



Wat komt er op ons af?

Nieuwe domeinen en taken van de gemeente

Aandachtspunten en praktische tips

Inhoud

1. Nieuwe domeinen en taken van de gemeente.....	3
2. Gevolgen voor gemeenten en burgers.....	7
3. Wat is extramurale begeleiding en persoonlijke verzorging?	12
4. Visie cliënten- en patiëntenorganisaties.....	15
Bijlage 1: Aandachtspunten extramurale begeleiding en persoonlijke verzorging	16

Leeswijzer

Gemeenten worden straks verantwoordelijk voor de lokale maatschappelijke ondersteuning in de domeinen werk, inkomen, welzijn, zorg en opvoeden, en veiligheid. In deze leidraad schetsen we de belangrijkste ontwikkelingen rond de decentralisatie AWBZ-Wmo. We kijken daarbij in het bijzonder naar de verwachte gevolgen rond extramurale begeleiding en de persoonlijke verzorging.

Auteur



AVI, Petra Stalman

Over 'Aandacht voor iedereen'

Het programma 'Aandacht voor iedereen' heeft als doel het toerusten van Wmo-raden en belangenbehartigers. Een onderdeel van het programma is het beschikbaar stellen van bruikbare hulpmiddelen voor Wmo-raden, cliëntenraden en belangenbehartigers. De Adviseurs Versterking Wmo kunnen helpen bij het gebruik van deze hulpmiddelen.

1. Nieuwe domeinen en taken van de gemeente

In januari schetste minister Plasterk het kader van de decentralisatieplannen van het kabinet. Eind april presenteerde staatssecretaris Van Rijn zijn plannen voor hervorming van de langdurige zorg. Ook stuurde hij een brief over het Zorgakkoord naar de Kamer. In de plannen is een grote rol weggelegd voor gemeenten. Zij krijgen namelijk een brede verantwoordelijkheid voor de ondersteuning van burgers die beperkt kunnen participeren. Dat leidt tot nieuwe taken en nieuwe domeinen voor gemeenten.

De noodzaak van hervormingen

Het huidige kabinet streeft naar een samenleving die mensen meer mogelijkheden biedt om verantwoordelijkheid te nemen voor hun eigen leven, voor meer gelijke deelname en meer eigen regie. De voorgenomen ratificatie door dit kabinet van het VN-verdrag inzake de rechten van personen met een handicap zal een belangrijke impuls zijn bij het realiseren van een dergelijke samenleving. Met schaarser wordende middelen moet in grotere en gevarieerde verlangens van burgers worden voorzien. De langdurige zorg en ondersteuning in Nederland worden hervormd.

Er zijn hervormingen nodig omdat de eisen die aan de langdurige zorg worden gesteld, veranderen. Mensen willen zo lang mogelijk zelfstandig kunnen wonen en niet eenzaam zijn. Daarbij is het huidige financiële stelsel behorend bij de langdurige zorg niet houdbaar omdat de uitgaven enorm groeien, mede als gevolg van de vergrijzing. Om onder andere de zorg in Nederland efficiënt te organiseren en betaalbaar te houden, moet er veel veranderen. De rijksoverheid bezuinigt en draagt daarom taken over naar gemeenten. Het doel is de begeleiding en verzorging dichterbij de cliënten te brengen, zoveel mogelijk toegesneden op de mogelijkheden in de directe omgeving. Dit zorgt ervoor dat er op een efficiënte manier maatwerk kan worden geleverd. En dat de zorg en ondersteuning beter aansluit op de behoeften van mensen en minder kost dan in de huidige situatie.

Wat gaat er veranderen?

Gemeenten worden straks verantwoordelijk voor de lokale maatschappelijke ondersteuning in de domeinen werk, inkomen, welzijn, zorg en opvoeden, en veiligheid. Alleen onderwijs, medische zorg en wonen vallen dan nog niet onder de volledige verantwoording van gemeenten. Besluitvorming hierover is aan het nieuwe kabinet. De lokale overheden organiseren en voeren vanaf 1 januari 2015 de zorg en ondersteuning uit ten behoeve van kwetsbare burgers. Er is sprake van overheveling van budget, niet van rijkstaken. Zo kunnen de gemeenten in grote beleidsvrijheid ondersteuning op maat organiseren. Het kabinet gaat de resultaten die gemeenten boeken in het sociale domein wel intensief monitoren, omdat het rijk wel verantwoordelijk blijft voor de kwaliteit van de uitvoering.

Hieronder treft u enkele belangrijke wijzigingen in de zorg en ondersteuning:

- Per 2015 komen de aanspraken op extramurale begeleiding, kortdurend verblijf en bijbehorend vervoer in de AWBZ te vervallen. Deels wordt dit opgenomen in de Wmo. 75% van de bijbehorende budgetten wordt overgeheveld naar gemeenten.

- Per 2015 kan geen aanspraak meer worden gemaakt op de extramurale functie persoonlijke verzorging in de AWBZ. Gemeenten worden verantwoordelijk voor ondersteuning en ontvangen 85% van het budget.
- Er is meer geld beschikbaar, zodat gemeenten op maat huishoudelijke ondersteuning kunnen bieden.
- Onderzocht wordt hoe begeleid wonen (ggz) dat gericht is op participatie, in het gemeentelijke domein wordt opgenomen.
- Cliëntondersteuning blijft bestaan, zodat een cliënt zich kan laten bijstaan bij de aanvraag. De AWBZ-middelen hiervoor worden overgeheveld naar gemeenten (MEE).
- Er komt een recht op het persoonsgebonden budget (pgb) in de Wmo. Voor dat pgb gaan wel strenge regels gelden.
- Naast de decentralisatie van taken uit de AWBZ naar de Wmo, wil het Kabinet ook per 1 januari 2015 de Participatiewet invoeren. Daarmee wordt niet alleen de toegang tot de Wsw afgesloten, maar wordt de gemeente ook verantwoordelijk voor veel zaken op het terrein van werk en inkomen,
- Tenslotte worden gemeenten per 1 januari 2015 verantwoordelijk voor de jeugdzorg. Het gaat hier om de provinciale jeugdzorg, de jeugdbescherming en -reclassering, de jeugd-ggz en de zorg voor kinderen met een licht verstandelijke beperking. In een periode van drie jaar worden de gemeenten geheel verantwoordelijk voor de Jeugdzorgvoorzieningen. Ook de verantwoordelijkheid voor instellingen als Bureau Jeugdzorg, Raad voor de Kinderbescherming en Geestelijke Gezondheidszorg voor jeugdigen gaat over naar de gemeente.

Zelfredzaamheid en eigen verantwoordelijkheid

Wie ondersteuning en zorg nodig heeft krijgt die straks zoveel mogelijk dichtbij - in de eigen leefomgeving - door gemeenten en zorgverzekeraars aangeboden. Deze ondersteuning en zorg zijn gericht op zelfredzaamheid, op het versterken van zelfstandigheid en op het langer thuis kunnen blijven wonen. Voor kwetsbare mensen die vanwege hun beperkingen niet meer in een thuisomgeving kunnen wonen, en die een beschermende en veilige omgeving nodig hebben, blijft zorg beschikbaar via de kern-AWBZ.

Het beleid is gericht op het stimuleren van probleemoplossend vermogen van burgers zelf. Er wordt uitgegaan van wat mensen nog wel kunnen, in plaats van wat zij niet kunnen. Als er ondersteuning nodig is, wordt allereerst gekeken naar het eigen sociale netwerk, en de financiële mogelijkheden van betrokkenen zelf en wordt de hulp dichtbij georganiseerd. Voor wie - ook met steun van de omgeving - niet (meer) zelfredzaam kan zijn, moeten er altijd (op participatie gerichte) ondersteuning en/of passende zorg zijn. Mensen die ondersteuning of zorg nodig hebben worden geacht in eerste instantie zelf en met hun sociale omgeving een oplossing te vinden voor hun probleem, als dat niet lukt een beroep te doen op de gemeente of zorg via de zorgverzekeraar en pas als laatste redmiddel een beroep te doen op de kern-AWBZ.

Kansen bij het gezamenlijk oppakken van de decentralisaties

Met de veranderingen ontstaan kansen voor gemeenten. Voor het eerst krijg één partij, de gemeente, zeggenschap over praktisch het hele sociale domein. Een van deze kansen is het beter verbinden van werk, activering en maatschappelijke ondersteuning. Er zijn verschillen tussen de decentralisaties, maar ook overeenkomsten. Zo blijkt bijvoorbeeld dat de budgetten voor een groot deel bij dezelfde doelgroepen belanden.

Het kabinet vindt het belangrijk om samenhangend beleid te voeren, waarin ondersteuning, begeleiding en voorzieningen die nodig zijn worden geregeld. Door verbindingen te leggen tussen werk, inkomen, welzijn en zorg kan participatie van mensen effectiever worden bevorderd. Inzet is te komen tot samenhangende ondersteuning in situaties waarbij burgers een beroep moeten doen op meerdere voorzieningen. Het gewenste maatschappelijke effect is namelijk voor een groot deel gelijk bij de diverse decentralisaties: meer zelfredzaamheid van burgers en cliënten. De regels dienen zo eenvoudig mogelijk te zijn. Het kabinet wil voorkomen dat verschillende hulpverleners langs elkaar heen werken en zou graag zien dat er per cliënt één persoon verantwoordelijk wordt voor de ondersteuning en begeleiding op basis van een integraal plan. Daardoor krijgen kwetsbare burgers meer keuzes en een betere ondersteuning bij participatie.

De VNG dringt er bij het kabinet op aan om de decentralisaties als één geheel te benaderen. Zij constateert namelijk forse verschillen in de uitgangspunten, inhoud en aanpak van de decentralisaties. Waardoor het, zo zegt de VNG, daadwerkelijk bereiken van de beoogde resultaten wordt bemoeilijkt. Gemeenten streven immers naar ondersteuning op maat waarbij mensen niet met teveel verschillende voorzieningen en organisaties te maken krijgen. Dat is slechts mogelijk bij een integrale aanpak.

Het kabinet is van mening dat het gezamenlijk oppakken van de decentralisaties besparingen op kan leveren. Deze integraliteit in beleid - het afstemmen, in elkaar schuiven en samenvoegen van beleid - wordt de komende jaren richtinggevend voor de inrichting en uitvoering van het gehele gemeentelijk beleid in veel gemeenten.

Tijdpad

Het kabinet kondigde aan dat het nieuwe wetsvoorstel voor de Wmo waarschijnlijk in het najaar van 2013 ingediend wordt bij de Tweede Kamer. De nieuwe wet zal naar verwachting half 2014 in de Kamer behandeld worden.

In een stappenplan heeft de VNG de periode waarin de gemeenten zich voor moeten bereiden op de situatie per 1 januari 2015, ingedeeld in 4 fasen.

Hieronder per fase de zaken die volgens de VNG op dat moment bij gemeenten zullen spelen:

Fase 1 - april tot juni 2013: inventarisatie, analyse en visie

Inventarisatie: Wie zijn de cliënten, aanbieders en producenten? Analyse van vraag en aanbod en van het krachtenveld. Wat is de huidige infrastructuur van de Wmo? Wat is de relatie met de bestaande Wmo-ondersteuning? Hoe is de samenwerking met andere gemeenten en aanbieders?

Gemeenten gaan nadenken over:

- a. wat willen we bereiken (visie)
- b. met welke partijen en op welke manieren gaan we samenwerken
- c. welk aanbod gaan we de burgers doen
- d. op welke manier gaan we werken.

Als de inventarisatie afgerond is, formuleert het college van B&W een projectopdracht en wordt de gemeenteraad geïnformeerd. Schrijven van projectplan (met opgaven, planning, bemensing) verkort proces en belang. Actoren: B&W, Wmo-raad, gemeenteraad. In juni financiële kadernota.

Fase 2 - juni 2013 tot sept 2013: uitwerking analyse tot richtinggevend kader

De visie en de keuzenota worden uitgewerkt tot een richtinggevend kader. In dit kader worden zaken behandeld als eigen bijdrage, wijze van inkoop, pgb-systematiek, afstemming Wmo, bedrijfsvoering gemeente enz. De gemeenteraad stelt de visie en de keuze vast. Wijzigingen worden verwerkt in de kadernota. Onderwerpen zijn het sturingsmodel, samenwerking regionaal, overgangsregime bestaande cliënten plus communicatie, samenhang huidig Wmo-beleid, uitwerken aanpak lichte en zwaardere zorg, dialogen aanbieders en zorgverzekeraar.

Fase 3 - sept 2013 tot januari 2014: voorbereiden en invoering

Uitwerken van richtinggevende kaders in beleidsplan (uiterlijk in december 2013): toegang, arrangementen, opdrachtgeverschap en verantwoording. De aanpak en de keuzes worden vertaald in de conceptverordening en beleidsregels. Aanbestedingen en offertetrajecten worden gestart. De gemeenteraad wordt geïnformeerd. Actoren: B&W, Wmo-raad, gemeenteraad. In november programmabegroting.

Fase 4.1 - januari 2014 tot maart 2014: voorbereiding en implementatie

Burgers en cliënten worden geïnformeerd. Cliëntgegevens, schrijven conceptverordening, schrijven bestek. Uitvoeringsorganisatie voor uitvoeren nieuwe taken. Vastgestelde conceptverordening. Actoren: B&W, Wmo-raad, gemeenteraad. Inspraak wordt georganiseerd.

Fase 4.2 - maart 2014 tot september 2014: contracten en organisatie op orde

Contracten worden afgesloten met zorgaanbieders, werkprocessen worden ingericht, administratieve organisatie op orde gebracht. De gemeenteraad stelt de definitieve verordening en beleidsregels vast. Actoren: B&W, Wmo-raad, gemeenteraad.

Fase 4.3 - september 2014 tot januari 2015: communicatie

De gemeente gaat Wmo-gebruikers en andere burgers informeren over de nieuwe regels, procedures en ondersteuningsmogelijkheden. Voor meer informatie over burgercommunicatie, zie: AVI-toolkit 2.

2. Gevolgen voor gemeenten en burgers

Gemeenten komen in aanraking met voor hen nieuwe onderwerpen, moeten veel zaken gaan ontwikkelen, kennis opbouwen, een cultuuromslag realiseren, tegelijkertijd efficiënter gaan werken en bezuinigen. Dit gaat niet vanzelf; de context is ingewikkeld. Zowel landelijk als bij gemeenten zijn de domeinen werk en maatschappelijke ondersteuning in ontwikkeling. De beschikbare budgetten zijn kleiner. Gemeenten en zorginstellingen krijgen voor het eerst met elkaar te maken. Ook gaat het om mensen met soms ernstige beperkingen.

Cultuurverandering en verandering in werkwijze

De veranderingen gaan veel vragen van alle betrokkenen. Omdat het kabinet streeft naar zorg en ondersteuning op maat, zal er zowel bij de gemeenten als bij de zorgaanbieders een cultuurverandering plaats moeten vinden. Samen met mensen die ondersteuning of zorg willen, wordt straks eerst gekeken wat zij samen met hun sociale omgeving kunnen doen. Gemeenten moeten daarom nog meer naast de burger staan.

De gemeente krijgt niet alleen nieuwe verantwoordelijkheden. Als er van burgers meer zelfredzaamheid wordt verwacht, zal de werkwijze van professionals daar ook op gericht dienen te zijn. Uit de kantelingspraktijk blijkt dat de werkwijze van de medewerkers in de uitvoering dient te veranderen, om zorg en ondersteuning op maat te kunnen leveren. Zij gaan een nieuwe groep mensen helpen op het gebied van nieuwe onderwerpen en dienen dat cliënt- en vraaggericht te doen. Dit vraagt om een cultuurverandering.

Ook bij zorgaanbieders zal er een cultuurverandering plaats gaan vinden. Om aan te sluiten bij de ontwikkelingen in de gemeenten zullen ook zij meer mens- en buurtgericht dienen te werken. De zorgverzekeraars en zorgkantoren gaan samenwerken met gemeenten en zullen ook meer verantwoordelijkheid moeten nemen voor de kwaliteit van de zorg in instellingen.

Burgers zullen ook te maken krijgen met gewenste gedragsverandering, omdat er een sterker beroep op hen wordt gedaan. Hiervoor lijken brede informatiecampagnes nodig. Gemeenten moeten hierin het initiatief nemen.

Gemeenten hebben tot slot een belangrijke rol in het ondersteunen van vrijwilligers en mantelzorgers en het voorkomen van overbelasting.

Huidige situatie

Wat is de stand van zaken bij gemeenten voorjaar 2013?

De VNG geeft aan dat gemeenten in staat moeten worden gesteld om de bezuinigingen en hervormingen op een zorgvuldige en verantwoorde manier uit te voeren. Gemeenten zijn op dit moment vooral bezig met hun eigen organisatie en met vragen als: met wie gaan wij samenwerken en met betrekking tot welke onderwerpen? En moeten we transformeren of proberen we als gemeente aansluiting te houden bij de bestaande manier van werken?

Er is sprake van een complexe situatie. De normale cyclus voor beleidsontwikkeling lijkt in lang niet altijd gevolgd te worden. De verschillen tussen gemeenten zijn groot, geven ambtenaren aan. Sommigen zijn volop bezig met visievorming, anderen wachten nog af.

Enkele kleine gemeenten wachten op de stappen die de centrumgemeente gaat zetten. Sommige gemeenten hebben de analyse van cliënten al achter de rug en bekijken samen met zorgaanbieders en cliëntenorganisaties hoe zij de decentralisaties vorm gaan geven.

Voor gemeenten zijn de taken op het gebied van zorg grotendeels nieuw. Vaak hebben ze maar weinig ervaring met de AWBZ-gebruikers, en zeker niet met gebruikers met een verstandelijke beperking of psychiatrische patiënten. Qua kennis van de doelgroep zijn er grote verschillen in de kennis bij gemeenten. Van een aantal gemeenten hoorden we dat zij vooral vanuit de theorie werken. Zij baseren zich op informatie uit literatuur of gaan af op voorbeeldverordeningen en zijn dan bezig met het technische stuk van de regelingen, maar nog weinig met het faciliteren van burgers / gebruikers. Hoewel ze niet in kaart hebben gebracht wat de vraag is van de burger, zijn ze al bezig om de aanbodkant te organiseren.

Een lastige kwestie, zo geven adviseurs aan, is dat er door de bezuinigingen ook verschuivingen komen in het personeelsbestand bij gemeenten. Dat leidt tot situaties waarin men niet voornamelijk gericht is op vernieuwing van beleid.

Samenwerking tussen gemeenten

In Nederland zijn er ruim 400 gemeenten. Er is al veel samenwerking tussen gemeenten., Zo voeren de meeste gemeenten de Wmo niet alleen uit; in 2008 werkte 67% van de gemeenten hiervoor samen met andere gemeenten. Zeker in het kader van de toekomstige decentralisaties zullen gemeenten nog meer gaan samenwerken of samenwerkingsverbanden oprichten.

Gemeenten zullen, ook op advies van het kabinet, steeds meer op regionaal niveau gaan samenwerken. Omdat zij van mening zijn dat zij gezamenlijk zaken beter en efficiënter op kunnen pakken, samen efficiënter in kunnen kopen, als gemeente te klein zijn om alle taken uit te voeren (ze hebben te weinig medewerkers) of een te kleine doelgroep AWBZ-gebruikers hebben. En ook de toekomstige herindelingen zijn een reden om nu al samen te gaan werken. Vaak bepalen grote gemeente de lijn en volgen de kleine gemeenten.

Gemeenten die de drie decentralisaties gezamenlijk oppakken, kunnen per onderwerp tegen andersoortige praktische problemen aanlopen die separaat opgelost dienen te worden. Men spreekt dan op regionaal niveau zaken af, die lokaal niet altijd praktisch uitgevoerd kunnen worden.

Inkoop

Gemeenten gaan straks extramurale begeleiding en persoonlijke verzorging inkopen. Zij zullen onderzoeken welke doelgroepen er zijn binnen de zorg voor mensen met een beperking en om hoeveel cliënten het gaat. Daarnaast wordt de markt verkend en wordt er gekeken welke aanbieders op dit moment zorg verlenen. Zij gaan contracten opzeggen, maar moeten nog ervaring opdoen met het inkopen van extramurale begeleiding en persoonlijke verzorging.

De gemeente zal eerst de vraag en de opdracht vaststellen die wordt verstrekt. Vervolgens is de vraag hoe de gemeente bijvoorbeeld begeleiding en persoonlijke verzorging wil gaan aanbesteden en wat de rol van de gemeente wordt. De gemeente kan er bijvoorbeeld ook voor kiezen om het totaalpakket van begeleiding aan te besteden en de regie over te dragen aan één partij. Deze partij kan dan specifieke partijen als onderaannemer contracteren. De uitgangspunten van zorgkantoor en gemeente willen nog wel eens verschillen.

Verder met de Kanteling

Sinds de invoering van de Wmo in 2007, zijn gemeenten aan de slag met de Kanteling. De burger en gemeente gaan samen in gesprek, waarbij de individuele behoeften en mogelijkheden centraal staan in plaats van de beperking of zorgvraag. Het gaat niet meer om het bieden van voorzieningen, maar om het gewenste resultaat: de zelfredzaamheid en participatie van burgers met een beperking. Gemeenten kunnen de komende jaren, waarin uitgaan van wat iemand kan en nodig heeft om te participeren centraal staat, doorgaan op de bij de Kanteling ingeslagen weg. De beweging die de gemeenten de komende jaren moet maken is al in gang gezet.

Gemeenteraadsverkiezingen

De decentralisaties en de verkiezingen zullen tot maart 2014, wanneer de gemeenteraadsverkiezingen plaatsvinden, enigszins 'door elkaar heen gaan lopen'. Maar de gemeenteraadsverkiezingen zijn een belangrijk onderdeel van het proces omdat zij niet los staan van de decentralisaties. Deze en inhoudelijke beleidskeuzes zullen belangrijke onderwerpen zijn in de verkiezingsprogramma's. Veel gemeenten zijn al bezig met onderwerpen die te maken hebben met de decentralisaties, zoals zelfredzaamheid en kanteling. Deze onderwerpen worden al genoemd in beleidsnotities.

Inspraak en betrokkenheid van burgers

De transitie zal enkele jaren in beslag nemen en vergt inspanning op meerdere terreinen. Het kabinet acht het van belang om de hervorming in goed overleg met alle betrokken partijen vorm te geven. De relatie tussen burgers en lokale overheden verandert de komende jaren namelijk diepgaand. De hervorming vergt een andere rol van iedereen. Gemeenten zullen zich gaan oriënteren op de nieuwe onderwerpen en zullen gaan samenwerken met alle betrokken partijen. Omdat zij niet langer bepalend zijn, maar één van de actoren op het sociale domein. De visie doet ook op burgers een groter beroep om na te denken over de invulling van ondersteuning en zorg.

In de huidige Wmo wordt betrokkenheid van burgers bij het Wmo-beleid van gemeenten expliciet genoemd, maar de vorm waarin is niet wettelijk vastgelegd. Er is geen vaste omschrijving van burgerparticipatie in de wet opgenomen. In de praktijk hebben veel gemeenten voor dit doel een Wmo-raad ingesteld. In de herziene Wmo, vanaf 2015, wordt ruimte gecreëerd voor gemeenten om desgewenst de medezeggenschap rondom de Jeugdwet, Participatiewet en Wmo gezamenlijk te organiseren. In de herziene Wmo wordt de gemeente verplicht om in het gemeentelijk beleidsplan aan te geven welke eisen zij stellen ten aanzien van de medezeggenschap van cliënten van aanbieders van Wmo-ondersteuning. Daarnaast schrijft het kabinet dat de cliënt actief bij het inkoopbeleid van zorg en ondersteuning betrokken moet worden.

Mede in dit licht zijn veel gemeenten zich aan het heroriënteren op hoe zij de burger betrekken bij het sociaal beleid en hoe zij de medezeggenschap van burgers organiseren. Gemeenten zullen antwoorden zoeken op de vragen: Hoe krijgt de stem van de burger het beste gehoor? Waar en wanneer wordt die stem gehoord, en op welke manier heeft die stem ook echt effect? Hoe hebben we dit op dit moment georganiseerd en voldoet dat nog wel, gezien alle ontwikkelingen? Hoe krijgen alle burgers ook in de toekomst voldoende zeggenschap en hoe krijgen ervaringsdeskundigen en cliënten - de mensen die zelf direct te maken hebben met de effecten van beleid - het beste positie?

Deskundigen, zoals het kennisinstituut Movisie, geven aan dat veel van de huidige vormen van burgerparticipatie niet meer zullen passen bij de situatie na de hervormingen. De gemeente verandert, het lokale sociale domein verandert, het gemeentelijk beleid verandert. De complexiteit van uitdagingen waarvoor gemeenten zich gesteld zien, is met de decentralisaties groter dan ooit. Het zijn vragen die gaan richting een totale herstructurering van lokale zorg en welzijn. Ook komen er steeds meer burgers onder de invloedssfeer en de zorg van hun gemeente. Grote groepen kwetsbare burgers worden afhankelijk van de zorg en zorgtoewijzing vanuit / in hun gemeente. Gemeenten zelf gaan steeds meer regionaal samenwerken met andere gemeenten en moeten fors bezuinigen.

Door de drie komende decentralisaties wordt het sociaal domein van de gemeente steeds groter en neemt de adviestaak van de Wmo-raad toe. Niet alleen in het aantal vragen, maar ook qua inhoud: over meer domeinen en beleidsvelden. Dit alles leidt tot een zware adviestaak voor Wmo-raadsleden. Hun belasting is vaak hoog en de eisen die aan hen worden gesteld, zijn fors. Zowel de samenstelling als de werkstructuur van de Wmo-raden is hiermee aan het veranderen.

Er spelen twee discussies over de Wmo-raad. Enerzijds over een verdere verbreding van de Wmo-raad: vaak richting een brede participatieraad die adviseert over het gehele sociale domein. Anderzijds de discussie over het feit of het instellen van instituten voor en door burgers wel de juiste wijze is om burgers te laten meedenken bij beleid. Er wordt in veel gemeenten dan ook gekeken naar nieuwe vormen van burgerraadpleging, zoals via referenda, forums op internet of via het 'los' bij elkaar brengen van burgers rondom specifieke vragen of in wijken.

Vanwege de samenvoeging van wetgeving en de integrale aanpak van in de Participatiewet wordt er nagedacht over de samenwerking tussen Wwb-, Wsw en Wmo-raden. Vaak speelt de vraag of het wenselijk én mogelijk is om tot samenwerking of samenvoeging van de huidige Wwb-raden en Wmo-raden te komen, of om te kiezen voor twee aparte raden. Die vraag kan lokaal worden ingegeven door visie, visieontwikkeling over burgers en lokale overheid, cliëntenparticipatie en burgerparticipatie. Of doordat duidelijk is dat er sprake is van een overlap in thema's beleidsterreinen waarop Wwb-raden en Wmo-raden actief zijn en/of in de cliënten die het betreft. Ten eerste is er een overlap van cliënten Wwb en Wmo. Soms komt de vraag ook voort uit platte bezuinigingsoverwegingen. Er zijn gemeenten die zelf de keuze maken voor samenwerken of samenvoegen en dit meedelen aan de raden.

Gevolgen voor burgers

De veranderingen zijn niet alleen voor gemeenten, maar ook voor cliënten en burgers ingrijpend. Mensen kunnen om te beginnen huiverig zijn voor wat er gaat komen en wat de persoonlijke gevolgen voor hen zullen zijn. Daarnaast zullen ook zij een omslag moeten maken. De hervormingen doen namelijk een groter beroep op burgers. Alle burgers krijgen te maken met de decentralisaties omdat er straks van hen een andere rol wordt verwacht ten aanzien van hun medeburgers (huidige en toekomstige Wmo-clieënten en zorggebruikers enz.). Zij worden geacht om ook zelf na te denken over de invulling van ondersteuning en zorg en de samenleving zullen meer betrokkenheid en zorg voor elkaar moeten tonen. Dit vraagt om een cultuur- en gedragsverandering. Daarvoor lijken onder andere brede, door de gemeenten ontwikkelde, informatiecampagnes nodig.

Hieronder de vijf aandachtspunten die gemeenten noemen:

1. Iedereen is naar vermogen maatschappelijk actief (van verzorgingsstaat naar participatiemaatschappij).
2. We bieden ondersteuning aan inwoners waar nodig: licht en algemeen als mogelijk, complex en gespecialiseerd als het moet. Kortom, we zijn scherp aan de poort.
3. Ondersteuning is gericht op het stimuleren van de eigen kracht van inwoners en hun netwerk. Dit vraagt om maatwerk ondersteuning, waarbij de inwoner centraal staat.
4. Ondersteuning wordt integraal op alle leefgebieden van de inwoner geboden.
5. We voeren regie op de resultaten van ondersteuning.

3. Wat is extramurale begeleiding en persoonlijke verzorging?

Extramurale begeleiding betreft de begeleiding van mensen die zelfstandig in de thuissituatie wonen bij onder andere activiteiten, dagopvang en hulp bij het organiseren van praktische zaken in hun dagelijks leven. Persoonlijke verzorging betreft bijvoorbeeld hulp bij het douchen, aankleden of naar het toilet gaan.

Extramurale begeleiding

In Nederland krijgen zo'n 200.000 thuiswonende mensen begeleiding vanuit de AWBZ. Gemeenten worden vanaf 2015 verantwoordelijk voor alle mensen die begeleiding krijgen of nodig hebben. De extramurale AWBZ-functie 'begeleiding' wordt dan een gemeentelijke taak binnen de Wmo. Het betreft begeleiding die individueel of per groep wordt gegeven en omvat ondermeer dagbesteding en kortdurend verblijf. Dit is inclusief het vervoer dat aan de begeleidingsactiviteiten is verbonden.

Gemeenten krijgen vanwege deze extramurale begeleiding te maken met een nieuwe doelgroep met matige tot zware beperkingen. Gemeenten hebben de plicht om voorzieningen op het gebied van maatschappelijke ondersteuning te bieden die mensen met beperkingen in staat stellen dagelijkse levensverrichtingen uit te voeren, het persoonlijke leven te structureren en daarover regie te voeren. Het instrument om dit resultaat te bereiken is begeleiding.

In de AWBZ is begeleiding vormgegeven als verzekerd recht op basis waarvan een individuele voorziening wordt verstrekt. Met de overgang van begeleiding naar gemeenten verandert dat. Er gaan geen verzekerde rechten over: de gemeente zal de begeleiding onder de compensatieplicht opnieuw moeten vormgeven.

Begeleiding omvat activiteiten voor mensen die matige of zware beperkingen hebben op het terrein van:

- a. de sociale redzaamheid
- b. het bewegen en verplaatsen
- c. het psychisch functioneren
- d. het geheugen en de oriëntatie, of
- e. mensen die matig of zwaar probleemgedrag vertonen.

De groep mensen die gebruik maakt van extramurale begeleiding is zeer breed. Ze bestaat uit mensen met een verstandelijke, lichamelijke- of zintuiglijke beperking, ouderen met somatische of psychogeriatrische problematiek, volwassenen en kinderen met psychiatrische problematiek. Het zijn mensen die zelfstandig in de thuissituatie wonen.

De meeste indicaties zijn afgegeven voor mensen met een psychiatrische aandoening of beperking (37%) of voor mensen met een verstandelijke beperking (32%). Het gaat om mensen die volgens het CIZ en BJZ langdurige, gespecialiseerde begeleiding en dagbesteding nodig hebben.

Begeleiding wordt ingezet om te voorzien in verschillende soorten ondersteuningsbehoeften:

- het bevorderen, verkrijgen en behouden van de regie over het eigen leven (plannen, organiseren, overzicht houden) en/of zelfredzaamheid
- het praktisch ondersteunen
- het ontlasten van mantelzorgers
- het verrichten van activiteiten ter vervanging van (kinder)opvang, school en arbeid
- het voorkomen van erger (preventie en vroegsignalering), bijvoorbeeld ter voorkoming van opname in een instelling of verwaarlozing.

De activiteiten bestaan uit:

- a. het ondersteunen bij of oefenen met vaardigheden of handelingen
- b. het ondersteunen bij of oefenen met het aanbrengen van structuur of het voeren van regie, of
- c. het overnemen van toezicht op de verzekerde.

Voorbeelden van individuele begeleiding zijn:

- woonbegeleiding bij mensen met een psychiatrische stoornis
- thuisbegeleiding van terminale patiënten
- praktische pedagogische gezinsbegeleiding bij kinderen met een autistische stoornis

Voorbeelden van extramuraal begeleiding in groepsverband zijn:

- dagbesteding voor mensen met een verstandelijke beperking en dagopvang voor ouderen
- dagactiviteitencentrum voor mensen met een psychiatrische stoornis
- leerwerkplaatsen voor jongeren.

Persoonlijke verzorging

Persoonlijke verzorging is ondersteuning bij de dagelijkse verzorging. Het valt onder AWBZ-zorg. Om in aanmerking te komen voor zorg uit de AWBZ hebben mensen een indicatie nodig van het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ). Gemeenten worden verantwoordelijk voor de begeleiding en persoonlijke verzorging aan huis.

Bij persoonlijke verzorging gaat het om het ondersteunen bij of het overnemen van activiteiten op het gebied van de algemene dagelijkse levensverrichtingen (ADL). Ook eenvoudige verpleegkundige handelingen behoren tot persoonlijke verzorging.

Persoonlijke verzorging is bijvoorbeeld: hulp bij het wassen of douchen, hulp bij aankleden, hulp bij uiterlijke verzorging, hulp bij de toiletgang, hulp bij eten en drinken, hulp bij beweging (wisselgging, verplaatsen). Maar ook hulp bij medicijngebruik (tabletten, zetpillen, oogdruppels, zalven), hulp bij cathetergebruik (leggen van urinezakjes, maagzakjes) en het schoonhouden van bijvoorbeeld een stoma vallen onder persoonlijke verzorging. Ook de zorg die in directe relatie staat tot de persoonlijke verzorging, behoort tot deze functie, zoals het opmaken van het bed tijdens het wassen van een bedlegerige cliënt en het stimuleren van de zelfredzaamheid.

Zorg zonder verblijf wil zeggen: zorg die mensen ontvangen zonder dat ze in een instelling verblijven. Men is dan niet opgenomen in een instelling. Met andere woorden: mensen wonen thuis en ontvangen hun zorg thuis. Voor zorg zonder verblijf is wettelijk een eigen

bijdrage verschuldigd. Met deze bijdrage wordt op dit moment een deel van de kosten van de AWBZ-zorg betaald.

Huishoudelijke hulp wordt alleen nog door de gemeente betaald als mensen een laag inkomen hebben.

Kortdurend verblijf

Kortdurend verblijf omvat logeren in een instelling gedurende maximaal drie etmalen per week, bijvoorbeeld als logeer-, weekend- en vakantieopvang. Kortdurend verblijf gaat altijd samen met persoonlijke verzorging, verpleging of begeleiding voor een persoon met een somatische, psychogeriatrische of psychiatrische aandoening of beperking, of een verstandelijke, lichamelijke of zintuiglijke handicap, indien hij aangewezen is op permanent toezicht. Permanent toezicht wordt omschreven als 'zorg met de noodzaak tot actieve observatie op (on)regelmatige momenten'. De doelen ervan - ontlasting van mantelzorgers en zo lang mogelijk zelfstandig kunnen blijven wonen - worden onderdeel van de compensatieplicht voor gemeenten in de Wmo.

Mensen kunnen aanspraak maken op kortdurend verblijf als het noodzakelijk is om het gezin, de partner of andere huisgenoten die gebruikelijke zorg of mantelzorg aan de persoon met een beperking levert, regelmatig tijdelijk te ontlasten als er constant toezicht nodig is.

De grootste groep die nu gebruik maakt van kortdurend verblijf bestaat uit ouders en hun kinderen met een meervoudige handicap. De totale groep is echter groter. In de AWBZ-zorg wordt de volgende indeling gehanteerd:

- ouderen met somatische of psychogeriatrische problematiek (SOM 65+ / PG 65+)
- volwassenen met psychiatrische problematiek (PSY / PS > 18 jr)
- kinderen en volwassenen met verstandelijke beperking (VG)
- kinderen en volwassenen met een auditieve en/of visuele beperking (ZG)
- kinderen en volwassenen met een lichamelijke beperking of chronische ziekte (SOM 0-64, LG)
- jongeren met psychiatrische problematiek in combinatie met opvoed- en opgroei problemen
- gebruikers van palliatief terminale zorg, en
- multi-probleemgezinnen.

Tip:

In bijlage 1 treft u een lijst met aandachtspunten rond extramurale begeleiding en persoonlijke verzorging. Het zijn voorbeelden van thema's die u in het gesprek met de gemeente aan de orde kunt stellen.

4. Visie cliënten- en patiëntenorganisaties

Net als het kabinet vinden de landelijke belangenorganisaties die samen het programma Aandacht voor iedereen vormen, het belangrijk dat de hervorming in goed overleg met alle betrokken partijen (gesprekspartners) vorm wordt gegeven.

Gemeenten staan voor een complexe veranderopgave, waarbij behoedzaam en met respect voor kwetsbare mensen dient te worden geopereerd. Gebruikers moeten kunnen meebepalen op welke wijze zorg en begeleiding straks in hun gemeente wordt georganiseerd en actief bij het inkoopbeleid van de zorg en ondersteuning worden betrokken. Juist in deze situatie is het van belang om informatie te krijgen van mensen zelf. Deze nieuwe doelgroepen zijn over het algemeen onvoldoende vertegenwoordigd in de Wmo-raden.

Kennis over de doelgroep en hun (on)mogelijkheden is noodzakelijk om te voorkomen dat er beleid wordt ontwikkeld dat niet past. Niet passend beleid kan er bijvoorbeeld toe leiden dat mensen tussen de wal en het schip vallen en daardoor in ernstige situaties terecht komen.

De landelijke belangenorganisaties vinden ook dat gemeenten voldoende aandacht moeten besteden aan de cultuurverandering binnen de gemeente en de nieuwe werkwijze van de medewerkers.

Gemeenten die de drie decentralisaties gezamenlijk oppakken, kunnen per onderwerp tegen andersoortige praktische problemen aanlopen die separaat opgelost dienen te worden. Om die reden vinden de koepels het van groot belang dat gemeenten zaken nu al op lokaal niveau op gaan pakken en niet wachten op een visie of systeem vanuit de regio. Zij kunnen bekijken hoe zij binnen hun eigen structuren specifieke vraagstukken nu al op kunnen pakken.

In de praktijk blijkt dat het voor het ontwikkelen van een goede vorm van inspraak van belang is dat de gebruikers en burgers ook een stem hebben in hun eigen instrumenten van medezeggenschap, de adviesraden en hun toekomst. Het praten en nadenken over burger- en cliëntenparticipatie in het gemeentelijk domein is daarom van groot belang, nu én in de komende jaren. Cliëntenraden, Wmo-raden en andere medezeggenschapsraden moeten samen met gemeenten bepalen hoe ze in de toekomst deze zeggenschap gaan organiseren.

Voor Wmo-raden, belangenorganisaties en cliëntenraden is het volgens de cliënten- en patiëntenorganisaties geen optie om niet gaan samenwerken. De huidige en toekomstige lokale en regionale ontwikkelingen dwingen juist om óf samen te werken óf samen te gaan (zie voorgaande hoofdstukken).

Bijlage 1: Aandachtspunten extramurale begeleiding en persoonlijke verzorging

Deze lijst met aandachtspunten ten aanzien van extramurale begeleiding en persoonlijke verzorging is niet uitputtend. Het zijn onderwerpen die u, door hierover het gesprek aan te gaan met de gemeente, kunnen helpen om invloed uit te oefenen op het beleid. Onderwerpen die, als gemeenten het beleid goed vorm willen geven, van belang zijn om uw visie op te geven.

Het is belangrijk om met de achterban in gesprek te gaan over de specifieke behoeften en wensen die er zijn op het gebied van het aanbod extramurale begeleiding en persoonlijke verzorging. Hieronder zijn enkele aspecten benoemd, zoals de groepssamenstelling bij groepsbegeleiding en keuzevrijheid. De achterban zal nog meer specifieke zaken aan kunnen dragen.

Algemeen

- Pakt de gemeente de decentralisaties regionaal met andere gemeenten aan?
- Hoe waarborgt de gemeente goed geregelde overgangen bij de overheveling van AWBZ-functies naar de gemeentelijke Wmo, zodat kwetsbare burgers niet tussen de wal en het schip vallen?

Kennis over de doelgroep

- Welke expertise is binnen de gemeente / de Wmo m.b.t. leven met beperking en ondersteuningsvragen?
- Wat weet de gemeente over goede begeleiding voor een specifieke doelgroep? Hoe komt de gemeente tot het 'aanbod' van passende begeleiding? Hoe laat zij zich informeren / inspireren? Benut de gemeente de bestaande expertgroepen en kennis van ervaringsdeskundigen.
- Wat is het doel van begeleiding / dagbesteding?
- Hoe gaat de gemeente om met onzichtbare groepen en zorgmijders.

Aanbod

- Wat zijn de inkoopcriteria die de gemeente hanteert als zij aanbieders aantrekt?
- Wat is de visie van de gemeente ten aanzien van zelfregie en maatschappelijke participatie? Wat is de beste oplossing / plek voor de cliënt => keuzevrijheid (zorg in natura of pgb), ook wat betreft de aanbieder van de zorg?
- Hoe staat de gemeente tegenover de regie van de cliënt t.a.v. werkzaamheden, duur, tijdstip, intensiteit en continuïteit?
- Wat zijn de pgb-tarieven en is er wel of geen verantwoording nodig?
- Wat doet de gemeente met de eigen bijdragen?
- Hoe hoog zijn de financiële drempels om begeleiding te krijgen / aan dagbesteding deel te kunnen nemen?

- Hoe ziet het palet aan begeleidingsmogelijkheden, variatie in het aanbod van activiteiten / ondersteuning eruit?
- Wat is de visie van de gemeente ten aanzien van de continuïteit van hulp / begeleiding nadat ondersteuning bij cliënt eenmaal is begonnen?
- Hoe ziet het werk en het profiel van Wmo-consulenten eruit?
- Hoe is het gesteld met de bereikbaarheid en brede toegankelijkheid van locaties, voorzieningen, materialen, methoden en informatievoorziening?
- Hoe wordt het dossier vastgelegd / bewaard? Is het een digitaal bijgehouden ondersteuningsplan / zorgplan en rapportage? Is het in het bezit van de cliënt?
- Hoe wordt de communicatie met de betrokken doelgroep en overige burgers vormgegeven?
- Is er duidelijke communicatie (voor aanvang van de zorg) over rechten en plichten van de zorgaanbieder en de cliënt? Wordt de cliënt duidelijk geïnformeerd over bijvoorbeeld eigen betalingen, werkwijze, omgaan met dossiers e.d.
- Hoe denkt de gemeenten over de inzet en het niet overbelasten van vrijwilligers, mantelzorgbeleid en stagiairs?
- Wat is de visie van gemeenten ten aanzien van groepsdynamiek en groeps grootte in groepsbegeleiding? Komt er bijvoorbeeld een passend aanbod voor kleinere groepen zoals volwassenen met niet aangeboren hersenletsel, gezinnen met een gehandicapt kind, of kinderen met psychische problematiek?
- Er is sprake van continuïteit van hulp / begeleiding nadat ondersteuning bij cliënt eenmaal is begonnen? Veel cliënten vinden het vervelend wanneer er steeds andere zorgverleners in het gezin komen / thuis komen of men bij dagbesteding. Vraag ook hoe er om wordt met vervanging bij ziekte, of op andere momenten. Krijgen mensen met steeds wisselende mensen te maken? Ook is het belangrijk dat de zorgverlener zich houdt aan gemaakte afspraken, bijvoorbeeld dat zij altijd komt op dezelfde tijd.
- Hoe staat de gemeente tegenover ontschotting? Wil zij bijvoorbeeld gezamenlijke begeleiding voor verschillende doelgroepen?

Kwaliteitscriteria

- Is inzage in het gevoerde kwaliteitsbeleid van de afgelopen jaren mogelijk? Kan de gemeente aangeven op welke wijze de kwaliteit in de Wmo de afgelopen vier jaar is geborgd? Welk systeem is daarvoor gebruikt? Op welke wijze zijn cliënten betrokken geweest bij de kwaliteitsmeting?
- Op welke wijze is de kwaliteit van de te leveren diensten geborgd? Op welke wijze worden cliënten hierbij betrokken?
- Hoe wordt de aanpak en die dienstverlening van aanbieders geëvalueerd en gemonitord?
- Hoe gaat de gemeente om met klachten, beroep, bezwaar in de Wmo?
- Hoe ziet de registratie en verantwoording door de aanbieders van begeleiding en verzorging aan opdrachtgever (gemeente) eruit?
- Hoe zal aanbieder de gemeente periodiek informeren over het aantal klachten, aard van de klachten en afhandeling van klachten? In het plan van eisen zou kunnen worden opgenomen dat de opdrachtgever regelmatig rapportages ontvangt, zodat tijdige bijsturing kan plaats vinden. Ook kan deze rapportage een rol spelen bij verlenging van het contract.
- Is er sprake van aanwezigheid van een cliëntenraad of een medezeggenschapsorgaan?
- Is er een jaarlijks een cliënttevredenheidsonderzoek (benchmark)?

- Is er bij de aanbieders sprake van competentie gerichte scholing en training voor werknemers bij de gemeente en de aanbieders? Bijvoorbeeld over omgaan met bepaalde doelgroepen.
- Hoe bewaken de aanbieders de opleiding, de juiste attitude, professionaliteit en cliëntgerichtheid van het personeel dat de begeleiding en zorg uitvoert? Het is belangrijk dat het personeel de juiste opleiding heeft, maar ook een goede werkhouding.
- Hoe is de medezeggenschap georganiseerd, de onafhankelijke klachtenprocedure en klachtencommissie bij de aanbieder van begeleiding en zorg? In de AWBZ zijn aanbieders verplicht om een onafhankelijke klachtencommissie en klachtenprocedure te hebben. Ook veel welzijnsorganisaties en thuiszorgorganisaties hebben dit.
- Hoe wordt er omgegaan met wachttijden? Stel dat een organisatie geen plaats heeft, hoe gaat men daar dan mee om? Wordt een second best oplossing gekozen?

Overig

- Hoe zal de gemeente de administratie vormgeven? (CAK, innen eigen bijdragen)
- Wat is de visie van de gemeente op de Kanteling, het keukentafelgesprek: vorm, vastlegging, status enz.?

Programma Aandacht voor iedereen

De leidraad over de nieuwe domeinen en taken van gemeenten vanwege de decentralisaties is een uitgave van programma Aandacht voor iedereen.

Het programma Aandacht voor iedereen is opgezet om Wmo-raden en belangenbehartigers te informeren over de transitie van de AWBZ-begeleiding en hun rol daarbij. De adviezen en ondersteuning van het programma zijn een belangrijk instrument bij het versterken van de Wmo-raden en belangenbehartigers. Een onderdeel van het programma is het beschikbaar stellen van bruikbare hulpmiddelen voor Wmo-raden, cliëntenraden en belangenbehartigers.

Het programma wordt gefinancierd door het ministerie van VWS. De bij het programma betrokken landelijke organisaties zijn: CG-Raad, CSO, Koepel Wmo-raden, LPGGz, Mezzo, NPCF, Oogvereniging, Per Saldo, Platform VG, VCP en Zorgbelang Nederland. Aandacht voor iedereen werkt nauw samen met het Transitiebureau van VNG en VWS.

Voor meer informatie over Aandacht voor iedereen en over de activiteiten en de ondersteuningsmogelijkheden die het programma kan bieden, kunt u contact opnemen met het programmasecretariaat:

Programma Aandacht voor iedereen
Postbus 1038
3500 BA Utrecht
T 030 291 6622
secretariaattransitie1@cg-raad.nl