

Monitor AWBZ: aandachtspunten voor beleid en uitvoering

Binnen de Monitor AWBZ worden de gevolgen van de veranderingen in de AWBZ in kaart gebracht. Via meldacties en meldpunten hebben landelijke cliëntenorganisaties in 2009 totaal van 4.300 mensen informatie gekregen over de hulp die ze nodig hebben en de hulp die ze krijgen. Er is vooral gekeken naar de mensen die erop achteruitgaan. 63% van de deelnemers aan het onderzoek kreeg minder begeleiding of kreeg niets meer. Landelijk is het beeld dat een derde van de cliënten achteruit gaat. Hiernaast heeft verdiepend onderzoek plaatsgevonden. ITS heeft de gevolgen van de pakketmaatregelen onderzocht onder 273 gezinnen met een thuiswonend kind, onder 608 budgethouders en 201 volwassenen met langdurige psychische problematiek. Research voor Beleid heeft de gevolgen in kaart gebracht voor chronisch zieken, ouderen, lichamelijk en verstandelijk gehandicapten door cliëntenonderzoek waarbij 438 mensen telefonisch zijn geïnterviewd en een contextanalyse in acht regio's om ontwikkelingen aan de aanbodsijde te inventariseren. Op basis van alle cliëntervaringen zijn onderstaande aandachtspunten voor beleid en uitvoering geformuleerd.

Aanspraak begeleiding

Met pakketmaatregelen regelt de overheid de aanspraken in de AWBZ. De begeleiding is scherper afgebakend. De overheid stelt dat begeleiding niet meer toegankelijk is voor mensen met lichte beperkingen en stelt tegelijk dat begeleiding niet meer is bestemd voor sociale participatie.

Mensen zelf vinden de afbakening die de overheid aanbrengt onwerkbaar. Begeleiding is zowel gericht op zichzelf staande houden (sturen, stimuleren) als helpen bij toegang tot clubs en verenigingen, of bij contacten leggen (opbouw van sociaal netwerk waarop de persoon kan terugvallen). Van de begeleider wordt niet verwacht dat hij aanwezig is bij allerlei sociale participatie; wel dat hij –zo nodig– de wegen erheen opent.

- Het is wenselijk dat de overheid de omschrijving van de aanspraken afstemt op dit inzicht. Begeleiding bij een beperkte sociale redzaamheid is mede gericht op het af en toe stimuleren van de persoon tot activiteiten in de lokale gemeenschap of het opbouwen van een sociaal netwerk.

Aanspraak verpleging

De uitleg van de functie 'verpleging' is in recente jaren sterk versmald tot verpleeg-technisch handelen. Er is geringe ruimte gebleven voor verpleegkundige begeleiding bij chronische ziekte. Mensen die verpleging & verzorging nodig hebben, melden dat deze

lacune hinderlijk doorwerkt naar 'goed hanteren van gezondheidsproblemen'.

- Wenselijk is een bredere omschrijving van de aanspraak. De staatssecretaris van VWS heeft al een nieuwe impuls aangebracht (beleidsbrief aan de Tweede Kamer). Gekozen is voor herwaardering van 'verpleging thuis' als onderdeel van de eerste lijn. De wijkverpleging krijgt een functie als 'schakel tussen cure, care, welzijn'.

Indicatiestelling

Met het oog op een strakker afgebakende begeleiding in de AWBZ, is gekozen voor een omvangrijk proces van herindicaties. De methode van telefonisch indiceren is bij een deel van de cliënten bezwaarlijk. Vooral bij een kind dat veel beperkingen heeft of ernstige psychische problematiek. Daarnaast bij ouderen met zwakke competenties als gevolg van ouderdomskwalen of een gering sociaal netwerk.

- Wenselijk is dat CIZ en BJZ tot maatwerk komen. Dat wil zeggen: huisbezoek doen bij mensen die via een telefoongesprek geen goed beeld van hun zorgvraag kunnen geven. En daarbij betrekken of standaardlijstjes voldoende licht doen schijnen op de werkelijke zorgvraag (denk onder meer aan de kritiek van mensen met complexe zintuiglijke beperkingen of die uit kringen van oudere migranten).
- Wenselijk is tevens dat CIZ en BJZ monitoren of de ingezette expertise toereikend is. Cliënten wijzen op grote verschillen in deskundigheid van indicatiestellers: soms veel vakmanschap soms ondermaatse kwaliteit. Betere interne kwaliteitstoetsing bij indicatiebureaus en BJZ is gewenst.

Hulp van MEE

De overheid heeft aan de regionale MEE-organisaties een extra opdracht verstrekt: hulp bieden aan mensen die sterk achteruitgaan in AWBZ-zorg (vooral begeleiding).

Minder dan verwacht doen de betreffende cliënten feitelijk een beroep op MEE: voor informatie & advies of voor 'opstapjes' naar andere voorzieningen. Voor ouderen en voor mensen met langdurige GGZ-problematiek is MEE minder herkenbaar dan voor gehandicapte mensen geldt. Dat is begrijpelijk vanuit de herkomst van MEE, als een instantie die zich destijds primair richtte op mensen met verstandelijke of lichamelijke beperkingen. Waarschijnlijk zal het Wmo-loket een primaire rol hebben voor oudere mensen. Voor mensen met langdurige GGZ-problematiek zullen de GGZ-steunpunten samen met de MEE een goed aanspreekpunt kunnen zijn.

Drie aandachtspunten willen we voor de MEE-organisaties noemen.

- 1) MEE-organisaties hebben een dubbelrol: enerzijds is de opdracht om mensen naar andere voorzieningen dan de AWBZ te leiden, anderzijds worden ze aangesproken op het helpen van mensen bij (her)-indicaties in de AWBZ en bij bezwaren tegen toegekende indicaties. Hierover is duidelijkheid nodig; of een heldere splitsing van taken over medewerkers binnen de MEE-organisatie.
- 2) MEE-organisaties richten zich nu vooral op advies & informatie aan cliënten. Dat is

zeker gewenst. Tegelijk ontoereikend. Wenselijk is dat MEE – om effectief te zijn in het helpen van mensen – actiever bouwt aan toegankelijke voorzieningen. Zoals het actief bewerken van gemeenten, scholen, welzijnsvoorzieningen om nieuwe vormen van ondersteuning te gaan bieden.

3) Voor (jong)-volwassenen met een lichte beperking is cruciaal dat MEE-organisaties de betreffende mensen actiever volgen. Hen zo nodig na enige weken of maanden opzoeken en met intervalhulp actief bijstaan bij zaken die niet goed lopen.

Kind en school

Door pakketmaatregelen in de AWBZ kwam de noodzakelijke extra begeleiding op de school onder druk te staan (eerste helft 2009). In augustus 2009 heeft de overheid nieuwe afspraken opgetekend: alles rond leren is de verantwoordelijkheid van het onderwijs zelf, maar specifieke begeleiding vanuit de AWBZ is niet uitgesloten.

De herhaalde wijzigingen in het beleid hebben echter een nadelig gevolg: een deel van de scholen is terughoudend ten aanzien van schooldeelname door gehandicapte kinderen of kinderen met probleemgedrag. Het is geen uitzondering dat ouders van (meervoudig) gehandicapte kinderen te horen krijgen dat het kind “van school moet” als de begeleiding uit de AWBZ achteruit gaat.

- Wenselijk is dat de overheid met enige herhaling – die blijkbaar nodig is – uitlegt wat er wel/ niet vanuit de AWBZ kan. En dat een duurzame inzet van begeleiding uit de AWBZ geborgd blijft via objectieve en onafhankelijke indicatiestelling (een vereiste waaraan veel BJZ-werkwijzen nog niet voldoen).
- Wenselijk is praktische helderheid over de extra ondersteuning die een kind op de school kan ontvangen (er is nu vooral beperkt toezicht; de aanvullende behoefte aan ondersteuning wordt niet goed opgevangen door het onderwijs).

Zinnige AWBZ

Behalve bij begeleiding heeft de overheid de toegang tot andere zorgfuncties strakker afgebakend. Verpleging thuis – voor verpleegkundige begeleiding bij langdurige ziekte en beperkingen – is minder beschikbaar; een landelijk beeld. Daarnaast is in diverse regio's de toegang tot logeervoorzieningen aangescherpt. Vooral de gezinnen met een gehandicapt kind krijgen minder toegang tot die voorzieningen. Voor verpleging thuis heeft de staatssecretaris nieuw beleid aangekondigd: versterking is gewenst, waarbij de wijkverpleging ook een rol krijgt als schakel tussen cure, care, en welzijn.

Voor logeervoorzieningen bestaat nog geen heldere lijn. De indruk is dat de indicatiestellers verschillende normen hanteren: soms rekkelijk en soms precies (bijvoorbeeld alleen dan respijtzorg toekennen als er een doktersverklaring is waarin staat dat het gezin met overbelasting kampt). De rijksoverheid moet een eenduidig kader geven.

- Vereenvoudiging is dringend geboden. Vanuit het uitgangspunt dat thuiswonende

kinderen met verstandelijke of lichamelijke handicap of met chronische ziekte (waaronder psychiatrische problematiek) altijd toegang hebben tot een begrensd aantal etmalen per jaar voor logeervoorzieningen. Dit ter vermindering van altijd nabije overbelasting. Tegelijk moet in bijzondere situaties – door de ernst van beperkingen en/of de specifieke gezinssituatie – een ruimer aantal etmalen mogelijk zijn.

Voor de toegang tot dagvoorzieningen – onder meer voor ouderen mensen met een vorm van dementie – is eveneens een nieuwe leidraad wenselijk. Waarom zou deze dagopvang in de beginfasen van dementie uit de Wmo moeten komen, terwijl na een bepaald omslagpunt in de ziekte de AWBZ in beeld komt. Dementie is een progressieve ziekte; en belasting van mantelzorgers is een serieus probleem.

- Wenselijk is dat de toegang tot dagvoorzieningen geborgd is. De AWBZ kan heel goed daarvoor ruimte bieden. Onverminderd kan de gemeente meer bijdragen tot laagdrempelige voorzieningen als Alzheimer Café en mantelzorgsteunpunten.

Sterkere Wmo

De overheid heeft aan gemeenten extra middelen toegekend voor het versterken van lokale ondersteuning. Mede als een vangnet voor mensen die niet meer in de AWBZ terecht kunnen. Tussen gemeenten bestaan grote verschillen in dadendrang. Naast ondernemende besturen zien we lokale overheden die 'achterover leunen' (het standpunt dat het rijk eerst met extra geld over de brug moet komen). Het inzicht uit onze verkenning kan helpen: een beperkt deel van cliënten die in de AWBZ geen of minder begeleiding krijgen, zoekt een oplossing via de Wmo (lang niet iedereen doet dat). Gemeenten kunnen hiervoor de beschikbare middelen inzetten.

- Onmiddellijke dadendrang is nodig op diverse gebieden. We noemen hier:
 1. de versterking van voorzieningen als dagopvang van ouderen, waaronder oudere migranten;
 2. de intervalhulp voor (jong)volwassenen met een verstandelijke beperking of langdurige psychische stoornis (afstemmen met MEE);
 3. naschoolse opvangvoorzieningen plus vervoer voor kinderen/jongeren met beperkingen of psychische problemen;
 4. dagopvang en inloophuizen voor mensen met psycho-sociale problematiek;
 5. subsidiëring van vrijwillige ouderenadviseurs die in huisbezoeken assistentie en raad kunnen geven.

In samenwerking van gemeente en AWBZ-zorgkantoor valt nog het nodige te doen. Het loont dat beide partijen voortbouwen op de ervaringen van 'stedelijk kompas' (enkele jaren geleden ontwikkeld voor de maatschappelijke opvang, maar breder toepasbaar). Kenmerken van die aanpak zijn: regionale samenwerking, per cliënt een persoonlijk plan en bundeling of samenvoeging van geldstromen.

Kansen in de Zvw

In het debat over de gevolgen van pakketmaatregelen zijn de zorgverzekeraars vaak afwezig. Het accent ligt vooral op de rol van de gemeenten.

Niettemin zijn wel degelijk gerichte opgaven voor de zorgverzekeraars te noemen, in de context van de Zvw. Zonder volledigheid valt te denken aan: het bevorderen van een therapeutisch behandelaanbod voor een kind met langdurige psychische problematiek.

Het versterken van verpleging thuis (eventueel op het raakvlak van Zvw en AWBZ).

Er is tegelijk een algemene opdracht voor de eerstelijnszorg. Bijvoorbeeld huisartsen en verpleegkundigen alert laten zijn op zelfverwaarlozing bij thuiswonende mensen (onder meer: niet innemen van medicijnen, overzicht kwijtraken, geen dagstructuur, ontregeld huishouden). Dit vormt de basis van vroege signalering; zo nodig gevolgd door zorg in de eerste lijn of door geïndiceerde AWBZ-begeleiding.

De cliëntenmonitor leidt tot gerichte aanbevelingen aan de overheid. De cliëntenorganisaties hebben op drie specifieke punten corrigerend beleid gevraagd. Omdat de negatieve effecten nu al zichtbaar en ronduit zorgelijk zijn.

Ten eerste, ouderen die naast de versoerde begeleiding (bijvoorbeeld verlies dagbesteding) ook te maken krijgen met vermindering van de wijkverpleging. Deze combinatie kan hard aankomen. Een mix van maatregelen is nodig: een ruimere rol voor de wijkverpleging, preventieve huisbezoeken door ouderenadviseurs, voldoende aanbod van dagbesteding uit de Wmo of AWBZ.

Ten tweede, de ondersteuning van jongeren met lichte verstandelijke beperking (LVG). Vaak valt de begeleiding bij zelfstandig wonen weg. Begeleiding van gemiddeld 1 uur per week kan veel problemen voorkomen. Op gezette tijden even contact hebben en als het nodig is; vermijden van zelfverwaarlozing. Dit ene uurtje per week maakt al snel het verschil en voorkomt dat jongeren in de problemen komen. Dat kan deels vanuit de AWBZ, daarnaast een rol voor MEE. Dit type intervalhulp past prima bij wat MEE al doet.

Als derde punt ouders met een thuiswonend gehandicapt kind, waarbij soms begeleiding, soms deelname aan logeerfaciliteiten achteruitgaat. Beide vormen van respijtzorg zijn onmisbaar zijn voor gezinnen; ze moeten gehandhaafd blijven. Met het ministerie van VWS is afgesproken dat er verbeterd beleid komt. Ook eenduidige toegang tot logeerfaciliteiten want die geeft ouders net dat stukje ruimte om af en toe op adem te komen zodat zij de zorg voor hun kind goed kunnen volhouden.

Werkconferentie Monitor AWBZ cliëntenorganisaties samen aan de slag!

Twee jaar lang – 2009 en 2010 – wordt binnen de Monitor AWBZ onderzocht wat de veranderingen in de AWBZ betekenen in het dagelijks leven van mensen.

De Monitor AWBZ is een *gezamenlijk initiatief* van Centrale Samenwerkende Ouderenorganisaties, Chronisch zieken en Gehandicapten Raad, Landelijk Platform Geestelijke Gezondheidszorg, LOC zeggenschap in zorg, Nederlandse Patiënten Consumenten Federatie, Per Saldo en Platform VG. Zorgbelang en Mezzo, Landelijke Vereniging voor Mantelzorgers en Vrijwilligerszorg ondersteunen de monitor.

Doel van de werkconferentie is het uitwisselen van kennis en ervaring. De belangstelling voor de werkconferentie is groot.



Na opening van de middag door dagvoorzitter **Marcellino Bogers**, start de bijeenkomst met een schets van de Monitor AWBZ door [Wim van Minnen](#), directeur CSO.

In de monitor worden de effecten in kaart gebracht van de pakket maatregelen, invoering zorgzwaarte pakketten, nieuwe initiatieven m.b.t. ketenzorg en kwaliteit van de uitvoering van de AWBZ door de zorgkantoren. De monitor kent verschillende programmalijnen waaronder meldacties en verdiepend onderzoek.

In de film 'Hoort u mij?' een overzicht gegeven van de Monitor AWBZ in de media. Hierin is te zien dat resultaten van de Monitor AWBZ door veel media zijn opgepakt. Zo is er aandacht besteed aan de gevolgen van de veranderingen in de AWBZ door Kruispunt, De



Ombudsman en de NOS. Ook op de radio en (regionale) kranten ontbrak de aandacht niet.

De uitkomsten van de Monitor AWBZ in 2009 worden gepresenteerd door *Jan Coolen*, coördinator Monitor AWBZ, NPCF. Deze resultaten zijn het vertrekpunt voor de workshops.

Workshop 1: gezinnen met een kind met een beperking of psychiatrische problematiek

Voorzitter workshop 1: Wim Drooger

Uit de monitor blijkt

Zorgen over het beleid

Veel gezinnen zijn bezorgd over de veranderingen. Met begeleiding kan de ontwikkeling van kinderen worden gestimuleerd. Daar wordt niet naar gekeken. Alleen de beperkingen tellen.

Indicatie

Er komen diverse knelpunten naar voren. De telefonische indicatie brengt de zorgvraag niet goed in beeld. Gezinnen moeten lang wachten op een indicatie en een aantal medewerkers heeft te weinig kennis van de problematiek. Zware problemen, bijvoorbeeld bij een autistisch kind, worden niet onderkend. De uitslag van de indicatie (het indicatiebesluit) is duidelijk, maar ouders missen de motivering. Daarnaast hebben ze soms op verschillende fronten te maken met veranderingen: bij begeleiding én bij logeervoorzieningen.

Verstoorde balans

Gezinnen die minder begeleiding krijgen, proberen dat zelf op te vangen. Vaak gaat dat ten koste van de andere kinderen of van de ouders zelf. Sommige ouders gaan minder werken of stoppen hier helemaal mee.

Te weinig alternatieven

Gemeenten zouden de begeleiding (gedeeltelijk) moeten overnemen. Dit gebeurt nog onvoldoende doordat gemeente te weinig kennis hebben van de ondersteuningsbehoefte van deze gezinnen of omdat gemeenten de voorzieningen niet goed georganiseerd krijgen.

Informatie en advies zijn niet duidelijk

Er zijn instanties die gezinnen kunnen informeren, maar ze maken onvoldoende duidelijk waar ouders wat kunnen krijgen.

Logeerhuis valt weg

Een deel van de gezinnen kan minder of helemaal niet meer gebruikmaken van een logeerhuis door een strengere indicatie of door hogere prijzen.

Budgetgarantie PGB

Een deel van de gezinnen weet niet goed wanneer ze recht hebben op een budgetgarantie en hoe ze dit kunnen regelen.

Klopt dit beeld?

De workshopdeelnemers herkennen dit beeld. Er is een hiaat ontstaan.

Mantelzorgers vinden dat zij in het hele proces te weinig worden meegenomen terwijl de overheid er wel vanuit gaat dat mantelzorgers zorgtaken overnemen. Er zijn geen handreikingen hoe mantelzorgers met de zwaardere taak zouden kunnen omgaan terwijl het hier om mensen gaat die niet professioneel geschoold zijn om zorgtaken uit te voeren.

De wetgever gaat er vanuit dat een deel van de zorg die wegvalt uit de AWBZ wordt opgevangen door de Wmo. In de praktijk is dit absoluut niet het geval. De Wmo functioneert onvoldoende voor gezinnen met een kind met een beperking. De aanwezigen vragen zich af of dit overgangsproblemen of structurele problemen zijn.

Wat zijn de lacunes?

Het idee van de Wmo is niet verkeerd vinden de aanwezigen: de Wmo biedt kansen omdat het beleid dicht bij de burgers staat. De uitvoering echter verloopt tot nu toe uitermate teleurstellend.

De uitvoering van de Wmo verschilt zeer sterk per gemeente. Het kan voorkomen dat als iemand verhuist naar een andere gemeente, er geen recht meer op bepaalde voorzieningen bestaat. Het is daardoor toeval als je goede hulp en ondersteuning krijgt. Ook bij het feit dat kleine gemeenten te weinig geld en vaak ook te weinig kennis hebben om de Wmo naar behoren uit te voeren, is uitgebreid stilgestaan. Meer gelijkschakeling op beleidshoofdlijnen zou daarom gewenst zijn. Maar anderzijds blijft het van groot belang dat er maatwerk wordt geleverd.

De Wmo is veel te ingewikkeld gemaakt: als je niet mondig bent en niet goed kunt verwoorden wat je nodig hebt, is het maar de vraag dat je voldoende ondersteuning krijgt. Zo krijg je een klassenmaatschappij, terwijl goede zorg beschikbaar – en dus ook toegankelijk - moet zijn voor iedereen die het nodig heeft.

Inhoudelijk signaleert men dat er te weinig kennis is. Het ontbreekt in het kind&gezinsbeleid aan het besef dat kinderen opgroeien en dat hun behoeften in snel tempo kunnen veranderen. Het beleid moet veel meer aansluiten op de leefwereld van het kind.

Er is bij gemeente ook te weinig kennis en weet over de omstandigheden waar veel van deze kinderen in opgroeien. Ook ontbreekt het aan kennis over de ggz. Veel aanbod via bijv. de MEE organisaties is bijna geheel beperkt tot kinderen met een fysieke handicap.

Veel kinderen krijgen bijvoorbeeld onvoldoende sociale vaardigheden aangeleerd die noodzakelijk zijn om als volwassene mee te draaien in deze maatschappij. Zij 'passen' niet in de maatschappij. De consequentie is vaak dat zij door het ontbreken van sociale vaardigheden een Wajong-uitkering moeten aanvragen. De overtuiging bestaat dat als de kinderen zelfredzamer (en sociaalvaardiger) maken, er minder Wajong-uitkeringen hoeven worden aangevraagd en verstrekt.

Het ontbreken van samenhangend beleid is niet alleen een lokaal probleem, het speelt ook op landelijk niveau. Een minster voor gehandicaptenbeleid zou een idee kunnen zijn, al schatten sommige aanwezigen een realistische kans hierop op korte termijn niet als heel groot. Een Wmo-beleid dat zicht richt op een integrale benadering van wonen, werk, vrije tijd en zorg voor mensen in een kwetsbare positie zou al een goede eerste stap in die richting zijn.

Top 3 van actiepunten:

- Met het oog op de aanstaande verkiezingen voor de Tweede Kamer moeten cliëntenorganisaties nu actie ondernemen en de politiek maximaal beïnvloeden. De nadruk moet liggen op het feit dat de rek in de langdurige zorg er grotendeels al eerder is uitgebruikt. Verdere bezuinigingen zullen leiden tot hogere kosten op andere vlakken omdat mensen de noodzakelijke zorg en ondersteuning ontberen, waardoor problematiek onnodig verergerd en waardoor mensen de kans missen om een zo volwaardig mogelijk plek in de maatschappij te vinden. Met uiteindelijk niet alleen persoonlijk leed, maar ook hogere maatschappelijke kosten tot gevolg.
- Op lokaal niveau moeten cliëntenorganisaties en andere belangenbehartigers inzetten op een Wmo met een integrale benadering van wonen, werken, zorg en vrije tijd en op meer kennis en meer geld voor de Wmo. Ook de urgentie van het snel verbeteren en verder optimaliseren van de Wmo moet duidelijk worden gemaakt.
- Juist ook de persoonlijke verhalen die in de Monitor AWBZ naar voren komen, moeten onder de aandacht van politici en andere beleidsmakers onder de aandacht komen. De dagelijkse praktijk en de emotie achter de cijfers.

Workshop 2 en 3: volwassenen met een chronische ziekte of beperking

Voorzitter workshop 2: Ad Poppelaars (directeur CG-Raad)

Voorzitter workshop 3: Marthijn Laterveer (plaatsvervangend directeur LOC)

Uit de Monitor blijkt

Indicatie

Veel mensen hebben moeite met het goed verwoorden van hun zorgvraag. Bij een telefonische indicatiestelling is dat extra moeilijk.

Onduidelijkheid

Mensen hebben niet alleen te maken met minder begeleiding, maar ook met veranderingen in persoonlijke verzorging en minder verpleegkundige begeleiding. Bovendien passen indicatiestellers de nieuwe regels soms verschillend toe. Cliënten zien door de bomen het bos niet meer. Ze hebben behoefte aan meer eenvoud en eenduidigheid over welke zorg vanuit de AWBZ geboden kan worden.

Te weinig alternatieven

De meeste mensen hebben na een of twee maanden nog geen goede oplossing gevonden. De ene gemeente doet ook meer dan een andere. Veel gemeenten leunen achterover en wachten eerst op geld vanuit de rijksoverheid (overheveling AWBZ).

Minder of geen begeleiding bij zelfstandig wonen

Als (jong-) volwassenen met een lichte beperking geen begeleiding meer krijgen bij het zelfstandig wonen, hebben ze behoefte aan een organisatie (MEE) die hen een langere periode actief volgt en helpt bij het zoeken van alternatieven.

Bijzondere groepen

Doofblinden bijvoorbeeld ervaren specifieke knelpunten door het wegvallen van de begeleidervoorziening. Zo blijkt dat ze de ernst van de hulpvraag onvoldoende in beeld kunnen brengen, onder andere doordat de indicatie hier onvoldoende ruimte voor biedt. Door hun beperkingen is begeleiding bij deelname aan sociale activiteiten onontbeerlijk. Bovendien blijkt dat MEE-organisaties (nog) niet de deskundigheid hebben om deze mensen goed te helpen.

Klopt dit beeld?

Workshop 2

De deelnemers bevestigen dat veel mensen moeite hebben met het goed verwoorden van hun zorgvraag. De indicatiestelling kan voor deze mensen nadelig uitpakken, vooral

wanneer de indicatie telefonisch gebeurt. Bij indicatiestellers is te weinig kennis over bepaalde doelgroepen (bijv. mensen met de ziekte van Huntington). Deze mensen vinden zichzelf niet ziek of benadrukken wat ze wel kunnen en dat kan nadelig uitpakken. Indiciestellers kunnen niet goed door de antwoorden van deze mensen heen kijken en krijgen daarbij de ware hulpvraag niet naar boven. De groep zorgmijders wordt steeds groter en er ontstaat een tweedeling in de zorg. Goedgebekte mensen redden het en de anderen niet.

Communicatie naar doelgroepen ontbreekt vanuit gemeenten. Weinig mensen melden zich aan het loket waardoor de gemeenten niet worden aangespoord om alternatieven te ontwikkelen. Het is belangrijk dat we de mensen naar de gemeente toe krijgen en dat de gemeente naar de mensen toekomt. Gemeenten hebben daarover verschillende visies. Er zijn gemeenten die zeggen u moet het eerst zelf oplossen. We horen het wel als het niet lukt. Een grote groep mensen blijft daardoor buiten beeld. Zij vinden de weg niet naar juiste zorg, kennen de weg naar MEE niet en worden door hun gemeente ook niet geholpen.

Workshop 3

Vanuit de cliëntenmonitor zijn inzichten aangereikt over:

- hoe mensen te maken krijgen met een aangescherpt AWBZ-pakket,
- wat ze ervan merken, welke gevolgen ze ondervinden,
- of en waar ze gaan zoeken naar aanvullende ondersteuning,
- bovendien of dat lukt.

De inzichten zijn voor de deelnemers zeer herkenbaar.

Op lokaal vlak – zo signaleert men – is er een overwegende neiging naar ‘afwachtend gedrag’ (vooral bij gemeenten). Maar er zijn ook gemeenten waar al veel alerter wordt gekeken naar nieuw aanbod voor mensen met beperkingen, mede door de betrokkenheid van lokale of regionale platforms. In Kerkrade: wijkgebonden cliëntondersteuners. Of in Almelo: chronisch zieke mensen die noodgedwongen thuis zitten extra kansen geven op leuke uitstapjes of meedoen aan welzijnsvoorzieningen.

Wat zijn de lacunes?

Workshop 2

Er zijn onzichtbare groepen zoals verstandelijk gehandicapten met een ZZP en ouderen. Als gevolg van de pakketmaatregel bezuinigen instelling op vanalles (fysiotherapie, voeding, begeleiding). De bewoners gaan nergens meer naartoe, er zijn geen uitstapjes meer. Zorgverleners en begeleiders zijn nauwelijks ingewerkt en worden niet meer 1op1 ingezet. Deze bewoners zijn zelf niet mondig en hebben vaak geen ouders of mensen in hun netwerk die voor ze op kunnen komen.

De deelnemers benadrukken dat nu ook niet de gehele achterban in beeld is, we kennen nu enkel de ervaringen van leden. Dat zijn vaak zelfstandige, mondige mensen. Maar zo is niet de hele achterban. Het is belangrijk om ook die mensen te bereiken.

Workshop 3

Er zijn ook thema's die in de cliëntenmonitor buiten beeld blijven. Bijvoorbeeld vragen over de inkomenspositie van mensen met beperkingen. Op dit vlak ontstaat ook nieuw beleid; en daarnaast zijn er bestaande regelingen rond eigenbijdragen voor zorg en ondersteuning. De gevolgen voor de inkomenspositie verdienen aandacht. Ofwel in de cliëntenmonitor AWBZ, ofwel op een andere plek (projecten CG-Raad).

Top 3 van actiepunten

Workshop 2

- 1) De gehele achterban bereiken en goed informeren. Daarbij samenwerking zoeken tussen centrale en lokale groeperingen (Wmo-raden, wijkverpleging, etc.). Landelijk moet lokaal goed informeren en andersom.
- 2) Lokale oplossingen stimuleren door bijvoorbeeld proefprocessen te organiseren. VCP zou daarin ook een rol kunnen spelen.
- 3) Landelijk in actie komen en publiciteit genereren.

En verder werd nog genoemd door de deelnemers:

- Lotgenotencontact organiseren; mensen wijzen elkaar de weg
- Estafetteacties met Makers
- Werk als organisaties aan je eigen zichtbaarheid en zorg dat de achterban breder in beeld komt en geïnformeerd wordt.
- Goede communicatie tussen CIZ en gemeenten.

Workshop 3

De discussie is gericht op de vraag: welke acties zijn wenselijk in het licht van inzichten uit de cliëntenmonitor.

(1) Indicietelling AWBZ. Het is onvoldoende duidelijk welke begeleiding mensen wel/niet kunnen krijgen. Aanscherping van de aanspraken is één ding; heldere uitleg over wat er in de AWBZ mogelijk is kan beter.

(2) Bijstelling van beleid. Het is ongewenst dat mensen met lichte verstandelijke beperking, of blijvende redzaamheidsproblemen door lichte "GGZ"-problematiek, verstoken blijven van begeleiding uit de AWBZ. Als er louter 'intervalhulp' nodig is – af en toe in een maand of in een kwartaal hulp geven – kan de MEE dat oppakken. Als structurele begeleiding nodig is, vanwege reëel risico is op zelfverwaarlozing of onvoldoende leidraad in het leven, dan moet een vorm van begeleid zelfstandig wonen mogelijk zijn. Vaak gaat het om één uur per week (als gemiddelde hoeveelheid hulp; per week kan dat wat variëren).

(3) Dadendrang bij gemeenten. De rijksoverheid moet aan de gemeenten opleggen dat ze in het voorjaar 2010 een actieplan gereed hebben: wat gaan we (extra) doen voor mensen met beperkingen. Creativiteit is wenselijk. Denk ook aan collectieve voorzieningen naast de individuele hulp die aanbieders vaak voorstellen. Bijvoorbeeld een inloophuis, NAH-café, sociaal restaurant voor ouderen. Overkoepelend gezichtspunt kan dan zijn: de inclusieve samenleving.

Zoek hierbij ook naar nieuwe wegen om 'burgers in een wijk' of 'cliëntenorganisaties' een actieve rol te geven bij onderlinge ondersteuning of bij voorzieningen voor welzijn. Door budget en opdracht aan elkaar te verbinden; en mensen meer zelf laten organiseren.

De werkbijeenkomst leidde tot twee aandachtspunten die een bredere strekking hebben; breder dan de gevolgen van pakketmaatregelen.

(1) Mensen met beperkingen hebben te maken met meer zaken tegelijk: niet alleen de pakketmaatregelen rond begeleiding, maar bijvoorbeeld ook de strengere toegang tot begeleid werk of werkvoorziening. Het is noodzakelijk dat landelijke cliëntenorganisaties die samenhang goed bekijken.

(2) Voor mensen met beperkingen ontstaat een woud van loketten (Wmo-loket, MEE, de eerstelijnszorg, de zorgaanbieders, de verzekeraars, de arbeidsintegratie, enzovoort). Bij veel loketten is onvoldoende expertise over de voorzieningen en regelingen die relevant zijn voor mensen met beperkingen; ook de kennis over beperkingen zelf schiet tekort. Daarnaast is er een dominante cultuur van informeren en verwijzen. Die cultuur wordt als 'te passief' gezien. Bijvoorbeeld MEE zou ook kunnen drukken op toegankelijk onderwijs, kansen op de regionale arbeidsmarkt, enzovoort; via afspraken met lokale/regionale 'stakeholders'.

Workshop 4: Volwassenen met psychiatrische problematiek

Voorzitter workshop 4: Marjan ter Avest, directeur Platform GGZ

Uit de monitor blijkt

Indicatie

De telefonische indicatiestelling levert voor deze doelgroep vaak extra problemen op. Het maakt hen onzeker en sommige cliënten geven een te rooskleurige voorstelling van zaken. Soms begrijpen ze de vragen ook anders dan deze bedoeld zijn. Bovendien beschikt niet iedere indicatiesteller over voldoende kennis en ervaring van psychische problematiek.

Preventie valt weg

Cliënten die zich net niet zelfstandig konden redden, hielden zich met een paar uur begeleiding per week (vanuit de AWBZ) staande. Begeleiding voorkwam zo problemen. Mantelzorgers en cliënten begrijpen niet dat zo'n simpele en voordelige vorm van begeleiding niet gewoon in de AWBZ blijft.

Dreigend hiaat in psychosociale hulpverlening

De overheid heeft de middelen voor ondersteuning van mensen met psychosociale problemen overgeheveld naar de gemeenten. Veel gemeenten weten nog niet precies hoe ze dit geld gaan besteden. Daarmee staat het voortbestaan van inloophuizen en dagvoorzieningen op het spel.

MEE is nog onbekend

Volwassenen met psychische problemen kloppen niet aan bij MEE omdat ze (nog) onbekend zijn met deze organisatie. Samenwerking met de GGZ-steunpunten is belangrijk.

Klopt dit beeld?

De resultaten uit de monitor zijn voor de deelnemers herkenbaar maar aandachtspunt is het in kaart brengen van de omvang van de problemen. Deelnemers onderschrijven dat gemeenten veelal geen aandacht en passend aanbod hebben voor mensen met psychiatrische problematiek en stellen dat regionale cliëntenorganisaties een rol kunnen spelen bij het bewust maken en vergroten van kennis op gebied van GGZ. Een goed voorbeeld hiervan is de training van Wmo-loketmedewerkers in regio Waterland door RCO De Hoofdzaak.

Oplossing voor verlies van begeleiding uit de AWBZ kan mogelijk gevonden worden in de zorgverzekeringswet (Zvw). Deelnemers zijn van mening dat deze mogelijkheid in de Zvw

nadelen heeft: stigmatiserend, onnodige medicalisering en duurder dan begeleiding uit de AWBZ.

Deelnemers zijn van mening dat er nadelen zijn verbonden aan het geven van verantwoordelijkheid aan centrumgemeenten voor het centraal organiseren van passend aanbod: risico op onterechte doorverwijzing door decentrale gemeenten.

Wat zijn de lacunes?

Deelnemers van de workshop geven aan dat er veel onrust bestaat over eigen bijdragen, bij voorbeeld bij DAK's. Het Landelijk Platform GGZ pakt dit op door het organiseren van een meldactie 'eigen bijdragen' later dit jaar. Deelnemers geven aan dat het ontbreken van kennis over de GGZ doelgroep veelal leidt tot bejegeningproblemen.

Top 3 van actiepunten:

- 1) GGZ doelgroep onder de aandacht brengen en kennis benutten van regionale cliëntenorganisaties en GGZ-steunpunten.
- 2) Indicatievrije voorzieningen waar kwetsbare mensen zonder indicatie naar toe kunnen.
- 3) Onbekendheid van GGZ doelgroep en bejegeningproblemen bij gemeenten oplossen door het trainen van Wmo-loketmedewerkers

Workshop 5: Ouderen met een langdurige zorgbehoefte

Voorzitter workshop 5: Wim van Minnen, directeur CSO

Uit de monitor blijkt

Hiaten in zorgaanbod

Ouderen begrijpen dat eenzaamheid niet zonder meer een reden is voor AWBZ-begeleiding, maar ze snappen niet dat andere instanties geen oplossingen bieden.

Indicatie

Ook bij ouderen voldoet een telefonische indicatie vaak niet. Beperkingen kunnen gemakkelijk worden onderschat, doordat ouderen niet snel toegeven dat ze achteruitgaan en hulpbehoevend zijn.

Geen structurele aandacht voor verlies

Veel ouderen verliezen hun partner of worden geconfronteerd met ziekte en beperkingen. Binnen de zorg is hier geen structurele aandacht voor. Vroeger vervulde de wijkverpleegkundige hier een belangrijke rol.

Dagactiviteit voor ouderen met beginnende dementie staat op de tocht

Deze ouderen krijgen vaak geen indicatie meer voor dagopvang. De gemeente zou dit moeten oppakken. Omdat mensen met dementie achteruitgaan, is een AWBZ-voorziening hier op zijn plaats.

Dagopvang voor 'eenzame' ouderen boven de 80 jaar

Op hoge leeftijd kunnen ouderen in een sociaal isolement raken. Maar als ze weinig beperkingen hebben, komen ze niet meer in aanmerking voor een dagvoorziening vanuit de AWBZ. Er zijn vaak geen vervangende voorzieningen vanuit de Wmo, waardoor een groep ouderen dreigt te vereenzamen.

Dagactiviteit voor allochtone ouderen

Ook voor allochtone ouderen is een sociaal isolement geen grond meer voor deelname aan dagopvang vanuit de AWBZ. Vaak zijn er (nog) geen alternatieven buiten de AWBZ. De vraag is of de zorgvraag wel goed in kaart wordt gebracht. Culturele factoren en een telefonische intake kunnen dat belemmeren.

Versnippering

Ouderen weten niet meer waar ze voor welke zorg kunnen aankloppen. Wat valt onder de AWBZ, wat onder de zorgverzekering en wat onder de Wmo? Terwijl juist ouderen behoefte hebben aan een totaal pakket van zorg, wonen en welzijn.

Klopt dit beeld?

Sommige aanwezigen in de workshop herkennen het hoge percentage niet van ouderen die geen begeleiding meer ontvangen of niet naar de dagopvang kunnen. Zij zien dit niet terug in hun omgeving. Zorgverzekeraars lossen de problemen op of andere organisaties zetten zich hiervoor in. Verzocht wordt om zorgvuldig met percentages om te gaan en een heldere omschrijving te geven.

Andere aanwezigen kennen juist wel voorbeelden uit hun omgeving en geven aan dat die mensen de weg naar Mee of het gemeentelijk loket nog niet weten te vinden. Gemeenten hebben extra geld gekregen, maar er moet iedere keer op gehamerd worden dat ze dat aan de Wmo uitgeven.

Wat zijn de lacunes?

Een zorg is dat bijvoorbeeld in Rotterdam door de invoering van de ZZP pakketten activiteiten door zorginstellingen stelselmatig worden geschrapt. Dit zijn activiteiten waar de buurtbewoners van de instellingen gebruik van maken. Deze mensen kunnen nu nergens meer terecht. Ook omdat er nog geen andere voorzieningen zijn in de buurt. De ZZP maatregel scheelt 10 tot 15% aan budget voor deze instellingen.

De aanwezigen in de zaal maken zich zorgen over de nieuwe cliënten die zich aanmelden bij het CIZ. Deze worden zeer steng geïndiceerd en wat als deze mensen geen begeleiding krijgen, maar die wel nodig hebben zoals licht dementerenden? Wat gebeurt er met deze mensen? Ouderenbonden en organisaties zouden zich daar extra op moeten focussen.

Gemeenten en zorgaanbieders zijn defensief en creëren geen aanbod. Maar is er wel een probleem vraagt de zaal zich af. Voor een aantal mensen zeker en een deel van de mensen gaat ook niet meer zoeken naar alternatieven, dus die raken buiten beeld. Er zit een hoop ruis in wat er nu precies aan de hand is. Verder onderzoek wordt bepleit.

Het verdergaand onderzoek naar allochtone ouderen is op tafel gelegd bij het ministerie, maar daar schuiven ze het onderzoek terzijde. Dat gevoel bestaat bij meer problemen die bij het ministerie worden aangekaart.

Top 3 van actiepunten

- 1) Activiteiten op niveau van ouderen om ouderen in beeld te houden en te ondersteunen bij het vinden van hulp (MEE, ouderenadviseurs)
- 2) Via lokale vertegenwoordigers van ouderen en Wmo raden gemeenten activeren om voorzieningen te ontwikkelen
- 3) Gebruik maken van verkiezingsperiode om knelpunten in Den Haag onder de aandacht te brengen.

Aanvullende actiepunten:

- Mensen volgen die buiten de boot vallen ook in 2010 en 2011
- Opvang voor mensen in de wijken realiseren

- Ouderenorganisaties moeten gemeenten oplossingen aandragen die zij in de Wmo kunnen realiseren die de gemeenten moet financieren:
Hulpcentrales oprichten
Wijkgebouwen activeren
- Huisbezoeken
- Ouderen in Wmo-raden toerusten
- Lobby naar Den Haag (specifiek voor licht dementerenden)
- Samenwerking op provinciaal en lokaal niveau van gemeenten en zorg- en cliëntenorganisaties
- Verbinden welzijnswerk en zorgaanbieders
- Mee moet zich presenteren als ouderenondersteuner en actief met ouderen bezig gaan.