

Cliëntenmonitor langdurige zorg

**Veranderende toegang tot de AWBZ
ervaringen van cliënten in het voorjaar 2010**

Samenwerkende cliëntenorganisaties
Utrecht, 2 juni 2010

De Cliëntenmonitor Langdurige Zorg is een activiteit van landelijke cliëntenorganisaties, op basis van een programmasubsidie van het Ministerie van VWS.

De deelnemende organisaties in dit samenwerkingsverband zijn: CG-Raad, CSO, Landelijk Platform GGZ, LOC, NPCF, Per Saldo, Platform VG.

Daarnaast doen mee: Mezzo, Landelijke Vereniging voor Mantelzorgers en Vrijwilligerszorg, en Zorgbelang Nederland (met regionale zorgbelang-organisaties).

Contactgegevens:

Cliëntenmonitor AWBZ, Postbus 1539, 3500 BM Utrecht. Tel. 030- 2970303

Dit rapport is tot stand gekomen in een werkgroep waaraan deelnamen:

Corine Zijderveld & Jan Coolen (coördinator/NPCF), Marleen Okma (Per Saldo), Liesbeth Honig (LOC), Jan Martens (Platform VG), Anneke van der Vlist (CSO), Siska de Rijke (CG-Raad), Theo Wennekes (Mezzo), Nic Vos de Wael (Landelijk platform GGZ).

1. DOELSTELLING

Overheidsbeleid: aanscherping van AWBZ

Vanaf 2009 heeft de overheid gekozen voor een aangescherpte toegang tot de AWBZ. Met deze pakketmaatregelen is vooral de begeleiding begrensd: minder mensen gaan ervan gebruik maken, en de overblijvende gebruikers krijgen gemiddeld minder hulp. De overheid verwachtte een besparing van € 800 miljoen.

Tegelijk is beoogd dat ondersteuningsvragen van mensen meer worden opgevangen in het eigen sociaal netwerk in de gemeentelijke voorzieningen (Wmo), jeugdzorg of onderwijs. De gemeenten zijn aangespoord tot een breed aanbod van lokale ondersteuning.

Clëntenorganisaties onderschrijven de noodzaak van een helder afgebakend pakket. Ze vinden ook dat het gebruik van zorg uit de AWBZ begrensd moet zijn tot mensen die als gevolg van een ziekte of stoornis blijvende beperkingen hebben.

Maar ze maken zich tegelijk zorgen over de mate waarin mensen een oplossing vinden voor hun moeilijkheden als het beleid 'lichtere hulpvragen' buiten de AWBZ plaatst.

De aansluiting van regelingen is niet vanzelfsprekend: minder begeleiding uit de AWBZ gaat niet per se gepaard met meer toegang tot 'lokale ondersteuning', met meer hulp op school voor een gehandicapt kind, enzovoort.

Clëntenmonitor: ervaringen van mensen

Samenwerkende cliëntenorganisaties monitoren de gevolgen van 'pakketmaatregelen' in de AWBZ: wat merken mensen ervan, en hoe kunnen ze hun hulpvraag opvangen? Dat is in 2009 gedaan; en die peilingen worden in 2010 voortgezet.

Alles bijeen genomen hebben we twee bronnen van informatie:

- (1) Met een peiling in het voorjaar van 2010 kregen we informatie van 2283 mensen. De mensen hebben een semi-gestructureerde vragenlijst ingevuld.
- (2) Bovendien hebben we inzichten uit meer open gesprekken met mensen die door de versoberingen in de AWBZ moeilijkheden ervaren. We verhelderen wat de aard van die moeilijkheden is.

In de peilingen is niet alleen gekeken naar begeleiding, ook naar 'tijdelijk verblijf' (zoals deelname aan een logeerhuis) en naar verpleging & verzorging thuis. Die blikverbreding is nodig, omdat cliënten op meerdere gebieden veranderingen merken.

Hieronder geven we in opeenvolgende hoofdstukken de bevindingen die voortkomen uit de zojuist genoemde peilingen.

2. MINDER ZORG UIT DE AWBZ: WAT DAN?

Aan de brede meldactie in het voorjaar van 2010 hebben 2283 mensen meegedaan; zij gaven informatie op basis van een semigestructureerde vragenlijst.

De deelnemers aan de peiling zijn gespreid over allerlei leeftijdsgroepen en alle regio's in Nederland. Ze komen uit een divers geheel van cliëntgroepen (zie tabel hieronder).

De resultaten in dit hoofdstuk berusten vooral op 1504 personen die een uitgebreide vragenlijst invulden. We zijn telkens nagegaan of de resultaten anders worden indien we de overige 779 personen erbij halen (zij gaven meer open informatie op basis van een korte vragenlijst). Dat is niet het geval.

Bezien naar cliëntgroepen zijn de respondenten als volgt verdeeld:	
- gezin met thuiswonend kind (chronisch ziek, psychisch probleem, gehandicapt)	24%
- volwassenen tot 70 jaar met langdurende psychische stoornis	11%
- volwassenen tot 70 jaar, chronische ziekte of gehandicapt (VG, LG, ZG)	40%
- ouderen boven 70 jaar met langdurige beperkingen	<u>25%</u>
TOTAAL	100%

Achtereenvolgens bezien we hieronder vijf onderwerpen:

- begeleiding: waarom hebben mensen hulp nodig?
- begeleiding: wat gebeurt er als hulp uit de AWBZ sterk achteruitgaat?
- begeleiding: waar zoeken mensen uitwegen als de AWBZ onvoldoende is (lukt dat)?
- tijdelijk verblijf: hebben mensen te maken met minder toegang tot logeerhuizen?
- verpleging & verzorging thuis: krijgen mensen minder zorg thuis, en zo ja wat dan?

Begeleiding: waarom hulp nodig?

De behoefte aan begeleiding is heel basaal. Het is geen verfraaiing van het bestaan (een soort luxe) maar veeleer een onmisbare bouwsteen van leefbaar omgaan met beperkingen.

- In onze peiling is voor 80% van de thuiswonende mensen een vorm van begeleiding belangrijk. ¹ Dat wil zeggen: men heeft die begeleiding nodig en kan niet in die reële begeleidingsbehoefte voorzien zonder een bijdrage uit de AWBZ of een vergelijkbare regeling.
- De behoefte aan begeleiding houdt verband met beperkte redzaamheid. De vraag naar ondersteuning in het dagelijks leven overheerst. Tegelijk is die vraag bij veel mensen verweven met behoefte aan begeleiding bij participatie, contact, vrije tijd.
- De meest genoemde redenen voor begeleiding zijn: 1) "ik kan mezelf zonder hulp niet redden in het dagelijkse leven", 2) "ik heb begeleiding nodig om overbelasting van mantelzorgers tegen te gaan", (3) "ik kan zonder begeleiding niet thuis wonen", (4) "zonder begeleiding ga ik vereenzamen".

¹ Voor 20% van de mensen in de steekproef is de begeleiding niet (heel) belangrijk omdat hun meldingen primair verband houden met andere functies in de AWBZ, als verpleging en verzorging.

Begeleiding: wat als de zorg achteruitgaat?

De actuele pakketmaatregelen in de AWBZ gaan vooral over begeleiding. Dat kan zijn: (a) individuele begeleiding thuis, (b) dagbesteding. Het landelijk beeld is dat één derde van de cliënten erop achteruitgaat. In onze peiling hebben zeven op de tien deelnemers (72%) te maken met een nieuwe indicatie voor AWBZ-zorg. Onze meldactie heeft een focus op mensen die hun beperkingen met een aangepaste indicatie opvangen.

- Van alle deelnemers aan onze peiling met een nieuwe indicatie is de helft erop achteruitgegaan; tweitiende kreeg een ruimere indicatie; drietiende bleef gelijk bij de herindicatie.
- Bij de mensen die erop achteruitgaan ontstaat een duidelijk knelpunt bij vier op de tien personen (44%). Een deel (13%) kan de gevolgen nog niet inschatten omdat de nieuwe situatie recent ontstaan is. De overige mensen (43%) kunnen leven met minder zorg uit de AWBZ; die zorg is voldoende, of er zijn andere oplossingen.

Begeleiding: waar zoeken mensen een uitweg?

Waar de toegekende zorg tekortschiet zoeken mensen uitwegen in diverse richtingen. Meestal is dat een combinatie van: (1) extra hulp zoeken in eigen kring, dus gezin, familie, sociaal netwerk, en (2) hulp vragen bij formele instanties, waaronder eerstelijnszorg, gemeentelijke Wmo, welzijnsvoorzieningen en MEE.

Mantelzorg

Het overheidsbeleid wil bevorderen dat mensen meer in het eigen sociaal netwerk hulp zoeken. Onze verkenning laat het volgende zien:

- Mensen kijken heel gericht of meer mantelzorg mogelijk is; nogal eens met 'minder gaan werken' of 'stoppen met werken' als gevolg.
- Ook gaan mensen zelf betalen voor de extra zorg die ze nodig vinden; dit gebeurt vooral bij gezinnen met een thuiswonend kind.

Voor veel mensen zijn oplossingen *tijdelijk* haalbaar; maar niet voor de lange termijn omdat de inzet van mantelzorg veel extra belasting in eigen kring geeft of financieel niet vol te houden is. Slechts één op de tien mensen kan de problemen voor 'langere tijd' zelf oplossen in eigen kring.

Gemeenten

Het overheidsbeleid gaat ervan dat gemeenten gaan voorzien in ondersteuningsvragen van mensen; bij de mensen die niet meer, of veel minder, in de AWBZ terecht kunnen.

- Eén op de zes mensen die minder AWBZ-zorg kregen klopt bij de gemeente aan. Als we welzijnsvoorzieningen meetellen is dat 24%. Afname van begeleiding in de AWBZ gaat maar beperkt gepaard met een vraag die naar de Wmo wijst.
- Waar dat wél het geval is zoeken mensen diverse vormen van ondersteuning, zoals naschoolse opvang (kinderen met psychische probleem of verstandelijke handicap), intervalhulp voor mensen met een lichte verstandelijke beperking, dagactiviteit voor ouderen, inzet van vrijwillige of professionele ouderenadviseurs, Pgb uit de Wmo.
- De gemeente kan vaak niet voorzien in hulpvragen van specifieke cliëntgroepen waarvoor geen gangbaar aanbod bestaat (bijvoorbeeld gezinnen met een kind dat autisme heeft, of meervoudige handicaps).

- Tot slot: mensen kunnen niet gemakkelijk een overzicht vinden van ondersteuning die via de gemeentelijke Wmo mogelijk is. Men wil een meer toegankelijk overzicht.

Tijdelijk verblijf: minder toegang tot logeerhuizen

Voor veel thuiswonende cliënten is respijtzorg een belangrijke voorziening om informele zorg te kunnen volhouden. Deelname aan een logeerhuis hoort daarbij; die is vooral van belang voor gezinnen met een kind dat beperkingen heeft.

- Ook hier krijgen mensen te maken met aangepaste indicaties. Maar niet overal in Nederland ervaren gezinnen meer krapte. Er zijn verschillen tussen regio's, vooral door een uiteenlopende uitleg die indicatiestellers aan beleidsregels geven. Met andere woorden; het CIZ indiceert respijtzorg niet in alle regio's op dezelfde wijze.
- Voor drie op de tien mensen in onze peiling is het tijdelijk verblijf belangrijk; dit zijn overwegend gezinnen met thuiswonend kind; daarnaast volwassenen en ouderen.
- Omstreeks de helft van de belanghebbende cliënten kreeg in het voorbije jaar een herindicatie (49%) voor deelname aan het logeerhuis, 18% een totaal nieuwe indicatie. Van deze cliënten geeft 27% aan dat de hulpvraag met de indicatie niet op te vangen is en een fors probleem ontstaat.

Verpleging & verzorging thuis: meestal op maat

Omstreeks zes op de tien deelnemers aan onze peiling is aangewezen op verpleging en/of persoonlijke verzorging uit de AWBZ. Vooral in verband met hulp bij activiteiten van het dagelijks leven (zoals zich wassen en kleden); daarnaast verpleging bij een chronische zieke, en hulp bij medicijngebruik.

- Van de belanghebbende cliënten kregen zes op de tien mensen te maken met een nieuwe indicatie; die was overwegend hetzelfde of meer; bij 30% (veel) minder.
- Als dat laatste het geval was, dan konden de meeste mensen ermee leven. Bij 33% ontstonden problemen als ervaren tekorten in het hulpaanbod waarvan men last heeft. Vooral bij mensen met een meer complexe hulpbehoefte.

Hoe zoeken mensen een oplossing voor krapte in het hulpaanbod? Vaak (46%) is dat een combinatie van (1) extra inzet door het informele netwerk, en (2) een beroep op de zorgaanbieders om meer te doen. Ruim een kwart (28%) zoekt alleen in eigen kring.

- Ruim de helft van de mensen die (deels) zoeken in eigen kring zoekt de oplossing in 'meer mantelzorg'; dat gaat soms gepaard met 'minder werken'. Een nadrukkelijk voornemen om over te stappen naar een intramurale voorziening bestaat bij 10%.
- Wie in informele kring zoekt, signaleert meestal dat die oplossing van tijdelijke aard is, en niet als structurele oplossing voor de lange termijn kan gelden. Anders gezegd: het is geen duurzame oplossing, in het licht van vaak toenemende beperkingen die in de loop van de tijd ontstaan bij de persoon met beperkingen.
- Wie een beroep doet op formele instanties wendt zich vooral tot de huisarts of de aanbieder die bij de persoon thuis zorg geeft. De huisarts kan weinig doen; maar de zorgaanbieder wil doorgaans meedenken (de ruimte binnen de zorgindicatie anders inzetten, of te helpen bij de aanvraag van een nieuwe indicatie).

Terugblik

Veel mensen krijgen te maken met aangescherpte regels voor de toegang tot de AWBZ. Op het gebied van begeleiding, maar ook op andere gebieden (verpleging & verzorging, of tijdelijk verblijf). De nieuwe indicaties zijn divers: minder, meer, hetzelfde. Als mensen minder krijgen – of niets meer – kunnen ze er meestal mee leven; maar een aanzienlijk aantal (bij begeleiding vier op de tien personen) ervaart forse moeilijkheden.

3. KNELPUNTEN: VERHALEN VAN MENSEN

Met een aanvullende verkenning hebben we in beeld gebracht wáár mensen tegenaan lopen als ze – naar eigen inzicht – hinderlijk achteruitgaan in de toegekende zorg in de AWBZ. We ontlene de informatie aan open gesprekken met mensen, binnen het geheel van 779 personen die via de telefoonlijn of een korte *on line* enquête een schets gaven van hun eigen situatie. In het kader verderop staan moeilijkheden die we aantreffen bij onderscheiden cliëntgroepen. Hieronder in de tekst noemen we vier thema's: indicatiestelling, de weg weten, de belasting van mantelzorg, het lokaal beleid in de Wmo.

Indicatiestelling. De praktijk van telefonisch indicatieonderzoek – vooral bij herindicaties in het kader van pakketmaatregelen – brengt de zorgvraag niet scherp genoeg in beeld; een knelpunt dat vooral bij “kinderen/jongeren” naar voren komt; ook bij volwassenen met langdurige psychische problematiek en kwetsbare ouderen op hoge leeftijd die hun situatie onvoldoende kunnen verhelderen in een kort telefoongesprek.

De uitslag van het indicatiebesluit – dat nogal eens lang op zich laat wachten – is sterk in formele termen gesteld; veel mensen missen een heldere uitleg en goede motivering achter het besluit.

Zorgaanbieders willen zich nogal eens inzetten om een nieuwe indicatie aan te vragen. Soms is dat noodzakelijk en behulpzaam. Maar er is onvoldoende inzet op versterking van ondersteuning die langs andere wegen kan lopen (bijvoorbeeld telefooncirkels voor oudere mensen, onderlinge netwerken bij mensen met chronische ziekte, mantelzorgsteunpunten, toegang tot welzijnsvoorzieningen). Het zoeken naar mogelijke oplossingen ondergeschikt lijkt aan omzetbehoud.

De weg weten. Opvallend vaak signaleren mensen dat er geen toegankelijk overzicht is van het geheel van voorzieningen en regelingen buiten de AWBZ. Mensen die de wegen goed kennen, slagen erin – vaak met veel eigen inzet – een passend geheel van zorg en ondersteuning te krijgen. Bij mensen die minder ‘competent’ zijn, of die al dat zoeken niet meer kunnen opbrengen door belasting van leven met ziekte en beperkingen, lukt dat veel minder. Een moeder van een dochter, 26 jaar, syndroom van Down: “Het grootste probleem dat wordt ervaren, zijn de steeds terugkerende veranderingen in de regelgeving om een indicatie/zorg te kunnen krijgen. Deze ouders krijgen soms het gevoel om “het bijltje er bij neer te gooien.”

Cliëntondersteuning is onmisbaar. Het Wmo-loket is doorgaans goed toegerust voor hulpvragen van ouderen en (lichamelijk) gehandicapten; niet voor een veelheid van bijzondere hulpvragen (bijvoorbeeld kinderen met psychische problemen, jongvolwassenen met verstandelijke beperking, gezinnen met meervoudig gehandicapt kind). De MEE-organisaties hebben van het ministerie van VWS een speciale informatie- en adviestaak gekregen voor mensen die minder of geen begeleiding meer krijgen; resultaat van deze ondersteuning lijkt weinig positief te zijn omdat er geen alternatieven gevonden worden.

Belasting van mantelzorg. Veel mensen ervaren een problematische achteruitgang als gevolg van de nieuwe indicatie; en veel mensen zoeken een oplossing door *mantelzorg*

meer in te schakelen. Maar de grenzen van de inzet van mantelzorg worden eveneens duidelijk benoemd.

Bijvoorbeeld bij mensen met dementie kan het wegvallen van dagbesteding – enkele dagdelen per week – een groot verschil maken in het vermogen van een partner om informele zorg thuis vol te houden.

Daarnaast zijn er veel voorbeelden van ‘een kwetsbaar evenwicht’ bij mensen met een erg ingewikkelde zorgvraag; een ernstige chronische ziekte die veel beperkingen geeft. Hier is een vermindering van AWBZ-zorg meteen een zware verstoring. Zoals in het volgende verhaal naar voren komt: “Door de hersenbloeding van mijn vrouw heeft ze ernstige slikproblemen. Hierbij komt: altijd vermoeid, slecht lopen, slecht geheugen, niets kunnen onthouden, geen oriëntatievermogen. Ze heeft vrijwel continue toezicht nodig. Vooral de slikproblemen zijn voor mij een mentale belasting. Familie en vrienden onderschatten de situatie hier thuis. De thuiszorg – verpleging & verzorging – doet haar best, maar de verpleging is minder beschikbaar. Tot nu toe is het nog op te brengen. Maar dit houd ik in de toekomst niet vol.”

Cliënten hebben te maken met regieproblemen door een lagere indicatie voor begeleiding. Een voorbeeld hiervan: “Voor mijn begeleid zelfstandig wonende zusje met Down syndroom is de individuele begeleiding in een klap gehalveerd. Dit gaat betekenen dat ze veel minder begeleiding krijgt en dat haar huidige woonplekje, een eigen flatje, niet meer haalbaar is. En dat terwijl het daar juist zo goed met haar gaat. Mogelijk moet ze op termijn weer terug naar een 24-uurs voorziening, die per saldo veel duurder komt.”

Lokaal beleid in de Wmo. De uitvoering van de Wmo verschilt sterk per gemeente; dat geldt zowel voor kennis over de diversiteit van cliëntgroepen, als voor dadendrang om in de verscheidenheid van ondersteuningsvragen te voorzien.

Het is niet louter een probleem van ‘te weinig geld’, zoals vaak wordt gezegd. Want bij vergelijkbare middelen is de ene gemeente heel actief, de andere afwachtend. De ene doet gerichte verkenningen naar ondersteuningsvragen, de andere kijkt alleen of er bij het Wmo-loket meer drukte is (en komt daarna pas in beweging).

Door schotten tussen domeinen en gebrek aan ruimte voor integrale aanpak ligt een breder knelpunt om de hoek: veel mensen weten niet meer waar ze voor welke zorg kunnen aankloppen. Wat valt onder de AWBZ, wat onder de zorgverzekering, wat onder de Wmo? De samenhang ontbreekt. Bijvoorbeeld veel ouderen hebben behoefte aan een totaalbeeld van zorg, wonen, lokale ondersteuning, welzijn.

Knelpunten bij "minder AWBZ-zorg"

Gezinnen met een thuiswonend kind (gehandicapt kind of kind met psychisch probleem). Een deel krijgt te maken met afnemende hulp uit de AWBZ. Waar dat het geval is zien mensen vooral drie moeilijkheden: minder ruimte om de ontwikkeling van het kind te stimuleren, meer belasting van het gezin, minder tijd voor de andere kinderen of voor zichzelf. Daar-naast: onzekerheid over noodzakelijke extra ondersteuning op school.

Volwassenen met chronische ziekte of handicap. Een deel van de mensen heeft minder hulp uit de AWBZ gekregen; vooral begeleiding, soms ook verpleging en verzorging. Waar dat zo is, zijn de ervaren knelpunten vooral: onvoldoende kunnen meedoen in de samenleving, dreigende eenzaamheid, verlies van een zelfstandige leefwijze. Daarnaast noemen mensen de onvoldoende beschikbaarheid van thuisverpleging voor begeleiding bij chronische ziekte.

Mensen met psychiatrische problematiek (volwassenen). Een deel van de mensen krijgt minder begeleiding uit de AWBZ. Men ervaart die nieuwe situatie als bijzonder lastig; is bezorgd over zich kunnen redden in het dagelijks leven, of over dreigende overbelasting van mantelzorgers. Daarnaast over afname van sociale contacten en bezigheden.

Ouderen met een langdurige hulpbehoefte. Zij hebben te maken met versoering van de toegekende begeleiding, waar onder dagbesteding uit de AWBZ. In die situatie ervaren veel ouderen knelpunten als de Wmo niet voldoende "in het gat springt". Er is ongerustheid over vereenzaamd thuis zitten, of te veel belasting voor de partner. Alternatieven via de Wmo zijn in veel gemeenten nog onvoldoende ontwikkeld.

4. AANDACHTSPUNTEN VOOR BELEID

Versobering AWBZ

Door de nadruk op komende besparingen in de zorg is de aandacht voor de actuele versobering van de AWBZ wat op de achtergrond geraakt. Toch valt er veel van te leren. Cliëntenorganisaties monitoren de ervaringen van mensen. In de praktijk blijkt het niet alleen te gaan om begeleiding, maar ook om veranderingen in de toegang tot 'tijdelijk verblijf' (zoals het logeershuis) of de beschikbaarheid van verpleging thuis.

Wat valt er te leren?

- Respijtzorg is belangrijk voor mantelzorgers van alle doelgroepen. Gezinnen met een gehandicapt kind, maar zeker ook de oudere mantelzorger die voor een partner zorgt en het familielid van de GGZ cliënt (die niet op vakantie durft te gaan als de zorg niet geregeld is). Respijtzorg is onmisbaar om informele zorg thuis te kunnen volhouden. En op die respijtzorg moeten mensen kunnen rekenen. De gemeente (Wmo) komt in verhalen van mensen niet in beeld als een instantie die voor bijzondere cliëntgroepen solide maatwerk biedt.
- Het sociaal netwerk kan helpen om extra ondersteuning te geven voor mensen met chronische ziekte en beperkingen; of voor gezinnen met een thuiswonend kind dat gehandicapt is of langdurige psychische problemen heeft. Maar de spankracht van de mantelzorg wordt nogal eens overschat; overbelasting ligt om de hoek. De inzet van het bredere sociaal netwerk kan wel tijdelijk soelaas bieden, maar is meestal geen structurele oplossing voor de langere termijn.
- Bezuinigen op 'lichte zorg' voor bijvoorbeeld volwassenen met een verstandelijke beperking – denk aan één of enkele uren begeleiding bij zelfstandig wonen – werkt vaak averechts. Mensen vallen in een gat, met het risico op verwaarlozing, gevolgd door een beroep op zwaardere zorg. Een onnodige wildgroei in het zorgaanbod kan soms versoberd worden, maar behoud van zinnige zorg moet het uitgangspunt zijn.
- Samenhang in beleid blijft lastig. Op de tekentafel klopt het nog wel: versobering van de AWBZ is verantwoord omdat die gepaard zal gaan met extra ondersteuning vanuit de Wmo. De praktijk is weerbarstiger. Veel gemeenten zijn te terughoudend. Afbouw van de toegang tot de AWBZ, bijvoorbeeld bij ouderen die gebaat zijn met dagvoorzieningen, ging niet gepaard met de uitbouw van welzijnsvoorzieningen of de extra inzet van ouderenadviseurs in de gemeente. Er zijn gelukkig steeds meer uitzonderingen. Maar het kernpunt is dat overgangen meer regie vereisen.

Vier aanbevelingen

De verkenningen bij cliënten leiden tot aanbevelingen die op korte termijn aandacht van de rijksoverheid vragen.

- (1) *Indicatiestelling*. Veelvuldige aanpassingen in beleidsregels voor de toegang tot de AWBZ brengen onduidelijkheid bij zowel cliënten als indicatiestellers. Een voorbeeld is het tijdelijk verblijf (waaronder 'logeershuis'). Er ontbreekt een eenduidige uitleg met als gevolg dat – nogal eens onnodig – de deelname aan deze zorgvorm wordt teruggebracht. Ook stapelingen in 'nieuw beleid' hebben onvoorziene gevolgen: het gelijktijdig teruglopen van begeleiding en van verpleging thuis (dat laatste door de restrictieve uitleg die het CVZ geeft) leidt ertoe dat ouderen, met broze gezondheid

op hoge leeftijd, verstoken blijven van noodzakelijke aandacht voor de kwetsbare situatie waarin ze zich bevinden. Zorg helpt om zelfredzaamheid op peil te houden.

- (2) *Toegangsregels voor begeleiding.* Bijstelling van beleid is gewenst voor mensen met een lichte verstandelijke beperking en blijvende redzaamheidsproblemen; en mensen met lichte GGZ-problematiek die vergelijkbare problemen hebben. Het is prima dat de Wmo en de MEE voorzien in tijdelijke ondersteuning – of intervalhulp – bij wege naar onderwijs, werk, wonen, sociale participatie. Maar mensen die structureel hulp nodig hebben moeten in de AWBZ terecht kunnen; het risico op zelfverwaarlozing is anders groot. Bijvoorbeeld voor 'begeleid zelfstandig wonen'. Vaak volstaat een inzet van gemiddeld één of twee uur per week.
- (3) *Zuinig op mantelzorg.* Bij het hanteren van hun chronische ziekte en beperkingen kunnen veel mensen rekenen op de inzet van mantelzorg. Noodzakelijk is tegelijk een helder zicht op de grenzen; op risico's van overbelasting. Toegang tot het al genoemde logeershuis is voor gezinnen met een gehandicapt kind een voorwaarde om de informele zorg te kunnen volhouden. Toegang tot dagbesteding is voor de mantelzorger van een persoon met dementie vaak noodzakelijk om die persoon thuis te blijven verzorgen. Daarnaast is het nodig dat gemeenten hun rol oppakken in de mantelzorgondersteuning en mantelzorg faciliteren in hun beleid. Uit de Wmo evaluaties blijkt dat implementatie van de basisfuncties mantelzorgondersteuning nog mondjesmaat gebeurt. Ondersteuning van vrijwilliger respijtorg is een gemeentelijke taak.
- (4) *Ondersteuning door gemeenten.* Bij de Wmo hebben gemeenten beleidsvrijheid; naar eigen inzicht kunnen ze accenten leggen. Meestal is voor doelgroepen als ouderen en (lichamelijk) gehandicapten wel duidelijk wat voor hen belangrijk is. Voor veel andere cliëntgroepen is het beeld veel minder scherp; daar moet met voorrang aan gewerkt worden. Het zou bovendien helpen wanneer elke gemeente medio 2010 een actieplan gereed heeft in overleg met lokale cliëntenorganisaties en platforms. 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. Het overkoepelend gezichtspunt moet zijn: de inclusieve samenleving.