

Van zorg naar participatie

de overgang van de begeleiding naar de Wmo

Jeroen Hoenderkamp
In opdracht van VNG & G32

Inhoudsopgave

Voorwoord	5
1 Inleiding	7
2 De decentralisatie van begeleiding: van AWBZ naar Wmo	11
3 Wat is AWBZ-begeleiding?	15
4 De kansen van begeleiding in de Wmo	19
5 Van zorg naar participatie	25
6 De Kanteling van begeleiding	29
7 Begeleiding nieuwe stijl	31
8 De verbinding van begeleiding	35
9 Benutten systeem-vrijheid: de bevrijding van begeleiding	37
10 De transitie van begeleiding	39

Voorwoord

In het kader van de aangekondigde decentralisatie van de AWBZ-functie begeleiding naar gemeenten hebben de VNG en de G32 het initiatief genomen om na te denken over de inhoudelijke en maatschappelijke meerwaarde die gemeenten met hun nieuwe mogelijkheden kunnen realiseren. Deze notitie beoogt om deze mogelijke meerwaarde te schetsen. De centrale vraag hierbij luidt: wat willen gemeenten met hun nieuwe verantwoordelijkheden gaan 'doen'? Het antwoord is: veel.

Gemeenten krijgen met de decentralisatie de mogelijkheid om meer kwaliteit te realiseren voor gebruikers van begeleiding. Gemeenten kunnen mensen met beperkingen en hun omgeving meer in hun kracht zetten, kunnen professionals en hun organisaties de ruimte bieden om hun werk te doen. En gemeenten kunnen efficiëntiewinst realiseren, waardoor deze verbeteringen gerealiseerd kunnen worden binnen de beschikbare middelen.

Er is bewust gekozen om in dit stuk niet teveel aandacht te besteden aan de bedreigingen die de decentralisatie met zich meeneemt. Dat laat evenwel onverlet dat de opgave die op gemeenten afkomt groot is, evenals de belangen van de mensen en organisaties waar het om gaat. En de randvoorwaarden die door het Rijk worden aangereikt moeten zorgvuldig worden ingevuld en zijn zeker niet zonder risico. Zo is er vanaf dag één sprake van een generieke korting, die gemeenten dwingt om op heel korte termijn besparingen te realiseren. De generieke korting kan in de praktijk bovendien oplopen als de kosten voor de uitvoering te laag zijn ingeschat en vooral als de afgesproken groeivoet geen gelijke tred houdt met de werkelijke stijging van de kosten. De rijksmaatregelen op het gebied van scheiden wonen en zorg en PGB's versterken het gevoel van urgentie bij gemeenten op dit punt.

Dit stuk richt zich op ambities. De transitie-agenda zal in een wisselwerking tussen deze ambities en kennis van de werkelijkheid moeten ontstaan. Het zicht op deze werkelijkheid wordt door gemeenten momenteel opgebouwd, maar met name gemeenten-overstijgende informatie – van CIZ, Zorgkantoren, CAK – ontbreekt vooralsnog. Hierdoor is het voor gemeenten moeilijk hun

kennis te verbinden met generieke inzichten in de omvang van doelgroepen, in indicaties en in de verschillende vormen van begeleiding. De kwalitatieve informatie die er wel is – en die een grote verscheidenheid aan casuïstiek laat zien – is nog moeilijk te vertalen in beleid. Met nog anderhalf jaar te gaan tot de eerste tranche van de decentralisatie is het zaak dat dit soort informatie snel beschikbaar komt.

De visie die in deze notitie wordt beschreven behelst een grote opgave voor de huidige uitvoerders van begeleiding. Hen wordt gevraagd om mee te denken over, en mee te werken aan, het herijken van de bestaande praktijk op nieuwe principes. Dat zal geen volledige breuk met het bestaande systeem betekenen, maar wel het begin van een hervorming die over een aantal jaar in retrospectief goed zichtbaar zou moeten zijn.

De notitie behelst niet alleen een opgave voor partijen buiten de gemeenten. De opdracht aan gemeenten zelf is minstens zo groot. Zij zullen in de komende periode de transitie van begeleiding moeten vormgeven. Terwijl ze zelf nog bezig zijn om de bestaande Wmo door te ontwikkelen naar een praktijk die meer dan nu recht doet aan de intenties die wetgever én gemeenten met de Wmo hebben. Gemeenten willen de decentralisatie van begeleiding aangrijpen als kans om verder te komen met de Wmo.

Deze notitie is opgesteld door PCKwadraat, in opdracht van de VNG en de G32. Het stuk is gevoed door een groot aantal mensen uit de hoek van wetenschap, zorgvragers, aanbieders van zorg en welzijn en gemeenten. Een aantal partijen heeft specifiek in het kader van deze notitie willen meedenken. Het gaat om de leden van meelesgroep vanuit de opdrachtgevers (medewerkers VNG, leden VNG-commissie Gezondheid en Welzijn, vertegenwoordigers G4; G32: Groningen, Leeuwarden, Ede, 's-Hertogenbosch en – informeel – Eindhoven), om aanbieders die hun expertise hebben gedeeld (Meander Zorggroep, Lunetzorg, Mondriaan Zorggroep), om vertegenwoordigers van het programma VCP, de koepel van Wmo-raden en Zorgverzekeraars Nederland, en om inhoudelijke experts: Rick Kwekkeboom, Jan Steyaert en Rogier Den Uyl. De auteur heeft ook gebruik kunnen maken van de input vanuit een tweetal gespreksessies die door RadarAdvies zijn georganiseerd met directeuren sociaal van de 100.000+ gemeenten.

Maastricht, juni 2011
Jeroen Hoenderkamp

1 Inleiding

In de discussie over de toekomst van de langdurige zorg en in de aanloop naar het Regeerakkoord hebben gemeenten regelmatig aangegeven mogelijke meerwaarde te zien in een overheveling van de AWBZ functie begeleiding naar het gemeentelijk domein, meer specifiek de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo). Het motief van gemeenten was daarbij dat de centrale doelstelling van de Wmo, 'maatschappelijke participatie van mensen met beperkingen', zou kunnen worden verbeterd. Door de begeleidingsfunctie in de AWBZ toe te voegen aan alle andere instrumenten die gemeenten al voor participatie ter beschikking hebben, wordt de verantwoordelijk voor deze ambitie bijna geheel in één hand gelegd. Daardoor kan ook de kwaliteit van de ondersteuning aan de mensen verhoogd worden. Gemeenten verbonden aan een eventuele decentralisatie voorwaarden die moesten waarborgen dat gemeenten ook daadwerkelijk meerwaarde zouden kunnen creëren.

Inmiddels heeft het kabinet in zijn Regeerakkoord de decentralisatie aangekondigd. In datzelfde regeerakkoord is aan de decentralisatie echter ook een besparingsopgave gekoppeld en zijn daarnaast besparingen op het bestaande gemeentelijke domein aangekondigd. Bovendien zijn een tweetal andere grote decentralisaties in het sociale domein gepland – eveneens met besparingsopgaven. Ook zijn er besparingen aangekondigd op de AWBZ zelf en het passend onderwijs, die met de begeleidingsdecentralisatie lijken te interfereren.

Dat betekent dat gemeenten enorme opgaven op zich af zien komen, waar ze op zich niet op tegen zijn, maar die hen wel zorgen baren, omdat niet zeker is dat aan alle randvoorwaarden is voldaan om van de decentralisatie een succes te maken. In dat licht hebben de VNG en de G32 het initiatief genomen om de contouren van een gemeentelijke visie op begeleiding te verkennen. Uiteraard niet om gemeenten deze visie voor te schrijven – de Wmo stelt juist gemeentelijke beleidsvrijheid centraal – maar met het doel om de lokale gedachtevorming een impuls te geven.

In deze notitie wordt een visie met betrekking tot begeleiding geformuleerd, die als basis voor een transitie-agenda kan dienen. Door vanuit het Wmo-perspectief naar begeleiding te kijken, kan kwaliteit aan het leven van mensen met beperkingen worden toegevoegd. Overigens zonder daarbij volledig afscheid te nemen van de huidige praktijk, want die kent voldoende elementen die het verdienen om te worden gecontinueerd.

Gemeenten zien bij de decentralisatie van begeleiding een aantal kansen.

- **Het vergroten van de (maatschappelijke) participatie van mensen** met matige en ernstige beperkingen. Enerzijds door meer aandacht voor sociale redzaamheid, anderzijds door meer participatiemogelijkheden, waar mogelijk in de inclusieve samenleving, waar nodig in beschutte settings, die zijn ingebed in de inclusieve samenleving.
- **Het verminderen van (de groei van de) vraag naar begeleiding**, door eerder en steviger in te zetten op het versterken van die factoren die de draagkracht van burgers en hun omgeving vergroten.
- **Het verbeteren van de ondersteuning van mantelzorgers**. Enerzijds door hen direct te ondersteunen en door hen soms een adempauze te bieden. Anderzijds door bestaande sociale systemen rondom mensen te ontlasten en te versterken door inzet van vrijwilligers en welzijnsorganisaties.
- **Het verhogen van de kwaliteit en duurzaamheid van ondersteuning** door deze niet alleen te richten op de mensen met een zorgvraag, maar ook diens sociale omgeving als 'object' van ondersteuning te beschouwen.
- **Het benutten van de bestaande begeleidingsinfrastructuur** voor mensen die géén gebruik maken van begeleiding, maar daarbij wel gebaat zouden zijn. Door verbindingen te leggen met welzijn, sociale werkvoorziening, maatschappelijke opvang en jeugdzorg kan een ondersteuningscontinuüm ontstaan waarvan mensen met participatiebelemmeringen – van licht tot zeer zwaar – kunnen profiteren.
- **Het behouden van de rol van begeleiding als onderdeel van integrale zorg**. Regelmatig vormt begeleiding –vooral in de GGZ - een onderdeel van een totaalpakket van zorg, dat gericht is op het stabiliseren en kunnen functioneren van mensen met beperkingen. Waar begeleiding deze functie vervult moet worden gewaakt voor een onwenselijke knip tussen het medische en het ondersteuningsdomein.

- **Het verhogen van de doelmatigheid** van ondersteuning door deze te ontbureaucratiseren, professionals meer ruimte te geven en te zorgen voor productieve prikkels.

Om deze kansen te realiseren zijn geen door de gemeenten uit te roepen revoluties nodig. De inhoudelijke innovaties kunnen worden gerealiseerd door aan te sluiten bij voorlopers in de AWBZ, die nu al – tegen de stroom in – begeleiding ‘Wmo-style’ vormgeven. Door van wat nu uitzondering is straks regel te maken, kunnen de gewenste (forse) hervormingen worden gerealiseerd. De benodigde besparingen kunnen worden behaald door het afschaffen van contra-productieve elementen uit de AWBZ-regelgeving en door het leggen van verbindingen met de bestaande gemeentelijke welzijns- en participatie-infrastructuur. Om deze kansen te verwezenlijken willen gemeenten inzetten op de volgende resultaten.

<p>Begeleiding als participatie-instrument</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Meer participatie (niet alleen zelfredzaamheid) ✓ Meer eigen regie (minder afhankelijkheid) ✓ Meer betekenisvolle contacten (zelfde kwaliteit van zorg) ✓ Meer zinvolle activiteiten (minder bezighouden) ✓ Meer samenleving (andere overheid) 	<p>De verbinding van begeleiding</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Verbinding met welzijn ✓ Verbinding met zorg ✓ Verbinding met inclusief beleid ✓ Verbinding met Werken naar Vermogen ✓ Verbinding met Jeugdzorg ✓ Verbinding met wijken en buurten
<p>De Kanteling van begeleiding</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Meer burger (minder cliënt) ✓ Meer maatwerk (minder kadertjes) ✓ Meer compensatie (minder voorzieningen) ✓ Meer (ruimte voor) informele zorg (andere professionals) ✓ Meer algemeen aanbod (minder geïndiceerde begeleiding) 	<p>De bevrijding van begeleiding</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Meer eenvoud (minder kastjes en muren) ✓ Meer basisaanbod (minder indicatie) ✓ Meer vertrouwen (minder controle) ✓ Meer rendement (minder kosten) ✓ Meer mee-ademen met de behoefte (minder in beton gegoten arrangementen)

Begeleiding nieuwe stijl

- ✓ Meer leefwereld en menselijke maat (minder instituties)
- ✓ Meer burger-in-zijn-systeem (minder individuele cliënt)
- ✓ Meer ondersteuning van informele zorgverleners (minder direct hulpverleners)
- ✓ Meer presentie en preventie (minder herstelwerkzaamheden)
- ✓ Meer ruimte voor professionals (minder protocollering)

De transitie van begeleiding

- ✓ Grote ambities, realistische verwachtingen Aansluiten bij voorlopers
- ✓ Regie in bescheidenheid
- ✓ Regionale samenwerking voor een optimaal aanbod
- ✓ Niet alleen regie op professionele organisaties, maar juist ook op burgers en samenleving

2 De decentralisatie van begeleiding: van AWBZ naar Wmo

Per 2014 wordt de functie begeleiding geschrapt uit de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ). Nieuwe aanvragen zijn al vanaf 2013 niet meer mogelijk. Tegelijkertijd wordt de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) inhoudelijk uitgebreid en krijgen gemeenten de beschikking over het overgrote deel van de middelen die vrijvallen in de AWBZ. Deze decentralisatie behelst een bewuste keuze om begeleiding uit het wettelijke kader van de AWBZ te halen en onder te brengen in het wettelijk kader van de Wmo. Dat betekent dat begeleiding niet langer zal worden vormgegeven als een individueel recht op langdurige en onverzekerbare zorg. In plaats daarvan worden het instrumentarium én de verantwoordelijkheid van gemeenten om mensen te compenseren voor belemmeringen die zij ondervinden in hun zelfredzaamheid en participatie uitgebreid.

Het Wmo-gedachtegoed kent een aantal elementen, die enerzijds betrekking hebben op de maatschappelijke doelen en anderzijds op de vormgeving van de gemeentelijke verantwoordelijkheid.

Participatie en zelfredzaamheid

‘Meedoen’ is het centrale doel van de Wmo. De wet maakt daarbij duidelijk dat het wenselijk is dat ondersteuning van mensen met een beperking meer dan in de AWBZ vorm krijgt vanuit het perspectief van maatschappelijke participatie en minder vanuit het perspectief van zorgverlening. Een randvoorwaarde voor maatschappelijke participatie is dat burgers in staat zijn zelfstandig te functioneren. De Wmo geeft gemeenten de verantwoordelijkheid om deze persoonlijke zelfredzaamheid te waarborgen, voor zover de sociale netwerken van mensen en andere wettelijke voorzieningen dat niet doen.

Burger centraal

Een belangrijke ambitie van de Wmo is om kwetsbare mensen de regie over

hun eigen leven te laten voeren. De achterliggende gedachte was dat dat in bijvoorbeeld de voormalige Wet voorzieningen gehandicapten (WVG) en de AWBZ onvoldoende het geval was/is. Daar stonden/staan met name voorzieningen en professionele organisaties centraal. Het gevolg daarvan was/is dat er fricties optreden tussen de logica van de mens en die van het systeem.

Eigen kracht

De Wmo wil de vraag naar wat mensen wél kunnen leidend laten zijn over de vraag wat zij niet kunnen. Dat heeft geleid tot een wettelijk kader waarin gemeenten primair de taak hebben om te zorgen voor een lokale samenleving waarin zoveel mogelijk burgers op eigen kracht kunnen meedoen. Waar nodig zal daarbij gericht worden geïnvesteerd in het vergroten van de eigen kracht en zelfredzaamheid .

Civil society

De Nederlandse samenleving is voor velen een zorgzame samenleving. Dat is één van de redenen waarom de meeste mensen met beperkingen hun leven weten vorm te geven zónder dat zij daarbij door de overheid worden ondersteund. De Wmo beoogt om de zorgzame samenleving – de civil society – volop de ruimte te geven en waar nodig en mogelijk te ondersteunen en te versterken.

Verantwoordelijkheden

De overheid – zowel de landelijke als de lokale – heeft in de Wmo primair een verantwoordelijkheid als facilitator: gemeenten en Rijk dragen bij aan de voorwaarden die nodig zijn om te komen tot een zorgzame samenleving waarin burgers zoveel mogelijk op eigen kracht hun participatieambities realiseren. Burgers en hun verbanden hebben zélf de primaire verantwoordelijkheid om de gewenste maatschappelijke participatie en sociale kwaliteit – binnen de door de overheid geschapen randvoorwaarden – te realiseren. Alleen waar de randvoorwaarden op individueel niveau onvoldoende blijken, heeft de overheid een actieve rol als ondersteuner bij individuele participatie.

Lokale vrijheid

In de Wmo is gekozen voor een institutioneel arrangement dat recht probeert te doen aan bovenstaande maatschappelijke doelen. Een wet die participatie als doel heeft en waarin mensen centraal staan, vraagt om de mogelijkheden om individueel maatwerk te realiseren. Een wet die wil uitgaan van de kracht van burgers in de samenleving vraagt om de mogelijkheden voor de overheid

om van geval tot geval haar rol te bepalen. En een wet die koerst op sociale samenhang in wijken en kernen moet de mogelijkheid bieden tot (sub)lokale verschillen.

Dit heeft ertoe geleid dat de Wmo niet is vormgegeven als een voorzieningwet, zoals bijvoorbeeld de voormalige WVG, de AWBZ, of – buiten de Wmo - de Wet Werk en Bijstand. Ook is hij niet vormgegeven als een domeinwet, zoals bijvoorbeeld de voormalige Welzijnswet. In plaats daarvan is gekozen voor wat kan worden gekenschetst als een resultatenwet. De Wmo verplicht gemeenten om op een 9-tal prestatievelden resultaten na te streven. Wat deze resultaten precies zijn wordt overgelaten aan de gemeente(-raad), evenals de vraag hoe de resultaten worden nagestreefd. Verder overleggen gemeenten over de resultaten met Wmo-raden.

Compensatieplicht

In één van de 9 prestatievelden wordt de participatiewet nog verder verbijzonderd. Gemeenten zijn namelijk verplicht om mensen met beperkingen in staat te stellen om een huishouden te voeren, zich in en om de woning te kunnen bewegen, zich lokaal te kunnen verplaatsen en medemensen te ontmoeten en sociale contacten te onderhouden.

Van belang is dat gemeenten niet verplicht zijn iemand die beperking A of B heeft voorziening X of Y te leveren. Gemeenten zijn wel verplicht om dusdanige maatregelen te nemen dat de beperking optimaal gecompenseerd wordt. Niet het middel (de voorziening), maar het resultaat staat voorop. Elke vorm van ondersteuning die ertoe leidt dat mensen in staat zijn om de genoemde resultaten te realiseren – en de rechter kan dat beoordelen – volstaat. Dit wordt de compensatieplicht genoemd.

- ✓ Decentralisatie betekent overgang van AWBZ- naar Wmo-kader
- ✓ De Wmo is een participatiewet
- ✓ De Wmo stelt burgers centraal en wil maatwerk bieden
- ✓ De Wmo gaat uit van eigen kracht, zorgzame samenleving en wederkerigheid
- ✓ In de Wmo zijn verschillen tussen gemeenten logisch
- ✓ De Wmo kent geen individuele rechten van mensen, wel een compensatieplicht voor gemeenten

3 Wat is AWBZ-begeleiding?¹

Inhoud

De functie begeleiding in de AWBZ is bedoeld voor mensen met somatische, psychogeriatrische of psychiatrische problematiek, of een verstandelijke, lichamelijke of zintuiglijke handicap, die matige of zware beperkingen hebben op het terrein van sociale redzaamheid, bewegen en verplaatsen, psychisch functioneren, geheugen en oriëntatie en/of probleemgedrag.

Het doel van de functie, zoals omschreven in het Besluit Zorgaanspraken AWBZ, is bevordering, behoud of compensatie van zelfredzaamheid zodat opname in een instelling of verwaarlozing wordt voorkomen. De begeleiding kan ook worden ingezet ter ontlasting van mantelzorgers.

De functie begeleiding draagt eraan bij dat mensen met een beperking optimaal kunnen functioneren op allerlei levensgebieden: zelfzorg, wonen, werken, financiën, vrije tijd, sociaal netwerk en contacten met instanties. De begeleiding ondersteunt mensen vaak op het terrein van structuur en dagritme, maar omvat ook praktische hulp bij – en overname van – taken op het gebied van dagelijks leven, huishouden en administratie.

De functie begeleiding wordt in de AWBZ zowel individueel aangeboden (bijvoorbeeld ambulante begeleiding en woonbegeleiding, thuisbegeleiding), als groepsgewijs (dagbesteding).

Individuele begeleiding wordt meestal langdurig en laagfrequent aangeboden en is bedoeld om de situatie van mensen stabiel te houden. Soms is er sprake van kortdurende, intensieve individuele begeleiding. Dit is bijvoorbeeld het geval in de beginfase van een begeleidingstraject, bij crisissituaties en 'life events', of als zich een traumatische gebeurtenis heeft voorgedaan.

Dagbesteding dient twee doelen. In de eerste plaats biedt dagbesteding mensen structuur in dag en week en biedt het sociale contacten en bezigheden. Voor mensen onder de 65 is het bovendien de bedoeling dat het hen zoveel

1 Tekst grotendeels ontleend aan Bureau HHM, 2011

mogelijk in een situatie brengt die te vergelijken is met de werkomgeving van niet-beperkte mensen. Het tweede doel van dagbesteding is ontlasting van mantelzorgers. Door mensen met een beperking delen van de dag buitenshuis op te vangen, is het voor mantelzorgers vol te houden om de rest van de tijd de vaak zware zorglast te dragen.

Doelgroep

Op dit moment maken ongeveer 175.000 mensen gebruik van extramurale AWBZ-begeleiding. Het gaat om ruim 40.000 ouderen, om ruim 55.000 GGZ-cliënten, om ongeveer 50.000 mensen met een verstandelijke beperking en om ruim 30.000 mensen met een lichamelijke of zintuiglijke beperking. Per 2010 is begeleiding voor mensen met lichte beperkingen geschrapt uit de AWBZ. Dat betekent dat de mensen die nu begeleiding op grond van de AWBZ ontvangen matige of ernstige beperkingen hebben. Het ligt niet in de rede dat er in de huidige groep een grote groep mensen is, die het in de toekomst zonder ondersteuning zal kunnen stellen. Over welke ondersteuning precies nodig en wenselijk is en hoe deze kan worden vormgegeven kan veel worden gezegd – en dat zal in deze notitie dan ook worden gedaan – maar dát zelfstandig functioneren en maatschappelijk participeren voor de meeste van deze mensen ook in de toekomst problematisch zal zijn, valt te verwachten.

Belang

Ontvangers van extramurale begeleiding zijn doorgaans kwetsbare mensen met vaak meervoudige problematiek. In veel gevallen is specifieke expertise nodig om de ondersteuningsbehoefte van mensen goed te begrijpen en hen op de juiste wijze te begeleiden. De professional maakt in het voorkomende geval de vertaalslag tussen mens en maatschappij, die volgens de inhoudsdeskundigen vaak complex is voor mensen met een beperking.

Naast de activiteiten die de professional met of voor mensen uitvoert, is vooral de persoon van en de relatie met de professional van belang: iemand die er is en die op het juiste niveau contact maakt. Daarmee is de begeleiding een belangrijke factor in de kwaliteit van het leven van mensen. De professionals die de begeleiding leveren hebben ook een belangrijke rol in signaleren en preventief handelen. Door tijdig aanvullende hulp en voorzieningen in te schakelen, wordt een beroep op zware (dure) vormen van zorg,

zoals behandeling en opname, voorkomen. De inschatting van veel deskundigen is dat de geboden begeleiding bij veel mensen essentieel is voor het zelfstandig kunnen functioneren.

Met name in de extramurale GGZ en verstandelijk gehandicaptenzorg (VG) maakt begeleiding een groot deel uit van de totaal geleverde ondersteuning. Bijna alle mensen in deze sector krijgen begeleiding en overige functies worden maar in beperkte mate geleverd.² Ook mensen met extramurale AWBZ-zorg op basis van een lichamelijke of verstandelijke beperking krijgen in veel gevallen begeleiding. Bij deze groep is er vaak ook sprake van andere vormen van AWBZ-zorg, met name verzorging en verpleging.

In de extramurale ouderenzorg speelt begeleiding een minder grote rol. Van de bijna 250.000 ouderen die extramurale AWBZ-zorg gebruiken, krijgt ongeveer 1 op de 6 ouderen begeleiding. Veelal gaat het hier om dagbesteding. In de GGZ zien we juist veel individuele begeleiding. De groep mensen met een zintuiglijke handicap maakt slechts in beperkte mate gebruik van begeleiding. Bijna 80% van deze groep krijgt individuele begeleiding, ongeveer 45% dagbesteding.

Ongeveer 50% van de mensen die begeleiding ontvangen, maakt ook gebruik van andere vormen van zorg. In de ouderenzorg en bij lichamelijke gehandicapten gaat het vaak om lichaamsgebonden zorg op het gebied van persoonlijke verzorging en verpleging. Bij deze groepen is het onderscheid zorg-begeleiding redelijk goed te maken. In de GGZ en de VG ligt dat anders: hier hebben alle vormen van zorg voornamelijk betrekking op psychosociaal functioneren en welbevinden.

(Te) weinig bekend

Bovenstaande beschrijving van de groep mensen die gebruik maken van begeleiding, en van de inhoud en aard van de werkzaamheden, is erg summier. Toch is dit zo'n beetje de enige informatie die op geaggregeerd niveau beschikbaar is. Kwalitatief inzicht in de beperkingen en mogelijkheden van mensen en de invulling die begeleiding in de praktijk krijgt, is beperkt. En waar voorbeelden/casussen beschikbaar zijn, ontbreekt inzicht in de kwantitatieve representativiteit. Het gevolg is dat het momenteel niet mogelijk is om op generiek niveau uitspraken te doen over wat de potentie is van

² Het gaat om ongeveer 50.000 van de ruim 60.000 mensen met extramurale zorg op de grondslag psychiatrie.

bijvoorbeeld het Kantelings-gedachtegoed. Of over welk niveau van zelfredzaamheid of maatschappelijke participatie voor de doelgroep haalbaar is. Het enige wat wel duidelijk is, is dat er sprake is van een continuüm. Met aan de ene kant begeleidingsvormen waar veel 'te kantelen' is, en aan het andere uiteinde begeleiding waar je als gemeenten van moet zeggen: dat gaan we één-op-één continueren.

In de komende periode zal ongetwijfeld meer informatie beschikbaar komen. Maar wellicht is het ook nodig dat gemeenten zélf de praktijk in gaan om per voorziening en per aanbieder (en straks in de implementatie- en uitvoeringsfase waar nodig zelfs per gebruiker) feiten en mogelijkheden te inventariseren.

- √ Goed kwalitatief en kwantitatief inzicht in de doelgroep en de invulling van begeleiding is vooralsnog niet voor handen. Gemeenten zullen deze zelf moeten verzamelen om (realistische) mogelijkheden en doelstellingen te kunnen formuleren.
- √ Mensen met psychische en verstandelijke beperkingen vormen de voornaamste doelgroepen van begeleiding.
- √ Mensen die gebruik maken van begeleiding kunnen zonder ondersteuning niet zelfstandig functioneren en participeren.
- √ Begeleiding heeft een preventieve werking om te voorkomen dat zowel verergering van problemen als gebruik van zware zorg nodig is.
- √ In GGZ en VG is de scheidslijn tussen begeleiding en andere vormen van zorg soms onduidelijk.

4 De kansen van begeleiding in de Wmo

In hoofdstuk 2 van deze notitie zijn de ambities van de Wmo beschreven. Deze liggen hoog. De Wmo wil participatie bevorderen en zelfredzaamheid waarborgen, wil de burger centraal stellen en deze de regie geven en wil aansluiten bij de eigen kracht van burgers in de samenleving. In hoofdstuk 3 is ingegaan op de vraag wat begeleiding in de AWBZ momenteel behelst. Daar is beschreven dat het een cruciale functie betreft die er voor zorgt dat zeer kwetsbare mensen met een matige of ernstige beperking op fysiek, verstandelijk of psychisch vlak (nog net) zelfstandig kunnen functioneren. En die er voor zorgt dat hun mantelzorgers hun vaak zware zorgtaak kunnen blijven volhouden.

In dit hoofdstuk worden beide perspectieven bij elkaar gebracht en wordt een antwoord gezocht op de cruciale vraag wat de inwoners van de 418 gemeenten te winnen hebben bij de decentralisatie van begeleiding.

4.1 Welke meerwaarde kan de Wmo bieden aan gebruikers van begeleiding?

Voor de 175.000 mensen die AWBZ-begeleiding hebben (en mensen met soortgelijke beperkingen in de toekomst), zullen zelfredzaamheid en participatie ook in de toekomst niet vanzelfsprekend zijn. Zij zullen ondersteuning nodig hebben. Deze zal – net als nu – komen uit hun directe omgeving, uit de maatschappij en van professionals. Van het op grote schaal afbouwen van professionele zorg zal geen sprake (kunnen) zijn. Wel kan wellicht de balans tussen drie ‘bronnen’ van ondersteuning worden beïnvloed, door volop in te zetten op het versterken en uitbreiden van informele zorg en het daaraan (meer) dienstbaar maken van professionele zorg.

Gemeenten kunnen daarnaast meer inzetten op maatschappelijke participatie. Daarvoor kan in de eerste plaats meer worden geïnvesteerd in de redzaamheid van mensen met matige en ernstige beperkingen. Waar op het medische terrein het vergroten van de competenties van patiënten onder de noemer van ‘zelfmanagement’ een heel normaal verschijnsel aan het worden is, is het dat op het maatschappelijk terrein nog niet. Trainingen, coaching en

empowerment kunnen voor sommige mensen tot mooie resultaten leiden.

De participatie van mensen is echter niet alleen afhankelijk van wat mensen met beperkingen zelf kunnen. Minstens zo belangrijk zijn de mogelijkheden die de maatschappij hen biedt om te participeren. En daar valt in Nederland nog een wereld te winnen. Ondanks de continue bereidheid van burgers om iets te betekenen of te doen voor anderen, hebben we in een halve eeuw verzorgingsstaat teveel mensen met beperkingen langzaam maar zeker de marge in verzorgd. Daardoor is het in Nederland minder dan in de meeste andere landen normaal als mensen met beperkingen in de maatschappij zichtbaar zijn en meedoen. Voor wie beperkingen heeft zijn maatschappelijke participatie en sociale contacten vaak extern georganiseerde participatie en contacten met *gelijkbeperkten*. Zinnvolle participatie en betekenisvolle contacten komen echter spontaan tot stand met en tussen *gelijkgestemden*.

Dit cultuurfenomeen van de gemarginaliseerde en weggeorganiseerde zorgvragers, is niet zomaar terug te draaien. Toch willen gemeenten inzetten op het inclusiever maken van de samenleving, in de wetenschap dat dit een proces van lange adem zal zijn.

Gemeenten realiseren zich dat het hebben van hoge ambities niet automatisch mag leiden tot het koesteren van overspannen verwachtingen. In veel gevallen zullen de gezamenlijke inspanningen van de mensen met een beperking, hun directe omgeving, het maatschappelijke middenveld en de overheid leiden tot een zelfredzaamheids- en participatieniveau, dat ver van het ideaalplaatje verwijderd blijft. Gemeenten zien dan voor zichzelf de taak om kwetsbare mensen in ieder geval een zo goed mogelijke kwaliteit van leven te laten hebben, waarbij de inhoud van 'zo goed mogelijk' van persoon tot persoon zal verschillen.

De decentralisatie van begeleiding kan de kwaliteit van leven van mensen ook aantasten. Dat gebeurt als zonder alternatief te gemakkelijk en te snel afscheid wordt genomen van bestaande structuren, waar begeleiding voor veel mensen – zeker met verstandelijke en psychische beperkingen – onderdeel uitmaakt van een integraal zorgarrangement, waarvan vaak ook behandeling, verzorging en verpleging deel uitmaken.

4.2 Welke meerwaarde kan begeleiding bieden aan gebruikers van de Wmo?

De decentralisatie van begeleiding naar de Wmo hoeft niet enkel gezien te worden als een vraagstuk van hoe het aanbod voor de bestaande groep mensen (anders) vorm te geven. Ook de omgekeerde vraag is relevant: hoe kan het bestaande aanbod worden benut voor andere mensen met een beperking. Voor de functie begeleiding in de AWBZ is een infrastructuur van personeel, gebouwen en activiteiten gecreëerd, die momenteel grotendeels exclusief ten goede komt aan de 175.000 mensen met een indicatie voor begeleiding (plus degenen die een indicatie verblijf hebben). Er zijn evenwel veel meer mensen die baat kunnen hebben bij deze infrastructuur. In veel gemeenten zijn al positieve resultaten geboekt met het openstellen van recreatieruimten in verzorgingshuizen 'voor de wijk'. Deze beweging kan worden gestimuleerd, versterkt en verbreed.

Dan gaat het bijvoorbeeld om mensen met lichte beperkingen en om mensen met matige en ernstige beperkingen die momenteel geen gebruik maken van AWBZ-begeleiding. En wellicht gaat het ook om mensen die geen beperkingen volgens de AWBZ-definitie hebben, maar die toch problemen hebben met maatschappelijk meedoen. Net zoals de samenleving een stuk inclusiever kan worden, kan ook de bestaande begeleidingsinfrastructuur dat worden. Zeker wanneer deze door gemeenten wordt verbonden met de infrastructuur op het gebied van welzijn, reïntegratie, sociale werkvoorziening, jeugdzorg, (speciaal) onderwijs, etc.

Bijzondere aandacht zal nodig zijn voor mensen met een lichte verstandelijke handicap (LVG). Zij kunnen nu nog begeleiding krijgen op grond van de AWBZ. Dit wordt echter mogelijk geschrapt voor een deel van deze groep (de IQ-maatregel 70-85). Zij maakt dus ook geen onderdeel uit van de decentralisatie. Gemeenten realiseren zich dat het hier gaat om een zeer kwetsbare groep, waar vaak multi-problematiek speelt.

4.3 Doelmatigheid (de meerwaarde voor de burger als belastingbetaler)

Het inclusief maken van de bestaande infrastructuur en het leggen van verbindingen met bestaande gemeentelijke voorzieningen dragen bij aan een hogere doelmatigheid van de in te zetten middelen. Voor hetzelfde geld worden immers meer burgers bediend met een hogere kwaliteit. Ook binnen het terrein van AWBZ-begeleiding kan de doelmatigheid echter worden verhoogd. Zo wordt de doelmatigheid van de huidige zorg bijvoorbeeld

ondermijnd doordat zorg alleen op indicatie mag worden geleverd. Hierdoor komt (zwaardere) zorg per definitie pas aan de orde als er al een (zwaardere) zorgvraag is. En wordt zorg in beginsel op individueel niveau georganiseerd – en daarna eventueel groepsgewijs aangeboden. Binnen de sector en tussen beleidsmakers bestaat grote consensus dat er winst te halen valt door in te zetten op preventie en/door presentie. Gemeenten kunnen er voor kiezen om grote delen van de ondersteuning niet langer op indicatie te laten uitvoeren, maar vorm te geven als laagdrempelige voorzieningen.

De doelmatigheid kan ook worden verhoogd door een eind te maken aan de prikkel op productie die de huidige AWBZ kenmerkt. In de AWBZ worden zorgaanbieders gefinancierd voor geleverde productie. Om hun efficiëntie te verhogen – en dat is vanwege scherpe tarieven nodig – hebben zorgorganisaties er baat bij om hun werknemers zoveel, zo vaak en zolang mogelijk bij cliënten aan het werk te hebben. Omdat tegelijkertijd de kosten van de zorg beheerst moeten worden, zijn drempels opgeworpen bij de toegang tot de AWBZ. In de AWBZ, met andere woorden, is binnenkomen moeilijk en is weer weggaan onverstandig. Gemeenten willen werken aan een omgekeerd systeem: vanuit de 'er op af' gedachte moet interventie gemakkelijk mogelijk zijn. Zowel mensen met een beperking als professionals moeten daarvoor het initiatief kunnen nemen. Tegelijkertijd moet er de prikkel bij professionals zijn om zichzelf zo snel mogelijk weer 'klein' te maken door een stap terug te doen en een tijdelijke, hulpverlenende rol op de voorgrond te verruilen voor een rol als vangnet en facilitator in een systeem van eigen kracht en informele zorg.

4.4 Kansen

Op basis van bovenstaande zien gemeenten bij de decentralisatie van begeleiding de volgende kansen:

22

- **Het vergroten van de (maatschappelijke) participatie van mensen** met matige en ernstige beperkingen. Enerzijds door meer aandacht voor sociale redzaamheid, anderzijds door meer participatiemogelijkheden te creëren. Waar mogelijk in de inclusieve samenleving, waar nodig in beschutte settings, die zijn ingebed in de inclusieve samenleving.
- **Het verminderen van (de groei van de) vraag naar begeleiding**, door eerder en steviger in te zetten op het versterken van die factoren die de draagkracht van burgers en hun omgeving vergroten.

- **Het verbeteren van de ondersteuning van mantelzorgers.** Enerzijds door hen direct te ondersteunen en door hen indien nodig een adempauze te bieden. Anderzijds door bestaande sociale systemen rondom mensen met een beperking te ontlasten en te versterken door inzet van vrijwilligers en welzijnsorganisaties.
- **Het verhogen van de kwaliteit en duurzaamheid van ondersteuning** door deze niet alleen te richten op de hulpvrager, maar ook diens sociale omgeving als 'object' van ondersteuning te beschouwen.
- **Het benutten van de bestaande begeleidingsinfrastructuur** voor mensen die géén gebruik maken van begeleiding, maar daarbij wel gebaat zouden zijn. Door verbindingen te leggen met welzijn, sociale werkvoorziening, maatschappelijke opvang en jeugdzorg kan een ondersteuningscontinuüm ontstaan waarvan mensen met participatiebelemmeringen van licht tot zeer zwaar – kunnen profiteren.
- **Het behouden van de rol van begeleiding als onderdeel van integrale zorg.** Regelmatig vormt begeleiding – vooral in de GGZ – een onderdeel van een totaalpakket van zorg, dat gericht is op het stabiliseren en kunnen functioneren van mensen met beperkingen. Waar begeleiding deze functie vervult, moet worden gewaakt voor een onwenselijke knip tussen het medische en het ondersteuningsdomein.
- **Het verhogen van de doelmatigheid** van ondersteuning door deze van bureaucratie te verlossen, professionals meer ruimte te geven en te zorgen voor productieve prikkels.

De ambitie van gemeenten is om deze kansen zoveel mogelijk te benutten. Zij realiseren zich dat dit geen kwestie is van vóór 2013 en 2014 een nieuw systeem ontwerpen en dan wachten tot de werkelijkheid zich heeft aangepast. De decentralisatie van begeleiding vraagt om een zorgvuldig proces, waarin niet alleen innovatie en hervorming wordt nagestreefd, maar waarin ook aandacht is voor continuïteit van dienstverlening en organisaties. Waar op het niveau van systeem en organisaties continuïteit vooral uit praktische overwegingen voortkomt, speelt op het niveau van mensen die nu al begeleiding gebruiken ook een inhoudelijke dimensie. Veel mensen gebruiken al lange tijd bepaalde vormen van begeleiding uit de AWBZ. Zij en hun omgeving zullen hieraan vaak gewend zijn geraakt. Gemeenten zullen voor deze groep hun innovatie-ambities moeten afwegen tegen het individuele belang

van mensen met beperkingen en hun omgeving, om niet geconfronteerd te worden met voor hen niet meer te realiseren oproepen tot verandering. Dat betekent in de praktijk dat de voorgestane innovaties in een hoger tempo gerealiseerd kunnen worden bij mensen die momenteel nog geen gebruik maken van AWBZ-begeleiding dan bij hen die dat wel doen. Dat wil evenwel niet zeggen dat voor deze laatste groep alles bij het oude blijft. Ook voor hen biedt de overgang van AWBZ naar Wmo immers kansen en ook in hun geval valt wellicht efficiëntiewinst te boeken zonder dat kwaliteit verloren gaat.

4.5 Naar een transformatie-agenda

Bij het realiseren van de beschreven kansen kan aansluiting worden gezocht bij een aantal dragers van de ontwikkeling van de Wmo. Hoe deze dragers uit kunnen werken voor de decentralisatie van begeleiding wordt in de volgende hoofdstukken een slag uitgewerkt. Het gaat om:

- Van zorg naar participatie
- De Kanteling van de Wmo
- Begeleiding nieuwe stijl
- Verbinden
- Benutten systeemvrijheid

De transformatie-agenda begeleiding moet onderdeel uitmaken van een bredere agenda, waarin gemeenten de drie grote decentralisaties én de reeds in gang gezette doorontwikkeling van de Wmo in samenhang bezien. De principes onder deze vier bewegingen dienen dezelfde te zijn. En de samenloop van verschillende pijlers op het niveau van wijken/kernen en op het niveau van individuen dient vertaald te worden in geïntegreerde uitvoeringspraktijken.

5 Van zorg naar participatie

‘Meedoen’ is het centrale doel van de Wmo. De wet maakt daarbij duidelijk dat het wenselijk is dat ondersteuning van mensen met beperking meer dan in de AWBZ vorm krijgt vanuit het perspectief van maatschappelijke participatie en minder vanuit het perspectief van zorgverlening. Zelfredzaamheid is in de Wmo een randvoorwaarde voor participatie. In feite wordt de scheidslijn tussen AWBZ en Wmo gedefinieerd door de vraag welke vormen van ondersteuning in welk perspectief het meest kunnen renderen. En het is vanuit dat perspectief dat gemeenten en Rijk hebben geopteerd voor het onderbrengen van begeleiding in de Wmo.

Participatie en sociale netwerken

De sociale netwerken en participatiemogelijkheden van mensen die van de AWBZ gebruik maken, zijn (te) vaak (te) beperkt. Sociale contacten in de AWBZ zijn te vaak geen betekenisvolle relaties tussen mensen die allen voor dat contact hebben gekozen, maar instrumentele relaties tussen klant en dienstverlener. Participatie in de AWBZ is te vaak geen participatie met gelijkgestemden, maar met (toevallig) gelijkbeperkten. Zij kunnen terecht bij een beperkt aanbod van geïnstitutionaliseerde dagbesteding. De reguliere maatschappij biedt hen echter weinig mogelijkheden.

Gemeenten denken dat de beste (en enige) manier om werkelijk een slag te maken in de participatie van mensen met beperkingen ligt langs de weg van het ontsluiten van participatiemogelijkheden in de reguliere maatschappij. Daarnaast willen gemeenten volop inzetten op het realiseren van betekenisvolle sociale netwerken. Het hebben van dergelijke netwerken draagt namelijk direct bij aan de kwaliteit van leven. Bovendien kunnen netwerken helpen om bijvoorbeeld verdriet te verwerken, bij praktische ondersteuning en bij het leveren van hulp en zorg.

Regie

Geleefd worden vindt niemand prettig. Dat simpele uitgangspunt betekent voor gemeenten dat burgers zoveel mogelijk zelf de regie over hun leven moeten voeren. Ondersteuning moet waar mogelijk geregisseerd worden door mensen met een zorgvraag zelf. Wanneer zij – met behulp van hun

directe omgeving – hiertoe niet in staat zijn, moet zoveel mogelijk worden getracht om dat te veranderen. Alleen waar regie vanuit het sociale systeem van mensen met beperkingen structureel niet mogelijk is, ontstaat op individueel niveau een regierol voor professional of overheid.

In dit kader zullen gemeenten zich verhouden tot het persoonsgebonden budget (PGB). Gemeenten hebben herhaaldelijk gepleit voor het verruilen van de huidige rigide plicht om aan mensen met een Wmo-indicatie een PGB aan te bieden, voor de mogelijkheid om dat te doen. Gemeenten willen de ruimte hebben om zelf te kiezen of zij een PGB willen aanbieden. Bijvoorbeeld om te voorkomen dat het PGB het draagvlak voor een efficiënt en hoogwaardig collectief aanbod bedreigt, dat het PGB wordt ingezet om mantelzorg te monetariseren, dat de verkeerde mensen verdienen aan het PGB en dat het PGB wordt gebruikt om zorg in te kopen die de gemeente ook – maar dan goedkoper – in natura biedt.

Dat wil echter niet zeggen dat gemeenten deze mogelijkheid zullen gebruiken om volledig afscheid te nemen van het PGB (voor begeleiding of anderszins). In tegendeel, gemeenten zijn zich bewust van de meerwaarde die het PGB kan hebben. En gemeenten willen bevorderen dat mensen zelf het initiatief (kunnen) nemen en regie voeren over hun ondersteuningsarrangementen. Door met een gekantelde werkwijze invulling te geven aan individueel maatwerk op basis van de verantwoordelijkheidsladder, kunnen gemeenten het PGB aanbieden in die gevallen waarin dat meerwaarde heeft. En het is goed mogelijk dat dat bij veel mensen het geval zal zijn.

Zinvolheid

Het lijkt erop dat we in Nederland vanuit de beste intenties soms ‘mensen de marginaliteit in verzorgen’. Vanuit de wens om tijdig en voldoende zorg van hoge kwaliteit te bieden, wordt mensen met een zorgvraag in Nederland een beschutte wereld-in-de-wereld aangeboden. Wie zorg nodig heeft hoeft niet meer volwaardig deel te nemen aan de maatschappij. De goede intenties verkeren zo in het tegendeel van hoe ze zijn bedoeld: marginalisering leidt tot een verlies aan een gevoel van zinvolheid dat een negatief effect heeft op de kwaliteit van leven van mensen.

Inclusiviteit

Geïnspireerd door het denken over normalisering in de zorg, proberen gemeenten om hun centra, wijken en kernen optimaal geschikt te maken voor het gewoon meedoen van mensen met beperkingen. Dit inclusiebeleid kent een harde en een zachte kant. De harde kant heeft vooral betrekking op het doen realiseren van woningen, accommodaties en openbare ruimte

waar mensen met beperkingen goed uit de voeten kunnen. Vooral onder de vlag van woonservicegebieden worden op dit terrein door gemeenten en hun partners zoals zorgaanbieders en woningcorporaties grote inspanningen geleverd. De zachte kant heeft meer betrekking op het sociaal toegankelijk maken van de maatschappij. Bijvoorbeeld door met werkgevers, met winkeliers, met verenigingen en met buurten afspraken te maken over het scheppen van participatiemogelijkheden voor mensen met beperkingen.

Begeleiding als participatie-instrument

- ✓ Meer participatie (niet alleen zelfredzaamheid)
- ✓ Meer eigen regie (minder afhankelijkheid)
- ✓ Meer betekenisvolle contacten (zelfde kwaliteit van zorg)
- ✓ Meer zinvolle activiteiten (minder bezighouden)
- ✓ Meer samenleving (andere overheid)

6 De Kanteling van begeleiding

Een tweede 'drager' van de Wmo-ontwikkeling is wat de Kanteling van de Wmo wordt genoemd. Het gaat hier om de ontwikkeling van een werkwijze die past bij de hiervoor beschreven compensatieplicht. Met de Kanteling verandert het primaire proces in de Wmo van claimbeoordeling (bij een aanvraag van een voorziening) naar een gesprek over hoe de beperkingen in redzaamheid en participatie kunnen worden gecompenseerd. De ondersteuningsbehoefte wordt in de Kanteling afgeleid uit de participatie-ambitie en de belemmeringen die er worden ondervonden om deze te realiseren. De oplossingen worden opgebouwd vanuit de 'verantwoordelijkheidsladder' van de Wmo: eerst wordt bepaald wat men op eigen kracht kan (of kan leren, organiseren of financieren). Biedt dat onvoldoende soelaas, dan worden de mogelijkheden van informele zorg of sociale netwerken verkend. Zijn de belemmeringen daarmee niet volledig overkomen, dan wordt gezocht naar oplossingen in collectieve, algemene voorzieningen. Pas in laatste instantie worden individuele, professionele voorzieningen ingezet. In de Kanteling is steeds aandacht voor de vraag wat iemand nog wél kan. Niet alleen om in de eigen ondersteunings- en participatiebehoefte te voorzien, maar ook in die van anderen.

De Kanteling beoogt het accent in de Wmo te verleggen van persoonlijke redzaamheid naar sociale redzaamheid en participatie. Door deze perspectiefverbreding neemt de kwaliteit van leven toe. Tegelijkertijd zorgt de verschuiving in de balans van overheidsvoorzieningen enerzijds, en oplossingen op eigen kracht en vanuit sociale netwerken anderzijds, tot een grotere financiële houdbaarheid.

Begeleiding als spin-in-het-web

In een toekomstig systeem waarin mensen optimaal kunnen beschikken over hulpmiddelen en waarin de maatschappij voldoende mogelijkheden biedt om mensen met beperkingen te laten meedoen, is de makelaarsfunctie van begeleiding eigenlijk de centrale overheidsfunctie. Begeleiding bestaat dan uit het (liefst tijdelijk) ondersteunen van mensen met een beperking bij het 'verzamelen' van voldoende hulpbronnen en het helpen vinden van mogelijkheden om de nieuwe draagkracht om te zetten in participatie en contacten.

Zo'n vormgeving van begeleiding vraagt echter om een positionering die niet zozeer aansluit bij de praktische ondersteuning of het informatieloket, maar eerder bij de gekantelde 'gespreksvoerders'. Geredeneerd vanuit de Kanteling vallen gesprekvoerder en begeleider in hoge mate samen. Zo'n functie bevat daarbij veel elementen van wat MEE momenteel al doet. Gemeenten kunnen bij MEE dan ook veel kennis en expertise 'ophalen' en vergaande incorporatie ligt voor de hand.

De Kanteling van begeleiding

- ✓ Meer burger (minder cliënt)
- ✓ Meer maatwerk (minder kadertjes)
- ✓ Meer compensatie (minder voorzieningen)
- ✓ Meer (ruimte voor) informele zorg (andere professionals)
- ✓ Meer algemeen aanbod (minder geïndiceerde begeleiding)

7 Begeleiding nieuwe stijl

Onder de noemer Welzijn nieuwe stijl zijn gemeenten en hun welzijnsinstellingen bezig met het herontwerpen van het welzijnswerk binnen en buiten de traditionele welzijnsstichtingen. Aan de hand van 8 bakens worden de doelen en doelgroepen van het welzijnswerk opnieuw doordacht. De focus van het welzijnswerk lag de laatste jaren op leefbaarheid, jongeren en integratie. Deze focus is onder andere door de introductie van de Wmo aan herijking toe. Ook ouderen en mensen met beperkingen horen hoog op de agenda van het welzijnswerk te staan waarbij naast leefbaarheid ook individueel welbevinden een belangrijk doel is.

Welzijn nieuwe stijl is daarbij ook een cultuurtraject. Van werkers wordt verwacht dat zij actiever op (mensen in de) problemen afgaan. Maar ook dat zij vervolgens niet te gauw overgaan tot 'helpen', maar proberen mensen op hun eigen kracht te wijzen – en deze indien nodig te versterken.

Tenslotte is Welzijn nieuwe stijl een poging om uit de verkrampte verhouding tussen de gemeente als opdrachtgever en het welzijnswerk als opdrachtnemer te komen en de burger meer als opdrachtgever te zien. De wens om resultaten te boeken en deze zichtbaar te maken, heeft er namelijk via een doorgesloten systeem van sturing toe geleid dat welzijnswerkers en hun organisaties steeds minder als 'professionals' – dat wil zeggen experts met een eigen handelingsruimte – functioneren. Dat komt de resultaten nu juist níet ten goede.

Gemeenten willen in de Wmo werken vanuit de menselijke maat: uitgaan van 'echte' mensen, in hun eigen 'taal' en vanuit hun eigen leefwereld, met herkenbare argumenten en besluiten en door bekende gezichten.

Ook in de begeleiding is een dergelijke omslag wenselijk en mogelijk. Daarbij zou het dan gaan om toepassing van onder meer de volgende inzichten.

Menselijke maat

De kwaliteit van leven van mensen in de huidige AWBZ wordt aangetast door een gevoel van vervreemding. Deze vervreemding wordt veroorzaakt doordat kwetsbare mensen of hun mantelzorgers zich op een moment waarop zij extra kwetsbaar zijn (het moment van de zorgvraag), moeten voegen in een systeem waarin institutionele logica centraal staat. Ze kunnen nergens op basis van hun hele verhaal, in hun eigen 'taal' terecht, maar moeten hun situatie vertalen in deelproblemen en herdefiniëren in de termen van het systeem. Vervolgens worden zij geconfronteerd met procedures, regels en besluiten die niet herkenbaar zijn. En worden ze geholpen in grootschalige organisaties, vaak zonder gezicht. Vaak vindt men de menselijke maat pas weer terug in de één-op-één-relatie met professionals, die ondanks het systeem wel naar de 'klant' als mens kijken.

Werken binnen het systeem van de klant: Eigen kracht en informele zorg centraal stellen

Het overgrote deel van ondersteuning, hulp en zorg aan mensen die dat nodig hebben, wordt gerealiseerd vanuit sociale netwerken. Dat geldt voor mensen zonder beperkingen en ook voor mensen met beperkingen. (Beginnende) professionele ondersteuning vindt dan ook vrijwel altijd plaats in een systeem waarbinnen al veel informele ondersteuning aanwezig is. Bovendien kan de 'nieuwe' zorgvraag die aanleiding vormt voor de introductie van de professional net zo goed veroorzaakt worden door een afgenomen draagkracht van het bestaande systeem, als door toegenomen draaglast van de zorgvrager.

Dat maakt dat het bijzonder wenselijk is om een vraag naar professionele zorg vooral te beschouwen als een ondersteuningsvraag van de kwetsbare mens én diens systeem. Draaglast en draagkracht zijn immers op systeemniveau uitbalans geraakt. De huidige AWBZ-indicaties worden echter gebaseerd op de beperking van de zorgvrager en niet op eventuele 'beperkingen' in diens informele systeem. Het is dan ook de zorgvrager die automatisch het aangrijpingspunt van eventuele ondersteuning en zorg wordt. En in de drang om dat efficiënt te doen wordt de inzet van de professional centraal gesteld. Dat kan echter tot gevolg hebben dat het 'rendement' van de inzet uit bestaande informele systemen sterk afneemt of zelfs verdwijnt. In dat geval is de focus op efficiëntie 'penny wise, pound foolish': de druk om ieder uur professionele zorg optimaal efficiënt te organiseren leidt dan tot een laag tarief, maar een onnodig groot volume. De kosten van inzet van professionele zorg zijn dan – ondanks een scherp tarief – onnodig hoog.

Professionals als onderdeel van sociale systemen

Als professionele inzet zich niet alleen moet richten op de individuele zorgvrager, maar ook op diens informele systeem, dan wordt deze inzet onderdeel van een breder sociaal systeem.

Dit heeft grote consequenties voor de aansturing van professionele inzet. Het zal niet mogelijk blijken om vooraf via een indicatie aan te geven hoe professionele ondersteuning er van situatie tot situatie uit moet zien. Bovendien zal de aard en intensiteit van ondersteuning fluctueren, omdat deze niet alleen afhankelijk is van fluctuaties in de zorgvraag, maar ook van fluctuaties in de informele ondersteuning.

Dit betekent dat professionals een veel grotere vrijheid moeten krijgen om naar eigen inzicht hun inzet te bepalen. Hun inschattingen moeten daarbij leidend zijn. Deze vrijheid kan eventueel vorm krijgen binnen een bandbreedte-indicatie. Maar ook een systeem van verantwoording achteraf behoort tot de mogelijkheden. Het betekent bovendien dat gemeenten (vaker) kiezen voor een werkwijze van preventie en presentie, waarbij ondersteuning niet pas mogelijk wordt als het kwaad al geschied is.

Begeleiding nieuwe stijl

- ✓ Meer leefwereld en menselijke maat (minder instituties)
- ✓ Meer burger-in-zijn-systeem (minder individuele cliënt)
- ✓ Meer ondersteuning van informele zorgverleners (minder direct hulpverleners)
- ✓ Meer presentie en preventie (minder herstelwerkzaamheden)
- ✓ Meer ruimte voor professionals (minder protocollering)
- ✓ Meer generalisten (minder specialisten)

8 De verbinding van begeleiding

Eén van de basisgedachten achter de Wmo is dat participatie van mensen met beperkingen gebaat is bij een integrale benadering, waarop de verschillende levensdomeinen in samenhang worden gebracht. Deze samenhang kan het beste worden gerealiseerd op het lokale niveau. Vandaar ook de keuze voor een wet met veel lokale beleidsvrijheid.

Er zijn veel verbindingsmogelijkheden tussen bestaande voorzieningen in het gemeentelijk domein en de huidige begeleidingspraktijken in de AWBZ. Zo zijn gemeenten via het welzijnswerk verantwoordelijk voor vormen van begeleiding die aansluiten bij – en wellicht zelfs overlap vertonen met – de via de AWBZ vormgegeven begeleiding. Denk voor individuele begeleiding bijvoorbeeld aan het maatschappelijk werk, ouderenadvies en mantelzorgondersteuning en voor groepsbegeleiding aan buurthuizen en dienstencentra voor ouderen. De raakvlakken beperken zich daarbij niet alleen tot het welzijnswerk, maar zijn ook te vinden tussen AWBZ-begeleiding en bijvoorbeeld het case-management en de re-integratie van uitkeringsgerechtigden, onder de WWB vormgegeven Activeringscentra of de sociale werkplaatsen. Of tussen AWBZ-begeleiding en door gemeenten onder de vlag van het veiligheidsbeleid vormgegeven aanbod van bemoeizorg en begeleiding. Ook een verbinding tussen begeleiding en het inkomensbeleid is het verkennen waard. Tenslotte zijn er grote raakvlakken tussen AWBZ-begeleiding en het gemeentelijk beleid rondom ouderen en wonen, welzijn en zorg.

De raakvlakken tussen begeleiding en andere onderdelen van het gemeentelijk domein nemen nog verder toe als we de twee andere grote decentralisaties in het sociale domein in het plaatje betrekken: de decentralisatie van de Jeugdzorg en de Wet Werken naar Vermogen. De doelgroepen die van deze wetten gebruik maken vertonen grote overlap met de groepen die gebruik maken van begeleiding. Gemeenten doen er goed aan om de drie decentralisaties in samenhang te bezien. In ieder geval op het niveau van visie/kijkwijze én in de uitvoering is een gescheiden benadering immers onproductief en ongeloofwaardig.

Versterken lokale zorgnetwerken

De huidige AWBZ kent hoogwaardige begeleidingsprofessionals die hun werk inbedden in bredere zorg-arrangementen. Gezien de vaak complexe en soms specifieke problemen waarmee de doelgroep kampt, dienen gemeenten er voor te waken dat deze verbinding met de zorgcomponent straks in het gemeentelijk domein niet verloren gaat. In dat kader doen gemeenten er goed aan om aan te sluiten bij de trend in de AWBZ en de zorgverzekeringswet om meer en meer te werken in aan de voorkant samenwerkende lokale zorg- en ondersteuningsnetwerken. Er zijn meerdere gemeenten waar de Wmo-uitvoering al goed in dergelijke netwerken is ingebed. Het is zaak, nu gemeenten verantwoordelijk worden voor de begeleiding, dat alle gemeenten dat gaan realiseren. Dat vraagt om verdergaande ontschotting van beleid en middelen. Binnen de gemeente, maar ook tussen gemeenten en zorgverzekeraars.

Het verbinden van begeleiding

- ✓ Verbinding met welzijnsaanbod
- ✓ Verbinding met zorg
- ✓ Verbinding met inclusief beleid
- ✓ Verbinding met Werken naar Vermogen
- ✓ Verbinding met Zorg voor Jeugd
- ✓ Verbinding met wijk- en kerngericht werken

9 Benutten systeem-vrijheid: de bevrijding van begeleiding

Wat het resultaat van Wmo-ondersteuning moet zijn, is niet gemakkelijk te definiëren en al helemaal niet vooraf op individueel niveau te operationaliseren. Dat zou ook alleen kunnen als we ervan uit konden gaan dat (wenselijke) kwaliteit van leven iets is dat voor elk mens – of in ieder geval voor categorieën van mensen – hetzelfde is. Dat is echter niet het geval. Behalve dat het doel van begeleiding van mens tot mens verschilt, schrijft de Wmo ook nog voor dat bij het bepalen van de compensatie en ondersteuning van mensen bij hun participatie rekening dient te worden gehouden met hun individuele kenmerken en die van de context van de ‘ondersteuningsvraag’. Ook hier geldt dat mensen qua karakter, eigenschappen, kenmerken en mogelijkheden enorm van elkaar verschillen. En dat geldt in nog hogere mate voor de context van zo’n ondersteuningsvraag (de aanleiding voor de ‘vraag’, de kenmerken van de situatie, de mogelijkheden van de omgeving, etc).

Het is al met al zeer redelijk om aan te nemen dat er zich op het vlak van de begeleiding in de Wmo niet snel twee vergelijkbare casussen voordoen. Dit inzicht vinden we echter in de institutionele vormgeving van de AWBZ-praktijk niet terug. Potentiële zorgvragers worden benaderd met standaardvragenlijsten, met protocollen, met categorieën en met standaardaanbod. Duidelijk is dat dit institutionele instrumentarium niet effectief zal/kan zijn. De waarde vanuit bestuursrechtelijk perspectief (rechtsgelijkheid, transparantie) is even gering. Want wat is de waarde van al deze ‘gelijke kappen’ als er van ‘gelijke monniken’ helemaal geen sprake is?

Gemeenten willen in de Wmo kiezen voor een echte maatwerk-benadering. Deze benadering gaat uit van het samen met de zorgvrager en diens omgeving (inclusief zorgaanbieders) analyseren van problemen en het kiezen en realiseren van oplossingen. Daarbij verschuift de insteek van de institutionele complexiteit en het wantrouwen van de huidige AWBZ-praktijk naar een Wmo-praktijk waarin eenvoud en vertrouwen de regel (zouden moeten) zijn. Gemeenten realiseren zich daarbij terdege dat zij weliswaar de regisseur van deze benadering zijn, maar dat zij de kennis en expertise om de inhoud van problemen en oplossingen te doorgronden (vooralsnog) missen. Gemeenten

willen dan ook niet alleen op beleidsniveau gebruik maken van de expertise van professionals en hun organisaties, maar ook op het niveau van individuele gevallen.

Een kansrijke manier om de beschreven verschuivingen te realiseren zonder verlies aan efficiëntie – en mogelijk zelfs met winst – is om veel minder vaak op individuele indicatie (vooraf) te gaan werken. Door professionals (ook specialistische) als een algemene voorziening present te laten zijn in wijken en kernen en naar eigen inzicht (en op afroep van burgers) te laten interveniëren, kan grote winst worden geboekt. Deze winst ligt op het terrein van meer preventie. Maar winst ontstaat ook – mits de prikkels juist zijn georganiseerd – doordat zorg niet langer structureel wordt geboden op het niveau van de hoogste zorgvraag die een mens met beperkingen kent, maar kan meebewegen met fluctuaties in de draaglast van de zorgvrager en de draagkracht van diens systeem.

De bevrijding van begeleiding

- ✓ Meer eenvoud (minder kastjes en muren)
- ✓ Meer algemeen beschikbaar aanbod (minder indicatie)
- ✓ Meer vertrouwen (minder controle)
- ✓ Meer rendement (minder kosten)
- ✓ Meer mee-ademen met de behoefte (minder in beton gegoten arrangementen)

10 De transitie van begeleiding

In hoofdstuk 4 van deze notitie is aangegeven dat gemeenten bij de decentralisatie van begeleiding hoge ambities willen combineren met realistische verwachtingen.

Er bestaan forse verschillen binnen de uitvoeringspraktijken van begeleiding in de AWBZ. Die verschillen bestaan tussen sectoren, tussen instellingen, tussen locaties en projecten en tussen professionals. Op basis van een eerste rondgang kan voorzichtig worden geconstateerd dat alle hervormingskansen die in deze notitie met betrekking tot de begeleiding zijn beschreven ergens al in de praktijk gebracht zijn.

De AWBZ kent – gelukkig – tal van goede voorbeelden van praktijken die passen in de Wmo-visie. Er zijn instellingen die er in slagen om – vaak door samen te werken met informele zorgverleners en bijvoorbeeld welzijns- en vrijwilligersprojecten – hun cliënten te helpen een hoog niveau van participatie, betekenisvolle sociale contacten en zinvolle activiteiten te realiseren. Dergelijke voorbeelden zijn ook veelvuldig te vinden bij allerlei door cliënten zelf geëntameerde vormen van begeleiding. Er zijn samenwerkingsverbanden waarin, in het belang van de klant, de onproductieve consequenties van het werken op individuele indicaties en de prikkel tot productie worden omzeild. Er zijn voorbeelden van verbindingen tussen AWBZ-dagbesteding en welzijnswerk, tussen professionele en individuele begeleiding en zelfhulp- en maatjesprojecten. En er zijn talrijke voorbeelden van professionals die hun doen en laten afstemmen op datgene wat voor hun cliënt het beste is, ook als dat voor henzelf of hun werkgever niet de meest handige oplossingen zijn. Vaak moet bij deze voorbeelden echter worden vastgesteld dat zij het resultaat zijn van de inzet van actoren die tegen de stroom in opereren. De gebaande paden in de AWBZ-begeleiding worden dan verlaten om datgene te doen wat werkelijk meerwaarde oplevert.

Voor gemeenten is dit een prettig gegeven. Gemeenten zijn straks de regievoerder over begeleiding, maar zullen er voor waken zich te snel als inhoudelijke deskundige op dit voor hen nieuwe terrein te manifesteren. Zij willen

dan ook aansluiting zoeken bij deze voorlopers in de AWBZ en samen met hen verkennen onder welke voorwaarden de uitzonderingen de toekomstige regel kunnen worden. Daarbij willen gemeenten niet alleen vrijheid geven, door belemmeringen weg te halen, maar ook actief met aanbieders aan de slag gaan om er voor te zorgen dat de vrijheid optimaal wordt benut.

Door de transitie van begeleiding zullen gemeenten de rol van inkoper hebben, en niet langer de zorgkantoren. Daarbij zal uiteraard aandacht zijn voor een realistische prijsstelling van ondersteuning. Maar minstens zo belangrijk is dat gemeenten samen met partijen willen optrekken die de inhoudelijke expertise hebben. Gemeenten zijn naar het zich laat aanzien gehouden aan Europese regels met betrekking tot aanbesteding, maar zullen daarbinnen zoeken naar mogelijkheden om in partnerschap te werken.

De decentralisatie maakt dat straks meer dan 400 gemeenten verantwoordelijk zijn voor Wmo-begeleiding. Voor passende ondersteuning aan sommige kleine doelgroepen zal het lokale niveau te kleinschalig zijn. En ook voor grotere doelgroepen kan op bovenlokaal niveau een grotere diversiteit in het aanbod en daarmee in (keuze)mogelijkheden voor de klant worden bewerkstelligd. Regionale samenwerking tussen gemeenten biedt mogelijkheden om te komen tot een zo optimaal mogelijk aanbod.

Gemeenten hebben als regisseurs een natuurlijke focus op professionele partners. Zorgaanbieders hebben vanuit de AWBZ een focus op hun financier. Daardoor is het gevaar niet denkbeeldig dat de transitie van begeleiding een ballet tussen deze twee dansers wordt. Dat is evenwel niet wenselijk: in de Wmo-benadering van begeleiding is de hoofdrol weggelegd voor mensen met een beperking en hun informele systemen. En de belangrijkste bijrol is die van 'de zorgzame, inclusieve maatschappij'. Gemeenten zullen hun sturing dan ook in eerst instantie op deze spelers richten. De sturing op professionele organisaties is daarbij een – relatief gemakkelijk vorm te geven – afgeleide.

De transitie van begeleiding

- ✓ Grote ambities, realistische verwachtingen
- ✓ Aansluiten bij voorlopers
- ✓ Regie in bescheidenheid, inkoop in partnerschap
- ✓ Regionale samenwerking voor een optimaal aanbod
- ✓ Niet alleen regie op professionele organisaties, maar juist ook op burgers en samenleving