

Innoveren om te besparen

Een quick scan naar de Wmo in Schiedam en Vlaardingen



Innoveren om te besparen

Een quick scan naar de Wmo in Schiedam en Vlaardingen



Samenstelling Rekenkamercommissie Schiedam-Vlaardingen:

Voorzitter:	drs. Karin Meijer
Plaatsvervangend voorzitter:	dr. Diana van Dijk
Leden:	Peter Buisman
	Jan Willem Goedknegt
	mr. Marcel Houtkamp
	Hermine Koning
	Nihat Ulusoy
Secretaris:	Mieke van der Stel

Onderzoekers Radar Advies:

Bob de Levita
Wietske Nijhof
Natalia Blok

April 2014

Inhoud

Voorwoord	2
BESTUURLIJKE NOTA	
Hoofdstuk 1 Quick scan Innoveren om te besparen	
1.1 Aanleiding voor de quick scan	3
1.2 Doelstelling en onderzoeksvragen	3
1.3 Onderzoeksopzet en uitvoering	4
1.4 Leeswijzer	4
Hoofdstuk 2 Conclusies en aanbevelingen	5
NOTA VAN BEVINDINGEN	
Hoofdstuk 3 De Wet maatschappelijke ondersteuning	
3.1 Wat houdt de Wmo in?	8
3.2 De Wmo in Schiedam en Vlaardingen	10
Hoofdstuk 4 De nieuwe Wmo en overkomst Awbz-taken	
4.1 Decentralisaties in het sociale domein	15
4.2 Decentralisatie Awbz	15
4.3 De nieuwe Wmo	16
4.4 Wie zijn de nieuwe cliënten?	18
Hoofdstuk 5 Kansen en risico's cliënten	
5.1 Risico's voor cliënten	20
5.2 Kansen voor cliënten	23
Hoofdstuk 6 Belangrijkste risico en kans voor gemeenten	26
BIJLAGEN	
Bijlage 1: Geraadpleegde documenten	27
Bijlage 2: Geïnterviewde personen	28
Bijlage 3: Casussen	30

Voorwoord

Al vanaf 2011 heeft de Rekenkamercommissie Schiedam-Vlaardingen (RKC) het voornemen gehad een quick scan naar de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) uit te voeren. Als gevolg van verschillende wijzigingen van de regelgeving is dit voornemen enkele keren uitgesteld.

De RKC heeft in 2012 wel een vooronderzoek opgestart om inzicht te krijgen in de strekking van de en het beleid en uitvoering van deze wet door de gemeenten Schiedam en Vlaardingen. Daarnaast is geïnventariseerd welke taken door de Algemene wet bijzondere ziektekosten (Awbz) zijn en worden beëindigd, waardoor de hulpvraag bij de gemeenten, i.c. de Wmo komt te liggen.

Op basis van dit vooronderzoek heeft de RKC een quick scan laten uitvoeren door Radar Advies uit Amsterdam. Gevraagd is de risico's en kansen van de decentralisatie Awbz voor Schiedam en Vlaardingen in beeld te brengen. Daarnaast is gevraagd te adviseren over het deelterrein waarop een diepgaand onderzoek vanuit cliëntperspectief mogelijk is.

De titel van deze quick scan "Innoveren om te besparen" verwijst naar de aanbevelingen uit het rapport. Het vinden van nieuwe werkwijzen, waardoor besparingen kunnen worden gerealiseerd, is van belang om de zorg aan cliënten zo optimaal mogelijk te laten zijn, ook in de toekomst, ondanks de verlaagde budgetten.

1 Quick scan Innoveren om te besparen

1.1 Aanleiding voor quick scan

Rond zorg en welzijn gaat er de komende jaren veel veranderen. Gemeenten worden voor meer taken verantwoordelijk rond de zorg en begeleiding van kwetsbare doelgroepen, zoals verstandelijk beperkten. De zorg zelf is ook aan het veranderen. Er wordt meer teruggevraagd. Het is niet meer *'recht hebben op'*, maar: *'Wat is nodig om u weer zelfredzaam te maken?'* Dit heeft onder meer tot gevolg dat mensen met een zorgvraag, bijvoorbeeld ouderen, langer thuis blijven wonen. De omvang van de groep ouderen neemt bovendien de komende jaren verder toe.

Ook is er sprake van bezuinigingen. Gemeenten richten zich op hun regietaken en laten burgers en maatschappelijke organisaties zoveel als mogelijk gezamenlijk richting en invulling geven aan de voorzieningen. Zij gaan hierbij uit van het zelf oplossend vermogen van burgers. Gemeenten willen er wel op toezien dat er ook voor deze mensen voldoende goede voorzieningen beschikbaar blijven.

Voor de kaderstellende en controlerende rol van de gemeenteraad is het belangrijk een beeld te krijgen van de gevolgen voor cliënten. Daarom heeft de Rekenkamercommissie (RKC) besloten een quick scan uit te voeren. Veelal kijkt een RKC terug. Met deze quick scan kijkt de RKC ook naar de toekomst en wil daarmee de kaderstellende rol van de raad waar mogelijk versterken.

1.2 Doelstelling en onderzoeksvragen

De RKC heeft Radar gevraagd de quick scan uit te voeren. De quick scan heeft betrekking op het huidige Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) en de situatie in de nabije toekomst, als onderdelen van de Algemene wet bijzondere ziektekosten (Awbz) gedecentraliseerd worden en onder de gemeente (Wmo) komen te vallen. De RKC wil weten wat de gevolgen, risico's en kansen zijn voor (huidige en toekomstige) cliënten, als er mogelijk voorzieningen komen te vervallen. Op basis van de uitkomsten van de quick scan wordt door de RKC besloten of en zo ja op welke onderdelen van het Wmo-beleid en op welke manier een diepgaander onderzoek uitgevoerd kan worden. Het verdiepende onderzoek zal vanuit het perspectief van de cliënt worden gedaan en moet meer inzicht geven in de risico's en kansen voor burgers.

Voor het onderzoek is de volgende centrale onderzoeksopdracht geformuleerd:

“Breng de verwachte gevolgen van de decentralisatie Awbz voor Schiedam en Vlaardingen en hun (huidige en toekomstige) cliënten in beeld en adviseer de Rekenkamercommissie over een vervolgonderzoek naar dit thema.”

De centrale onderzoeksvraag is uitgewerkt in de volgende deelvragen:

1. Wat houdt de huidige Wmo in?
2. Waaruit bestaat het Wmo-beleid in Schiedam en Vlaardingen?
3. Hoe ziet de nieuwe Wmo -inclusief de extra taken uit de Awbz die naar de gemeente overkomen - eruit?
4. Met welke nieuwe cliëntgroepen krijgt de gemeente te maken?
5. Wat zijn de gevolgen voor de cliënten van de verandering in de Wmo, zowel financieel, sociaal als voor hun lichamelijke en geestelijke gezondheid? En welke kansen en risico's zijn er?
6. Hoe zou vanuit cliëntperspectief nader onderzoek kunnen worden verricht?

1.3 Onderzoeksopzet en uitvoering Over het onderzoek

De quick scan geeft een indruk van de Wmo in Schiedam en Vlaardingen, de veranderingen die er op de gemeenten af komen en de gevolgen hiervan voor de gemeente en (nieuwe) cliënten. Het doel is dat raadsleden uit Schiedam en Vlaardingen de uitkomsten van het onderzoek kunnen gebruiken ten behoeve van hun kaderstellende rol. Verder kan op basis van de quick scan nagedacht worden door de RKC over vervolgonderzoek.

De keuze voor een quick scan houdt in dat er geen uitgebreid en representatief onderzoek onder alle (toekomstige) cliënten uit is gevoerd. De resultaten laten zien hoe een aantal cliënten, hun verzorgers en medewerkers van zorginstellingen aankijken tegen de komende veranderingen. Hierbij moeten we aantekenen dat er nu nog veel onduidelijk is over de vernieuwing van de Wmo en de taken die naar de gemeenten komen vanuit de Awbz. Daarom kunnen er nog geen harde uitspraken worden gedaan hierover. Wel kunnen indicaties worden gegeven.

Werkwijze

Deze quick scan is tot stand gekomen op basis van:

- Documentenstudie
- Interviews.
- Casusbesprekingen.

In de documentenstudie zijn relevante documenten bestudeerd (zie bijlage 1 voor de bestudeerde documenten en dossiers). Verder zijn er interviews gehouden met acht cliënten en drie mantelzorgers, zes zorgaanbieders, de Wmo-Adviesraad Vlaardingen en Schiedam en met beleidsmedewerkers van beide gemeenten (zie bijlage 2 voor een overzicht van geïnterviewden). Tot slot hebben we met uitvoerders van vijf zorgaanbieders in een gezamenlijke casusbespreking de casussen van 'Hans', 'Jeroen' en 'Annemarie' doorgenomen. Voor elke casus is besproken hoe de zorg of ondersteuning nu zou zijn, wat de gevolgen van de veranderingen zijn en wat de optimale situatie zou zijn voor de cliënt. Vervolgens zijn de kansen en risico's voor de gemeenten en voor cliënten en hun omgeving benoemd. De fictieve casussen van deze drie cliënten zijn in bijlage 3 opgenomen.

1.4 Leeswijzer

Deel 2 van de rapportage (de Nota van bevindingen) start met de Wmo en het Wmo-beleid in Schiedam en Vlaardingen (hoofdstuk 3, deelvraag 1). Vervolgens behandelt hoofdstuk 4 de nieuwe Wmo, de nieuwe taken vanuit de Awbz en nieuwe klanten die richting de gemeente komen (deelvraag 2, 3, 4, 5). In hoofdstuk 5 worden kansen en risico's voor de cliënten behandeld (deelvraag 6). De belangrijkste kans en het belangrijkste risico voor de gemeente wordt tot slot in hoofdstuk 6 behandeld.

2 Conclusies en aanbevelingen

In deze quick scan heeft de rekenkamercommissie de volgende vraag beantwoord:

Breng de verwachte gevolgen van de decentralisatie Awbz voor Schiedam en Vlaardingen en hun (huidige en toekomstige) cliënten in beeld.

Voordat de rekenkamercommissie tot beantwoording overgaat eerst het volgende:

Op hoofdlijnen is er veel duidelijk over de nieuwe Wmo en de overdracht van taken vanuit de Awbz. In 2015 komen er nieuwe taken en nieuwe cliënten. Echter er is ook nog veel onduidelijk en er kunnen nog veel (essentiële) details veranderen. Zo is de taak persoonlijke verzorging vanuit de Awbz naar de zorgverzekeraars gegaan en niet, zoals oorspronkelijk de bedoeling was, naar de gemeente.

De mogelijke gevolgen voor de cliënt van de veranderingen zijn belangrijk voor het goed invullen van de kaderstellende rol van de gemeenteraad. Met het in beeld brengen van verwachte gevolgen ondersteunt de rekenkamercommissie de raden van Schiedam en Vlaardingen. Hieronder brengen wij de verwachte risico's en kansen in beeld.

Risico vanwege bezuinigingen

Door samen met maatschappelijke partners, aanbieders in de zorg en burgers hun beleid slim in te richten, kunnen gemeenten voorkomen dat cliënten er op achteruit gaan door het wegvallen van voorzieningen. Echter bij het decentraliseren krijgen gemeenten minder geld. Het financiële risico ligt bij de gemeente. Op het moment dat er meer uitgaven zijn dan bijdragen van het rijk, moet de gemeente zelf bijspringen. Gemeenten lopen een groot financieel risico. Daardoor kan de focus komen te liggen op kostenbesparing en niet op een nieuwe werkwijze. Als de focus ligt op bezuinigen is het risico dat de cliënt minder zorg krijgt dan nodig en daarmee de rekening betaalt.

Risico's cliënten

Cliënten lopen risico's door bezuinigingen en door nieuwe regelgeving. Zo zou het kunnen dat een cliënt die zijn dagbesteding verliest geen alternatief wordt geboden. Ook kan de zorg veel duurder worden voor de cliënt omdat een eigen risico moet worden betaald en er minder tegemoetkomingen en vergoedingen zijn.

Verder zag de rekenkamercommissie op basis van interviews en casusbespreking de volgende risico's:

- Cliënten die al niet erg zelfstandig of zelfredzaam zijn, kunnen dat nog minder worden door minder (lichte) begeleiding of doordat ze geen beroep kunnen of willen doen op informele zorg. Daarnaast kunnen problemen onnodig groter worden wanneer deze niet snel genoeg worden herkend.
- De (kwaliteit van de) hulp wordt minder goed, waardoor de cliënt uiteindelijk minder goed wordt geholpen.
- Overbelasting van naasten, vrijwilligers en mantelzorgers (informele zorg) door te weinig (professionele) ondersteuning.
- Cliënten en aanbieders worden door onduidelijkheid over wat er gaat veranderen onzeker over hun eigen toekomst en schatten de veranderingen negatiever en groter in dan nodig. Hierdoor komt er onnodige weerstand tegen de veranderingen.

Uit de door cliënten en professionals benoemde risico's blijkt dat de manier waarop de nieuwe Wmo wordt geïmplementeerd belangrijk is. Zijn er genoeg waarborgen voor kwaliteit en is genoeg aandacht voor de mantelzorgers en vrijwilligers die een deel van de zorg overnemen en hoe verloopt de communicatie richting nieuwe en oude cliënten?

Kansen cliënten

Naast risico's zien cliënten en professionals ook kansen. De kansen zijn met name meer maatwerk en de zorg slimmer inzetten. Door tijdig lichte hulp te bieden, kan zware hulp mogelijk worden vermeden. Ook kan de hulp door meer in te zetten op zelfredzaamheid in sommige gevallen sneller afgebouwd worden.

Verder zag de rekenkamercommissie op basis van interviews en casusbespreking de volgende kansen:

- Er komt meer aandacht voor de groei van de zelfredzaamheid van de cliënt. Er is meer mogelijk dan vaak gedacht wordt. Een voorbeeld is dat er nu soms nog te lang begeleiding is voor een cliënt, omdat de indicatie voor een bepaalde periode is afgegeven. Andersom kan ook gekozen worden om een cliënt die geen indicatie meer heeft nog wel te begeleiden, omdat de kans op terugval groot is.
- Cliënten kunnen door goede ondersteuning langer zelfstandig thuis blijven wonen en langer zelfstandig blijven functioneren met ondersteuning van mantelzorgers en vrijwilligers.
- Door de toegang anders te organiseren, kan de zorgbehoefte van de cliënt sneller en beter in beeld gebracht worden.
- De cliënt wordt minder afhankelijk van aanbieders en er is meer ruimte voor maatwerk voor de cliënt. De oplossing kan ook buiten de bestaande aanbieders gezocht worden. Het uitgangspunt is: wat helpt deze cliënt het beste?

De kansen liggen in het meer gebruik maken van wat de cliënten zelf kunnen, wat hun netwerk kan en door de zorg beter te organiseren. Denk daarbij aan meer samenwerking van de hulpverlening, minder hulpverleners per gezin, actievere cliënten en minder werken met piekzorg (zorg bieden tijdens crises en dan weer los laten).

Het huidige Wmo-beleid Vlaardingen en Schiedam

Het Wmo-beleid is heel breed en gericht op negen prestatievelden. Nu, zes jaar na de invoering, wordt steeds meer gewerkt zoals de oorspronkelijke bedoeling was. Er is een sterke samenwerking in de regio. De meeste belanghebbenden die in het onderzoek werden betrokken, zijn tevreden over het huidige beleid en de uitvoering daarvan.

Wat opgevallen is, is dat de gemeenten Schiedam en Vlaardingen op een verschillende wijze hun financiering weergeven. De gemeenten merken verschillende kosten aan als kosten van de Wmo. Vlaardingen rekent diverse onderdelen van prestatieveld 1 en 2 (sociale samenhang en ondersteuning jeugdigen) mee in de kosten Wmo, terwijl Schiedam deze kosten niet meerekent. De verschillen in verantwoording, maken het moeilijk beide gemeenten met elkaar te vergelijken.

Nieuw stelsel

De Nederlandse verzorgingsstaat verandert de komende jaren fundamenteel van vorm. Vanaf 2015 komt er nieuwe wet- en regelgeving op het terrein van de arbeidsmarkt, de zorg en de jeugd. Gemeenten krijgen ten opzichte van de oude Wmo en Awbz meer beleidsvrijheid. Daarnaast komt de individuele begeleiding en groepsbegeleiding over uit de Awbz. Het doel van de nieuwe, net als de oude, Wmo is dat mensen zo lang mogelijk in de eigen leefomgeving kunnen blijven en mensen die beschermd of in opvang wonen, zo snel mogelijk weer op eigen kracht te laten deelnemen aan de samenleving. In plaats van prestatievelden moeten gemeenten collectieve voorzieningen en maatwerkvoorzieningen voor burgers organiseren. Met de nieuwe taken krijgen de twee gemeenten er naar verwachting ieder meer dan 3000 cliënten met zwaardere problematiek bij.

Mogelijk vervolgonderzoek

Zoals al aangegeven is dit een quick scan onderzoek, op grond waarvan besloten wordt of en zo ja op welke onderdelen van het Wmo-beleid een diepgaander onderzoek uitgevoerd kan worden. Uit deze quick scan blijkt dat vanuit de cliënt kijken naar kansen en risico's zeer

goed mogelijk en zinvol is. In 2014 moet zowel het beleid rond de Wmo als de uitvoeringsstructuur worden opgezet. In de loop van het jaar zal steeds duidelijker worden wat de plannen zijn. Om de gemeenteraad inzicht te geven in de gevolgen voor cliënten van het nieuwe beleid is een vervolgonderzoek op basis van cliëntprofielen mogelijk. Voor deze profielen is te onderzoeken wat de gevolgen kunnen zijn van het nieuwe beleid en de uitvoering ervan en kan worden nagegaan of dit de effecten zijn die vooraf werden beoogd of dat het beleid moeten worden bijgesteld. De RKC is van mening dat de uitkomsten van de quick scan de gemeenteraad voor dit moment voldoende handvatten biedt.

Aanbevelingen

De rekenkamercommissie heeft een paar aanbevelingen:

1. Probeer de focus te leggen op een innovatieve werkwijze waarmee op termijn kosten worden bespaard. Als er geen nieuwe werkwijze komt en er wel bespaard wordt, komt de rekening volledig bij de cliënten te liggen. Deze krijgen dan minder zorg.
2. Sluit als gemeenten een communicatiepact met aanbieders. Communiceer gezamenlijk over het veranderende sociale domein en waarom dat is. Nu krijgen cliënten allerlei verhalen van ongeruste professionals (aanbieders, huisartsen et cetera) via de krant. Dit leidt tot ongerustheid.
3. Wij raden aan om te onderzoeken of een oriëntatieperiode in combinatie met een keukentafelgesprek, niet meer recht doet aan de praktijk. Veel cliënten weten zelf niet wat hun zorgvraag en netwerk is en dit valt dan niet in één gesprek te achterhalen. Door een oriëntatieperiode wordt de diagnose en dus het maatwerk beter. De uitvoerders geven aan dat door een oriëntatieperiode beter valt vast te stellen wat het echte probleem is.
4. Investeer in de begeleiding van mantelzorgers en vrijwilligers in de zorg. Er wordt veel van hen verwacht, waardoor ook zorg en begeleiding voor hen noodzakelijk is.
5. Gemeenten stem de registratie en verantwoording van Wmo-activiteiten op elkaar af. In het onderzoek is opgevallen dat de gemeenten Schiedam en Vlaardingen verschillende kosten aanmerken als kosten van de Wmo. De resultaten van beide gemeenten kunnen beter met elkaar vergeleken worden als de verantwoordingswijze gelijk is.

3 De Wet maatschappelijke ondersteuning

3.1 Wat houdt de Wmo in?

In deze paragraaf wordt eerst ingegaan op de Wmo zoals die voor alle gemeenten geldt. De volgende paragraaf behandelt de Wmo in Schiedam en Vlaardingen.

Op 1 januari 2007 is de Wmo ingevoerd. De wet is een samenvoeging van de oude Welzijnswet, de Wet voorzieningen gehandicapten (Wvg) en onderdelen van de Awbz en heeft als belangrijkste doelstelling: het bevorderen van de zelfredzaamheid en participatie van burgers en het bevorderen dat zij zo lang mogelijk zelfstandig kunnen blijven wonen. Ook het stimuleren van de sociale cohesie en de leefbaarheid en het versterken van de *civil society* zijn doelstellingen van de Wmo. De Wmo kent 9 prestatievelden (zie kader).

Wmo-prestatievelden

1. Het bevorderen van de sociale samenhang in en leefbaarheid van dorpen, wijken en buurten.
2. Op preventie gerichte ondersteuning van jeugdigen met problemen met opgroeien en van ouders met problemen met opvoeden.
3. Het geven van informatie, advies en cliëntondersteuning.
4. Het ondersteunen van mantelzorgers en vrijwilligers.
5. Het bevorderen van de deelname aan het maatschappelijke verkeer en van het zelfstandig functioneren van mensen met een beperking of een chronisch psychisch probleem en van mensen met een psychosociaal probleem.
6. Het verlenen van voorzieningen aan mensen met een beperking of een chronisch psychisch probleem en aan mensen met een psychosociaal probleem ten behoeve van het behoud van hun zelfstandig functioneren of hun deelname aan het maatschappelijke verkeer.
7. Het bieden van maatschappelijke opvang, waaronder vrouwenopvang.
8. Het bevorderen van openbare geestelijke gezondheidszorg, met uitzondering van het bieden van psychosociale hulp bij rampen.
9. Het bevorderen van verslavingsbeleid.

Gemeenten dienen op al deze prestatievelden beleid te voeren, dit beleid vierjaarlijks in een beleidsplan vast te leggen en hierover 'horizontaal' verantwoording af te leggen (aan de Gemeenteraad). Burgerparticipatie, bijvoorbeeld via een Wmo-raad, is verplicht. Gemeenten ontvangen middelen van het Rijk voor de uitvoering van de Wmo in het Gemeentefonds. Daarbij geldt het compensatiebeginsel: de gemeente moet voorzieningen treffen zodat burgers met beperkingen zodanig gecompenseerd worden dat zij een huishouden kunnen voeren, zich in en om de woning kunnen verplaatsen, zich lokaal kunnen verplaatsen en kunnen deelnemen aan het maatschappelijk verkeer.

De gemeente is verantwoordelijk voor de uitvoering van de Wmo, maar voert meestal niet zelf alle activiteiten uit. Hiervoor worden verschillende maatschappelijke organisaties betrokken, die door de gemeente worden gesubsidieerd.

Financiering

De middelen voor de Wmo worden aan gemeenten uitgekeerd via de algemene uitkering van het Gemeentefonds. De middelen voor hulp bij het huishouden worden uitgekeerd via een integratie-uitkering¹. Deze middelen zijn niet geoormerkt, maar voor gemeenten vrij

¹ 'Een integratie-uitkering is bestemd om middelen via het gemeentefonds te verdelen op een manier die afwijkt van de algemene uitkering. De integratie-uitkering wordt vooral gebruikt om te grote herverdeel-effecten op te vangen; dat zijn financiële voor- of nadelen voor gemeenten die worden veroorzaakt door een andere verdeling van gelden. Met een integratie-uitkering kan het Rijk voor een aantal jaren middelen aan gemeenten verstrekken via

besteedbaar. Verantwoording over de besteding van de middelen vindt plaats doormiddel van de jaarrekening in de Gemeenteraad. De landelijke storting bedroeg bij aanvang in 2007 ruim € 1,2 miljard en bedraagt ultimo 2012 ruim € 1,5 miljard.

Kosten Wmo

De Wmo heeft een zogenaamd 'open-einde' karakter. Dit betekent dat als de noodzaak voor een voorziening wordt vastgesteld, deze voorziening ook toegekend moet worden. Dit betekent dat de kosten moeilijk te voorspellen en te beheersen zijn voor een gemeente. Gemeenten geven via de website www.artikel9wmo.nl jaarlijks inzicht in de kosten op vier onderdelen van de Wmo, te weten de functies Maatschappelijke begeleiding en advies, Huishoudelijke verzorging, Sociaal-cultureel werk en Voorzieningen gehandicapten.

Eigen bijdrage

Voor een aantal individuele Wmo-voorzieningen is een eigen bijdrage verschuldigd door cliënten ouder dan 18 jaar. Gemeenten kunnen (binnen de wettelijk vastgestelde kaders) een eigen bijdrage vragen voor onder andere hulp bij het huishouden, woningaanpassingen, vervoerskostenvergoedingen en aangepaste vervoersmiddelen. De hoogte van deze bijdrage is afhankelijk van het inkomen en de leefsituatie. De eigen bijdrage wordt door het Centraal Administratiekantoor (het CAK) vastgesteld en (dus ook: centraal) geïnd.

Cliënten Wmo

De Wmo is bedoeld voor alle burgers. Toch zal niet iedereen gebruik maken van het aanbod van de Wmo. Als mogelijke gebruikersgroepen kunnen worden genoemd:

- Ouders
- Jongeren en jongvolwassenen
- Inwoners met een lichamelijke aandoening of beperking
- Inwoners met chronisch psychische of psychosociale problemen
- Ouderen
- Mantelzorgers
- Vrijwilligers
- Dak- en thuislozen
- Openbare Geestelijke Gezondheidszorg-cliënten
- Slachtoffers van huiselijk geweld

Een grote groep cliënten van de Wmo zijn de gebruikers van de voorzieningen, die in het kader van prestatieveld 5 (deelname maatschappelijk verkeer) en 6 (individuele voorzieningen) worden verstrekt. Te denken valt aan huishoudelijke hulp, vervoersvoorzieningen en woningaanpassingen.

Informatievoorziening

Gemeenten zijn wettelijk verplicht om gegevens te registreren, aan te leveren en te publiceren over de prestaties op het gebied van maatschappelijke ondersteuning. In artikel 9 Wmo staat dat gemeenten jaarlijks gegevens moeten verstrekken over hun prestaties en dat zij de tevredenheid van vragers van maatschappelijke ondersteuning moeten onderzoeken. Doel hiervan is dat de Gemeenteraad, burgers en maatschappelijke organisaties de prestaties van hun gemeente kunnen beoordelen en vergelijken met andere gemeenten. In de Wmo leggen gemeenten verantwoording af aan de gemeenteraad, burgers en cliënten ('horizontale verantwoording'). De verantwoording naar burgers en niet

het Gemeentefonds, zonder gebonden te zijn aan de verdeelsystematiek van de algemene uitkering. Dit maakt voor specifieke taken of beleidsterreinen een gerichte verdeling van het budget mogelijk,'
http://www.vng.nl/files/vng/nieuws_attachments/2013/20130115_financiele_stromen.pdf pg. 4

naar de rijksoverheid staat dus centraal. Op de website www.artikel9wmo.nl² worden de prestatiegegevens en de uitkomsten van de klanttevredenheidsonderzoeken gepubliceerd.

Clïenttevredenheid

De tevredenheid van cliënten wordt jaarlijks door SGBG gemeten. Deze onderzoeken hebben betrekking op de tevredenheid van inwoners die de gemeente om ondersteuning hebben gevraagd vanwege een lichamelijke beperking. In deze onderzoeken gaat het over de tevredenheid over de hulp bij het huishouden en gehandicaptenvoorzieningen (prestatievelde 6, individuele voorzieningen). Hierbij wordt er gekeken naar de toegang tot de ondersteuning, de hulp bij het huishouden, hulpmiddelen en participatie (de mate waarin mensen ondersteund worden om mee te kunnen doen en de mate waarin zij worden betrokken bij de Wmo). Leveranciers van voorzieningen, te denken valt aan aanbieders van huishoudelijke zorg en leveranciers van hulpmiddelen meten zelf ook de klanttevredenheid.

Participatie

Participatie is een kernbegrip in de Wmo. Hierbij gaat het om de ondersteuning die burgers van de gemeente krijgen om mee te kunnen doen in de samenleving (het compensatiebeginsel), om het betrekken van cliënten bij de invulling van het Wmo-beleid (cliëntenparticipatie) en de verantwoording over de resultaten (horizontale verantwoording). Gemeenten zijn via artikel 11 en 12 van de Wmo wettelijk verplicht om inwoners te betrekken bij de voorbereiding van het beleid en om het vierjarige beleidsplan voor te leggen aan (vertegenwoordigers van) cliënten. De vertegenwoordiging van cliënten vindt in veel gemeenten plaats via een Wmo-raad.

3.2 De Wmo in Schiedam en Vlaardingen

3.2.1 Beleid³

De gemeenten Schiedam en Vlaardingen kennen beiden een eigen Wmo-beleid (zie kaders in deze paragraaf). Schiedam en Vlaardingen voeren ook, veelal samen met de gemeente Maassluis, gezamenlijk op regionaal niveau diverse taken in het kader van de Wmo uit. Zo is de gemeente Vlaardingen aangewezen als centrumgemeente voor de regio Nieuwe Waterweg Noord (Schiedam, Vlaardingen en Maassluis) in de uitvoering van de onderprestatievelde 7, 8 en 9 (Maatschappelijke Opvang, Openbare Geestelijke Gezondheidszorg en het Verslavingsbeleid).

Sinds 1994 voeren de gemeenten Schiedam, Vlaardingen en Maassluis gezamenlijk de Wet voorzieningen gezondheidszorg uit via de "Gemeenschappelijke regeling Regionale Organisatie Gehandicaptenvoorzieningen Nieuwe Waterweg Noord" (ROG NWN). Door de invoering van de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) per 1 januari 2007, zijn de gemeenschappelijke regeling en de samenwerkingsovereenkomst tussen drie gemeenten gewijzigd, zodat uitvoering van de Wmo door ROG NWN mogelijk werd. De naam van de gemeenschappelijke regeling is per 1 januari 2007 gewijzigd in ROG-plus Nieuwe Waterweg Noord (hierna te noemen ROGplus).

Voor de uitvoering van de gemeenschappelijke regeling is in de drie deelnemende gemeenten een verordening van kracht. Door de invoering van bezuinigingsmaatregelen met ingang van 1 januari 2012 zijn een nieuwe Verordening maatschappelijke ondersteuning 2012, het Besluit maatschappelijke ondersteuning en de Beleidsregels maatschappelijke ondersteuning noodzakelijk geworden. De gemeenteraden van Schiedam en Vlaardingen

² In opdracht van de Vereniging Nederlandse Gemeenten (VNG) is SGBG gestart met het ontwikkelen van de benchmark Wmo. SGBG heeft de gegevens die in 2007 t/m 2012 werden verzameld ontsloten op www.artikel9wmo.nl. De gegevens worden verzameld in het kader van de jaarlijkse prestatieverantwoording voor het Ministerie van VWS.

³ We baseren deze paragraaf grotendeels op het 'Vooronderzoek ten behoeve van de quick scan Wmo' dat de Rekenkamercommissie Schiedam-Vlaardingen zelf heeft uitgevoerd in april 2013.

(en Maassluis) hebben dezelfde stukken vastgesteld. Inmiddels is de Verordening 2013 vastgesteld.

Wmo-beleid Schiedam

De gemeenteraad van Schiedam heeft op 25 september 2008 de Beleidsnota Maatschappelijke Ondersteuning 2008 – 2012 “Verbinden is de kunst” vastgesteld. Als doelen van het Schiedamse beleid zijn geformuleerd:

1. Het creëren van een ondersteuningsaanbod om de zelfredzaamheid en deelname aan de samenleving van Schiedammers te optimaliseren;
2. Het bieden van een vangnet voor Schiedammers die voor korte of langere tijd niet in staat zijn zichzelf te redden.

De gemeente Schiedam gaat uit van de eigen kracht van een ieder in de samenleving en gaat uit van de gedachte dat burgers in eerste instantie zelf verantwoordelijk zijn voor het regelen van de nodige ondersteuning. De gemeente Schiedam heeft vier mogelijkheden om een uitnodigende en verbindende rol te spelen en meent dat dit de weg is om zoveel mogelijk burgers ondersteuning te kunnen bieden. De vier mogelijkheden zijn:

1. Actieve burgers onderling verbinden.
2. Actieve en niet-actieve burgers verbinden.
3. Sociaal uitgesloten en speciaal uitnodigen.
4. Betrokken blijven.

In de nota “Verbinden is de kunst” zijn twaalf ambities geformuleerd om de hierboven gestelde doelen te bereiken en is per prestatieveld uitgewerkt hoe de ambities verwezenlijkt moeten worden. Deze ambities worden uitgewerkt in een Jaarplan Wmo, waarmee tevens de prioriteit van de ambities wordt vastgesteld. De geformuleerde ambities betreffen de rol van de gemeente en het aanbod van voorzieningen. De gemeente wil zich bijvoorbeeld uitnodigend, stimulerend en ondersteunend opstellen, waardoor zorg en hulp op wijkniveau wordt georganiseerd en binnen bereik is. Samenwerking tussen aanbieders zal worden bevorderd, de informatie via het Wmo-loket wordt verbreed naar het collectief welzijnsaanbod en regelingen voor inkomensondersteuning en het loket zal wijkgericht worden ingevuld.

Op 18 juli 2013 heeft de gemeenteraad de nota “Visie toegang sociaal domein en invoering Participatiewet” (VR61/2013) vastgesteld. De decentralisatie van Awbz-taken naar de Wmo valt ook binnen deze kaders.

Wmo-beleid Vlaardingen

In Vlaardingen heeft de Gemeenteraad de nota "Wmo in Vlaardingen 2008-2011" op 18 december 2008 vastgesteld. Vlaardingen hanteert "Meedoen van de burger aan de samenleving" als uitgangspunt voor het lokale beleid. Om dit beleid effectief te kunnen vormgeven en uitvoeren, wordt burgerparticipatie als belangrijk instrument beschouwd. De gemeente treedt op als regisseur om de samenwerking te bevorderen en activiteiten tussen gemeente, organisaties, burgers, maatschappelijke partners af te stemmen om te komen tot meer samenhang in de ondersteuning voor de burger. Bovendien worden de burgers betrokken bij het ontwikkelen van het gemeentelijk beleid betreffende de Wmo. De regiefunctie van de gemeente wordt vormgegeven door vier processen:

1. Vaststelling van een richtinggevend vierjarig beleidsplan.
2. Een verordening voor voorzieningen die onder de zorgplicht vallen.
3. Deelname van burgers aan de totstandkoming van het beleid.
4. Monitoring en publicatie van prestatiegegevens. Naast de 'eigen' gegevens van de gemeente zullen ook Wmo-aanbieders naar hun gegevens worden gevraagd.

Het Wmo-beleid in Vlaardingen is gebaseerd op onderstaande uitgangspunten:

- Samenhang in beleid tussen individuele en collectieve voorzieningen;
- Verantwoordelijkheid voor jezelf en de groep waarin je leeft;
- Steun en hulp aan elkaar;
- Steun en hulp van de gemeente om de eigen verantwoordelijkheid te kunnen waarmaken;
- Keuzevrijheid;
- Vraaggericht;
- Van categoriaal naar gebiedsgericht.

Op basis hiervan heeft Vlaardingen de volgende visie geformuleerd:

"De gemeente Vlaardingen zorgt ervoor dat haar inwoners kunnen meedoen aan de samenleving. Gemeente en burgers werken samen aan een sterke samenleving waarin mensen actief zijn in hun buurt en wijk en als vrijwilliger en/of mantelzorger. Een samenleving waarin mensen respect hebben voor elkaars verschillen en voor ieders eigenheid. De gemeente Vlaardingen schept hiervoor de voorwaarden door als regisseur met maatschappelijke organisaties en de bevolking samen te werken. Zodat uitval van mensen zoveel als mogelijk wordt voorkomen of opgeheven. Door mensen bij te staan als zij belemmeringen in hun sociale leven ondervinden en door zoveel mogelijke mensen te bereiken en te betrekken."

Met het opstellen van een nieuwe beleidsnota voor de periode 2013-2016 wordt gewacht tot er duidelijkheid is over de toekomstige ontwikkeling van de Wmo.

3.2.2 Financieel

Uit de benchmark Wmo 2012 blijkt dat de uitgaven in het kader van de Wmo voor Vlaardingen € 333,18 per inwoner is en voor Schiedam € 173,13. Dit komt neer voor Vlaardingen op ruim € 23,7 miljoen en voor Schiedam € 13,2 miljoen. Dit verschil wordt veroorzaakt door het feit dat beide gemeenten verschillende kosten aanmerken als kosten van de Wmo. Vlaardingen rekent diverse onderdelen van prestatieveld 1 en 2 (sociale samenhang en ondersteuning jeugdigen) mee in de kosten Wmo, terwijl Schiedam deze kosten niet meerekent. De integratie-uitkeringen (toevoeging aan het Gemeentefonds) aan

de gemeenten Schiedam en Vlaardingen worden voor 2013 geraamd op respectievelijk € 8.126.394 en € 8.585.146.

3.2.3 Uitvoering

ROGplus voert in opdracht van de gemeenten Schiedam, Vlaardingen en Maassluis de individuele voorzieningen uit in het kader van de Wmo voor ongeveer 15.000 cliënten uit Schiedam, Vlaardingen en Maassluis. Overige voorzieningen dienen bij andere organisaties aangevraagd te worden (zie hieronder). Om de verstrekking van de voorzieningen mogelijk te maken, heeft ROGplus contracten met zorgaanbieders afgesloten.

Uitvoeringsorganisaties Schiedam en Vlaardingen

Onder de Wmo vallen veel activiteiten die door verschillende maatschappelijke organisaties worden uitgevoerd. Via subsidiëring maken de gemeenten afspraken over de uit te voeren activiteiten, de hiervoor beschikbare middelen en de verantwoording door de organisatie. Hoewel de lijst niet volledig is, kan voor Schiedam en Vlaardingen aan de volgende organisaties worden gedacht:

- ROGplus, die zorgaanbieders Careyn, Stichting Thuiszorg Service Nederland, Frankelandgroep, Zonnehuisgroep, Biosgroep en T-zorg contracteert;
- Stichting Maatschappelijke Dienstverlening NWN;
- SWS Welzijn;
- Flexus Jeugdplein;
- CJG Rijnmond;
- Careyn;
- Seniorenwelzijn;
- Stichting Mantelzorg NWN;
- Stichting Onder Eén dak, Stichting Elckerlyc en Bouman GGZ;
- Het Bureau Welzijnsprojecten.

3.2.4 Gebruik

Individuele voorzieningen

Per 1 januari 2012 bedroeg het aantal cliënten van ROGplus uit Schiedam 6.206, wat 8 procent van de totale bevolking van Schiedam (76.244) bedraagt. Het aantal cliënten van ROGplus uit Vlaardingen was op 1 januari 2012 6.117. Dit betreft 8,6 procent van de totale Vlaardingse bevolking (71.042).

De groep ouderen (≥ 65 jaar) is de grootste cliëntgroep van ROGplus.

Uitkomsten benchmark

Inwoners van Maassluis, Schiedam en Vlaardingen, die vanwege hun handicap of beperking een beroep doen op de gemeente, beoordelen de geboden ondersteuning als ruim voldoende in 2012. Het jaarlijkse tevredenheidsonderzoek van SGBO onder gebruikers van individuele voorzieningen geeft een positief beeld over de uitvoering van dit deel van de Wmo. Als gemiddeld cijfer voor de totale tevredenheid over de Wmo-voorzieningen in 2012 wordt een 7.6 gegeven. In 2011 was dit een 7.4. In de referentiegroep ligt dit cijfer op een 7.5⁴.

Naast uitvoering van de benchmark Wmo heeft SGBO ook een tevredenheidsonderzoek over 2011 uitgevoerd onder 1.000 cliënten van ROGplus in Schiedam, Vlaardingen en Maassluis. De uitkomsten van dit onderzoek werden vergeleken met het gemiddelde van 125 andere gemeenten (de referentiegroep).

De scores van ROGplus wijken niet in grote mate af van de scores in de referentiegroep.

⁴ Klantonderzoek Wmo over 2012 . Wmo-voorzieningen ROGplus Nieuwe Waterweg Noord. SGBO, 2012.

De rapportcijfers:	ROGplus	Ref.gr.
Aanvraagprocedure	7,3	7,4
Hulp bij het huishouden	7,7	7,8
Wmo-hulpmiddel(len)	7,4	7,5
Collectief vervoer	7,1	7,1

De percentages (zeer) tevredenheid:	ROGplus	Ref.gr.
Aanvraagprocedure	96%	93%
Informatie over afhandeling	91%	90%
Wachttijd aanvraag	92%	89%
Aandacht en interesse medewerkers huishoudelijke hulp	96%	97%
Contact centrale collectief vervoer	96%	93%
Wachttijden collectief vervoer	70%	73%
Omrijdtijden collectief vervoer	68%	68%

4 De Nieuwe Wmo en overkomst Awbz-taken

4.1 Decentralisaties in het sociale domein

De Nederlandse verzorgingsstaat verandert de komende jaren fundamenteel van vorm. Vanaf 2015 komt er nieuwe wet- en regelgeving op het terrein van de arbeidsmarkt, de zorg en de jeugd. Door deze decentralisaties van het rijk naar de gemeenten komen de organisatie voor de uitvoering van begeleiding, integratie naar werk en jeugdzorg in één hand te liggen. Het gaat om drie systeemwijzigingen waardoor gemeenten een zeer grote verantwoordelijkheid krijgen voor de meest kwetsbare mensen in onze samenleving. Met als belangrijkste doel: het vergroten van zelfredzaamheid en participatie.

Vanuit zowel de gemeente als vanuit de Wmo-raden wordt aangegeven dat hier kansen liggen voor betere zorg. Nu wordt er teveel vanuit verschillende kokers geopereerd. Om tot een effectief en integraal beleid te komen moet de gemeente slimme combinaties tussen voorzieningen, doelgroepen etc. maken.

Door één van de Wmo-raden in dit onderzoek werd aangegeven:

“Nu is er veel zorg en ondersteuning, maar deze is versnipperd. Het is onduidelijk wie, wat doet en wat het oplevert. De decentralisaties bieden de kans om deze versnippering tegen te gaan en echt op zoek te gaan naar wat de burger verder helpt.”

Maar ook:

“Gemeenten moeten meer in samenhang kijken naar de verschillende domeinen en programma's. Er moet lokaal kritisch naar het eigen beleid gekeken worden. Het gaat over de ruimte waar in je woont, welzijn, cultuur in de buurt, zorg en werk. Alles bij elkaar kan ervoor zorgen dat mensen langer zelfstandig wonen en zich veilig voelen.”

4.2 Decentralisatie Awbz

Met ingang van 1 januari 2015 wordt de functie begeleiding voor mensen met matige en zware beperkingen vanuit de Awbz overgeheveld naar gemeenten. In grote lijnen betreft de overheveling extramurale Awbz-functie begeleiding, inclusief het vervoer dat aan de begeleidingsactiviteiten is verbonden. Begeleiding kan worden geïndiceerd in *groepsbegeleiding* en *individueel*. Begeleiding *individueel* wordt ingezet voor onder andere woonbegeleiding of thuisbegeleiding. Onder begeleiding *groep* vallen onder andere dagbesteding voor mensen met een verstandelijke beperking en dagopvang voor ouderen. Groepsbegeleiding is voorliggend voor individuele begeleiding. Dat betekent dat het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ) – indien mogelijk – eerder groepsbegeleiding indiceert, dan individuele begeleiding.

Het CIZ indiceert nu de burgers voor begeleiding. Het indiceren zal in 2015 naar gemeenten overkomen. Ongeveer 180.000 mensen maken landelijk gebruik van begeleiding. Het CIZ onderscheidt de volgende doelgroepen en aantallen⁵:

Grondslagen Awbz-indicatie begeleiding	Aantallen
Ouderen met somatische en psychogeriatrische problemen	41.000
Volwassenen met psychiatrische problemen	55.000
Mensen met een verstandelijke beperking	50.000
Mensen met een zintuiglijke beperking	4.600
Mensen met een lichamelijke of chronische ziekte	25.000
Jongeren met psychiatrische -, opvoed- en opgroei problemen	16.000

⁵ Nieuwe kansen voor mensen met een verstandelijke beperking. RadarAdvies in opdracht van Philadelphia Zorg, 2012.

Er komt een overgangsrecht voor diegenen die nu gebruik maken van Awbz-voorzieningen die overgaan naar de gemeenten. In het wetsvoorstel staat opgenomen dat bestaande Awbz-cliënten als ze niet voor 2015 zijn herbeoordeeld oude rechten tot eind 2015 behouden. Het overgangsrecht is nog een punt van onderhandeling tussen de VNG en het Ministerie van VWS.

4.3 De nieuwe Wmo

Het kabinet heeft een voorstel gedaan voor een nieuwe Wmo. In hoofdlijnen is hier nu consensus over, maar op onderdelen kan er nog het een en ander wijzigen. Dit maakt het lastig voor gemeenten om vooruit te kijken. Zo is er nu (begin 2014) veel discussie over de functie 'persoonlijke verzorging'. Die ging eerst wel naar de gemeente en vervolgens weer naar de zorgverzekeraars.

Uit interviews met de Wmo-raad, de beleidsmedewerkers van beide gemeenten en ook de zorgaanbieders blijkt dat de gemeente Schiedam en Vlaardingen de ontwikkelingen volgen en proactief oppakken. Er zijn verschillende initiatieven vanuit de gemeenten om met alle belanghebbende na te denken over de toekomstige inrichting van de Wmo.

De opdracht voor de gemeenten in de nieuwe Wmo is:

1. De gemeente moet zorg dragen voor de maatschappelijke ondersteuning en bevordert in dat verband goede toegankelijkheid van voorzieningen, diensten en ruimten voor mensen met een handicap en de zelfredzaamheid van participatie van personen met een beperking, chronische psychische of psychosociale problemen, zodat burgers zo lang mogelijk in de eigen leefomgeving kunnen blijven wonen.
2. De gemeente draagt zorg voor de kwaliteit en de continuïteit van de voorzieningen.

Gemeenten dienen beleid te maken op de volgende punten:

- Sociale samenhang (toegankelijkheid, veiligheid, leefbaarheid, voorkoming en bestrijding huiselijk geweld).
- Ondersteuning Mantelzorgers en andere vrijwilligers.
- Voorkomen beroep op ondersteuning (preventie).
- Aanbod algemene voorzieningen voor mensen die maatschappelijke ondersteuning nodig hebben.
- Maatwerkvoorzieningen ter ondersteuning van zelfredzaamheid en participatie voor mensen die daar niet of onvoldoende op eigen kracht of met hulp van mantelzorg, gebruikelijke hulp, of sociaal netwerk toe in staat zijn.
- Maatwerkvoorzieningen voor mensen die zich niet op eigen kracht kunnen handhaven in de samenleving. Ze hebben opvang of beschermd wonen nodig in verband met psychische of psychosociale problemen of mensen die hun huis hebben verlaten als gevolg van huiselijk geweld.

Gemeenten krijgen ten opzichte van de oude Wmo meer beleidsvrijheid

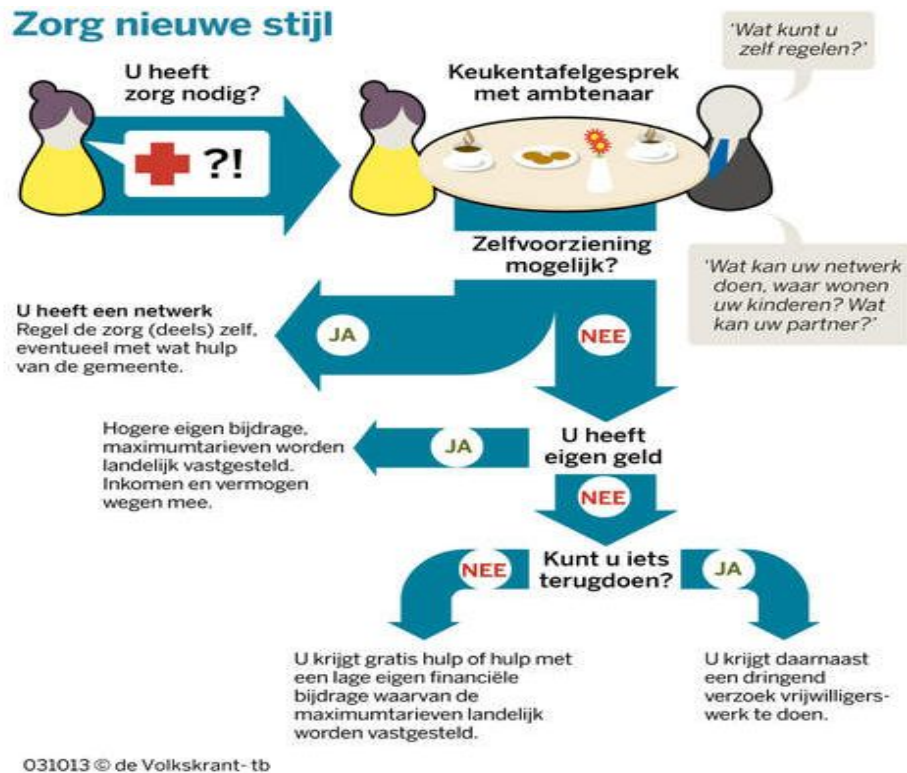
Het doel van de nieuwe Wmo is dat mensen zo lang mogelijk in de eigen leefomgeving kunnen blijven en mensen die beschermd of in opvang wonen, zo snel mogelijk weer op eigen kracht te laten deelnemen aan de samenleving. In plaats van prestatievelden moet de gemeente collectieve voorzieningen en maatwerkvoorzieningen voor burgers organiseren.

In de conceptwet staat hierover:

"Indien het college vaststelt dat de cliënt niet op eigen kracht, met gebruikelijke hulp, met mantelzorg of met hulp van andere personen uit zijn sociale netwerk dan wel met gebruikmaking van algemene voorzieningen in staat is tot zelfredzaamheid of participatie, beslist het college tot verstrekking van de maatwerkvoorziening, gericht op het zo lang

mogelijk in de eigen leefomgeving kunnen blijven, die redelijkerwijs noodzakelijk is te achten om de cliënt in staat te stellen tot zelfredzaamheid of participatie”.

Schematisch ziet de ‘Zorg nieuwe stijl’ er als volgt uit⁶ :



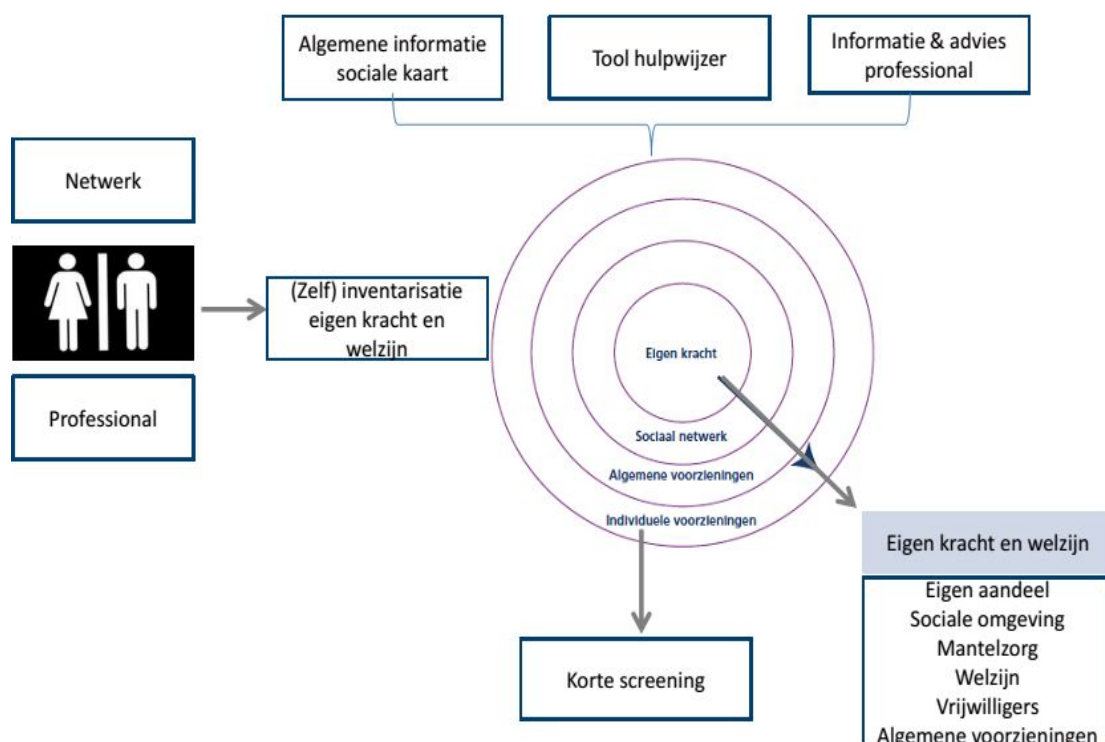
Uit interviews blijkt dat Vlaardingen en Schiedam de volgende belangrijke **speerpunten** hebben bij de invoering van de nieuwe Wmo:

1. Een integrale visie vanuit het perspectief van het gehele sociale domein. Er is in beide gemeenten een programmamanager Sociaal Domein aangesteld. Deze moet zorgen voor een samenhangende aanpak in het sociale domein. Belangrijk doel daarbij is de geldstromen bij elkaar te brengen.
2. Het realiseren van een integrale intake samen met Maassluis. Daarvoor is ook een toegangsmodel⁷ ontwikkeld.
3. De gemeenten willen meer beroep doen op eigen kracht vanuit de gedachte: “Kunt u het zelf organiseren of betalen dan moet u het ook zelf organiseren of betalen”.

In onderstaand schema is het onderdeel eigen kracht en netwerk uit het toegangsmodel weergegeven. Uit het schema blijkt dat de gemeenten uitgaan van de eigen kracht en het eigen sociale netwerk en pas als dat echt nodig is individuele voorzieningen bieden. Daarnaast blijkt uit het toegangsmodel dat bij multidisciplinaire problemen deze samen met andere domeinen wordt opgepakt.

⁶ Bron: Volkskrant 3 oktober 2013

⁷ Uitwerking toegangsmodel Vlaardingen, Schiedam en Maassluis tot de nieuwe Wmo



4.4 Wie zijn de nieuwe cliënten?

Met de komst van de nieuwe taken krijgt de gemeente ook nieuwe cliënten.

De opbouw van het cliëntenbestand Awbz in Schiedam en Vlaardingen per 1 juli 2012 is als volgt:

Leeftijd	Schiedam	Vlaardingen
0-64 jaar	1.230	1.050
65-74 jaar	410	345
75-84 jaar	825	855
85 jaar en ouder	<u>975</u>	<u>1.080</u>
	<u>3.440</u>	<u>3.330</u>

De groep ouderen (≥ 65 jaar) maakt in Schiedam voor 64 % en in Vlaardingen voor 68 % deel uit van het cliëntenbestand Awbz. Landelijk is het aandeel ouderen in het cliëntenbestand Awbz 60 %. De groep ouderen (≥ 65 jaar) is ook de grootste cliëntgroep van ROGplus.

De gemeenten hebben via ROGplus (blijkt uit de Decentralisatiemonitor) goed zicht op de aantallen. Dit wordt ook bevestigd door de beleidsmedewerkers en Wmo-raden in de gesprekken. Wat de komst van de nieuwe cliënten voor zorgondersteuning gaat betekenen is nog niet geheel duidelijk. De indruk bestaat dat het nu erg aanbodgericht is en dat er in de toekomst vanuit de cliënt gekeken moet worden naar wat er nodig is en hoe dat op een slimme manier georganiseerd kan worden.

Uit de monitor blijkt dat er in Schiedam en Vlaardingen rond de 70 aanbieders van begeleiding zijn.

Het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ)⁸ heeft onderzocht dat met de leeftijd ook de doelgroep verandert. Voor de totale groep geldt dat ongeveer een derde verstandelijk

⁸ Wie is de cliënt?, Veranderingen in de Awbz, maart 2013, CIZ

beperkt is, een derde psychische problematiek heeft en ongeveer een derde somatische ziek is.

Echter, voor kinderen geldt dat 'de grootste groep (ruim 82%) bestaat uit kinderen die worden geboren met een verstandelijke handicap'.

Voor ouderen geldt dat 'het aandeel somatische ziekten en psychogeriatrische problematiek stijgt'. Zo heeft meer dan tweederde van de ouderen boven de 85 jaar somatische ziekten en slechts 0,2% een verstandelijke beperking.

5 Kansen en risico's cliënten

De kansen en risico's in dit hoofdstuk zijn geformuleerd op basis van interviews met cliënten, mantelzorgers en zorgaanbieders en de casusbespreking met een zestal zorgaanbieders.

Op basis van de interviews en de CIZ⁹ rapportage is gezocht naar drie casussen om de kansen en risico's in beeld te brengen. De volgende casussen zijn geformuleerd (zie voor uitgebreidere beschrijving bijlage 3):

1. **Hans** is een alleenwonende 83-jarige man met somatische klachten. Hij is eenzaam. Zijn vrouw is 5 jaar geleden overleden. Zijn zoon is bijna twee jaar geleden plotseling overleden.
2. **Jeroen** is 35 jaar en heeft een psychiatrische stoornis. Hij heeft last van dwanggedachten die hem er toe dwingen om bepaalde handelingen steeds weer uit te voeren. Als hij dat niet doet, raakt hij in paniek. Hij heeft een kind die bij zijn ex-partner woont.
3. **Annemarie** is 59 jaar en is verstandelijk beperkt. Ze woont in een zorginstelling. Overdag werkt ze bij een sociale werkvoorziening. Ze heeft een Wajong-uitkering.

5.1 Risico's voor cliënten

Door het nemen van diverse bezuinigingsmaatregelen en het overdragen van taken in de Awbz, zullen mensen niet langer aanspraak kunnen maken op een aantal voorzieningen. De vraag om ondersteuning zal bij de gemeente, i.c. de Wmo komen te liggen. In de volgende paragrafen lichten we de risico's voor cliënten toe.

5.1.1 Minder zelfstandigheid en zelfredzaamheid

Uit de gesprekken komt naar voren dat sommige mensen zonder de juiste ondersteuning niet zelfstandig in de maatschappij kunnen functioneren. Het kost veel tijd en geld om ze enigszins zelfstandig en zelfredzaam te laten zijn. Uit de casebespreking bleek dat nu al veel mensen met psychiatrisch achtergrond te vroeg 'losgelaten' worden, waardoor het qua hulpverlening als een jojo op en neer gaat (piekzorg). Een voorbeeld: *"Het gaat bij een cliënt mis (bijvoorbeeld ernstige verwaarlozing en schulden). Er wordt dan zorg geboden. Wanneer het weer goed lijkt te gaan met de cliënt, stopt de zorg. Er is dan vaak het risico dat het bij dit type cliënten langzaam weer wat slechter gaat, met als gevolg dat er bij een crisissituatie weer dure tweedelijns zorg en hulpverlening ingezet moet worden.*

Begeleiding van dit soort cliënten kost (veel) geld. Het risico is dat er niet voldoende geld is voor deze extra begeleiding."

Ook het zelf formuleren van hulpvragen is voor veel cliënten lastig. Ze gaan niet naar een loket, of ze gaan pas wanneer het te laat is. Soms kan minder zorg of begeleiding ook leiden tot ongelukken, komt uit de interviews naar voren. Wanneer cliënten later in beeld komen, is er vaker sprake van inzet van noodzakelijke duurdere tweedelijnszorg. Ook zullen 'zorgmijders' niet zelf om hulp vragen, waardoor het risico bestaat dat zij buiten de boot kunnen vallen wanneer er meer op eigen kracht wordt gewezen. Een risico is dus dat het probleem niet snel genoeg wordt onderkend en daardoor groter wordt dan eigenlijk nodig.

Wanneer mensen geen zogenaamde 'steunsystemen' (informele zorg) hebben, kan iemand vereenzamen, zichzelf vervuilen en hiermee overlast veroorzaken in zijn of haar omgeving. Er is niet altijd een vanzelfsprekende ondersteuning vanuit de gemeenschap, familie of wijk.

⁹ Wie is de cliënt?, Veranderingen in de Awbz, maart 2013, CIZ

Ook kan het goed dat iemand juist geen beroep wil doen op zijn eigen netwerk. Zij willen juist niet meer afhankelijk zijn van hun omgeving en zien het als een stap richting zelfredzaamheid. Deze cliënten doen dan geen beroep op hun omgeving terwijl dat wel wordt verwacht. Een risico is dat ze achteruit gaan en uiteindelijk minder zelfredzaam en zelfstandig eruit komen.

Risico 1: Cliënten die al niet erg zelfstandig zijn of zelfredzaam zijn kunnen dat nog minder worden door minder (lichte) begeleiding of doordat ze geen beroep kunnen of willen doen op informele zorg. Daarnaast kunnen problemen onnodig groter worden wanneer deze niet snel genoeg worden herkend.

5.1.2 Kwaliteit van ondersteuning/ begeleiding

Intake onvoldoende scherp

Een ander risico dat uit de casusbespreking naar voren kwam, was of er wel voldoende kennis is bij diegene die de intake doen. Wanneer medewerkers onvoldoende kennis hebben van zorg en ziektebeelden kunnen zij een situatie verkeerd inschatten. Hierdoor komt de echte vraag achter de vraag niet aan bod. Het voorbeeld wat gegeven werd:

“Iemand komt met het probleem van eenzaamheid. Hieraan wordt vervolgens gewerkt. Uiteindelijk blijkt de eigenlijke klacht depressie te zijn. Eerdere signalering had de behandeling van depressie effectiever gemaakt.”

Kleinere rol professional is minder signaleringen en mogelijke vertraging

Minder tijd hebben voor de cliënt heeft als risico dat het behalen van de doelen langer gaat duren. Ook de signaleringsrol is belangrijk. Kan die bij mantelzorgers en vrijwilligers worden gelegd? Het gaat om het opmerken van veranderingen. Hiervoor is vaak kennis van ziektebeelden noodzakelijk om goede beslissingen te nemen.

Met de eerdere bezuiniging op de hulp bij het huishouden is bijvoorbeeld de signaleringsrol van de hulp minder krachtig geworden, geven aanbieders aan. De uitvoerders van deze rol zijn namelijk nu lichter in functie.

Indrukken die een hulpverlener, zorgaanbieder, medewerker hulp bij het huishouden krijgt, zijn van groot belang voor de vraag achter de vraag. Wat is werkelijk aan de hand? Het idee is dat hoe eerder de hulpverlener hulp biedt, het liefst bij het ontstaan van het probleem, des te effectiever de hulpverlening is. Daardoor wordt de hulpverlening goedkoper.

“Een voorbeeld is signaalfunctie tijdens laagdrempelige preventieactiviteiten. Zo zijn er rollatorchecks, heel laagdrempelig. Je ziet alle mensen en dan kunnen zaken opvallen. Iemand ziet er bijvoorbeeld minder verzorgd uit. Je kunt het gesprek aangaan, vragen hoe het gaat; je kunt op een laagdrempelige manier een band opbouwen. Ook huisartsen, en wijkverpleegkundigen kunnen naast de preventieactiviteiten eerder signaleren.”

Niet alleen het gesprek, maar ook doen en vandaaruit verder

De zorgaanbieders hebben het idee dat zorg gaat versnipperen. Kun je als hulpverlener straks ook nog breder zaken oppakken of moet je overal voor terug naar de gemeente die dan weer iemand anders inzet?

Verder wordt opgemerkt dat er veel wordt ingezet op ‘het gesprek’, maar dat nog onduidelijk is wie het werk in de praktijk op zich zal nemen.

Als voorbeeld dat gegeven is over de groep dementerenden (Alzheimer groep):

“Mensen doen hun deur niet meer open omdat ze de hulpverleners niet (meer) kennen. Er kan geen vertrouwensband worden opgebouwd.”

Risico 2: De (kwaliteit van de) hulp wordt minder goed waardoor de cliënt uiteindelijk minder goed wordt geholpen. Het later (of te laat) bieden van zorg dreigt duur te worden.

5.1.3 Informele zorg

Kunnen familie, buren, vrijwilligers voldoende en de juiste ondersteuning of begeleiding bieden? 'Tot hoe ver kun en moet je gaan?' De inzet van informele zorg is niet verplicht. In hoeverre kan professionele zorg door mantelzorgers¹⁰ of anderen overgenomen worden?

Overbelasting mantelzorgers

In alle interviews komt naar voren dat er een reëel risico bestaat van overbelasting van mantelzorgers. Met de 'participatiemaatschappij' wordt nadruk gelegd op het stimuleren van de zelfredzaamheid van burgers (met waar mogelijk de inzet van het eigen netwerk) en dat mensen zo lang mogelijk thuis moeten kunnen wonen.

In samenhang met dit laatste punt betekent dit dat steeds meer zorg en ondersteuning door een naaste, een mantelzorger, moet worden opgevangen, dat er daardoor meer mantelzorgers zullen komen en er wellicht nog een groter beroep zal worden gedaan op de mensen die al mantelzorger zijn.

Enkele punten die in de gesprekken naar voren komen:

- Veel mantelzorgers weten eigenlijk niet dat ze het zijn.
- Mantelzorgers krijgen snel last van schuldgevoelens als ze de zorg en ondersteuning (even) uit handen geven.
- Nu zijn er veel tweeverdieners; er is een risico dat mensen hun baan moeten opzeggen om mantelzorger te kunnen zijn.
- Het idee heerst ook dat je als ouder je kinderen niet wil lastig vallen, omdat ze hun eigen leven leiden.

Te lang gewacht met hulp voor mantelzorger

Mantelzorgers die 'lang wachten met aan de bel trekken', zijn een risicogroep. De drempels zijn in het algemeen hoog voor mantelzorgers (en zorgvragers) om gebruik te maken van respijtzorg. Er wordt ook vaak door professionals (bijv. huisartsen) te lang gewacht, komt in de gesprekken naar voren. Er wordt dan wel gevraagd hoe het gaat met de zorgvrager en de naaste (vaak mantelzorger), maar er wordt niet meteen een afspraak gemaakt met een steunpunt voor mantelzorgers of met andere professionals. Als een mantelzorger te overbelast raakt, is dat vaak niet meer terug te draaien.

Daar komt bij dat veel organisaties voor mantelzorg en respijtzorg¹¹ vechten voor hun bestaansrecht. Dit is niet in het belang van de mantelzorgers. Het gebruik maken van elkaars kennis en kunde en zorgen voor gezamenlijk aanbod voor mantelzorgers helpt de mantelzorgers en uiteindelijk de zorgvrager.

Vrijwilligers

Er zal een toenemend beroep op vrijwilligers worden gedaan. Uit de gesprekken komt naar voren dat men vermoedt dat vrijwilligers ook meer zullen worden ingezet om kwetsbare doelgroepen te ondersteunen. Dit vergt echter een goede selectie, opleiding, screening en matching van de vrijwilligers. Zorgpartijen vragen zich af of hiervoor wel voldoende financiën beschikbaar zijn. Daarnaast wordt de vraag gesteld of er wel voldoende vrijwilligers beschikbaar zullen zijn om aan de toenemende vraag te voldoen. Bij aanvragen voor de ondersteuning van vrijwilligers wordt opgemerkt dat ze nu in zorgzwaarte en complexiteit aan het toenemen zijn. Dit is zorgelijk wanneer subsidies bij gemeenten mogelijk gekort gaan worden.

¹⁰ Mantelzorg is langdurig onbetaalde zorg voor zieke of gehandicapte familieleden of vrienden

¹¹ Respijtzorg is de tijdelijke en volledige overname van zorg van een mantelzorger met het doel om die mantelzorger vrijaf te geven.

Netwerk

Wanneer dementerenden langer thuis blijven wonen, zal dat tot gevolg hebben dat er een grotere druk op mantelzorgers/ familieleden ontstaat. Ook bij mensen met een verslaving, een verstandelijke beperking of mensen uit de psychiatrie is het netwerk vaak zwak(ke), komt er uit de interviews naar voren.

'Soms zie je dezelfde problemen van generatie op generatie terugkomen. Of het netwerk is door de tijd of omstandigheden weggevallen om nog (voldoende) ondersteunend te kunnen zijn'.

Cliënten hebben vaak geen of een zeer klein sociaal netwerk, vanwege eerdere gebeurtenissen. Het is soms moeilijk om daar een beroep op te doen. Er is tijd nodig om een nieuw of ander netwerk op te bouwen.

Risico 3: Overbelasting van naasten, vrijwilligers en mantelzorgers (informele zorg) door te weinig (professionele) ondersteuning.

5.1.4 Onzekerheid door onduidelijkheid

Niet alleen voor burgers, maar ook voor zorgaanbieders is het vaak onduidelijk of en wat er nu precies gaat veranderen met de decentralisatie. Het zijn letterlijk tijden in transitie. Ook veranderen er nog onderdelen van de decentralisatie Awbz naar Wmo (zoals bijvoorbeeld de persoonlijke verzorging).

Bovendien 'is het zoeken' voor veel gemeenten. Wel zijn de grote lijnen van de decentralisatie (en dat er bezuinigingen plaats zullen vinden) en de doelstellingen al langer bekend. Zo is het voor cliënten en aanbieders duidelijk dat eigen kracht wordt benadrukt, eigen netwerk wordt ingezet, bezuinigd gaat worden en maatwerk geleverd gaat worden. Maar wat betekent dat voor de aanbieders en voor de cliënten.

Risico 4: Cliënten en aanbieders worden door onduidelijkheid over wat er gaat veranderen onzeker over hun eigen toekomst en schatten de veranderingen negatiever en groter in dan nodig. Hierdoor komt er onnodige weerstand tegen de veranderingen.

5.2 Kansen voor cliënten

Naast risico's bieden de veranderingen ook kansen. Met de decentralisatie zal de gemeente meer zicht krijgen op haar inwoners en wat zij nodig hebben en kunnen. Daarmee kan zij haar inwoners beter ondersteunen. In de volgende paragrafen lichten we de kansen voor cliënten verder toe.

5.2.1 Werken aan zelfredzaamheid

Ontzorgen / ontmedicaliseren

Uit de gesprekken komt naar voren dat professionals doorgaans gericht zijn op het zorgen voor anderen. Ze worstelen vaak met de vraag tot hoever iemand zelfregie kan voeren. 'Want stel je voor dat...'. Professionals moeten leren vertrouwen dat zorg niet altijd nodig is. Dit geldt overigens ook voor cliënten, geven zorgaanbieders aan. Professionals kunnen wel helpen bij het stap voor stap laten groeien van cliënten in zelfwaardering en zelfredzaamheid. Niet alleen via het 'Keukentafelgesprek', maar ook door in te zetten op wat mensen nog zelf kunnen.

"Een voorbeeld: Er is hulp bij het douchen van iemand. Dan kan de professional zeggen: 'Hier heeft u een washand, dan kunt u alvast uw gezicht wassen. Dan help ik u zo verder'. Dan kost deze wasbeurt echt meer tijd dan als je het als hulpverlener zelf even doet. Dus wil je de zelfredzaamheid bevorderen dan kan dit betekenen dat dit je meer tijd en dus geld erin

steekt. Dan staat de visie van mensen meer zelfredzaam laten (worden) in de weg om het doel dat het met minder geld moet gebeuren.”

Inzetten van cliënten zelf

Tijdens de interviews met zorgaanbieders wordt gewezen op het feit dat professionals eigenlijk vaker ruimte moeten nemen om meer creatief na te denken. Het inzetten van zaken of een aanpak waar de professional misschien niet eerder aan zou hebben gedacht. ‘Wellicht meer inzetten van cliënten, zodat een cliënt met anderen in contact komt en van betekenis kan zijn’.

Voorbeeld: Een cliënt had eerst geen daginvulling. We hebben hem toe geleid naar een kookcentrum waar hij nu kookt voor een aantal cliënten. Maar dit gaat waarschijnlijk wel vaker voorkomen. We gaan er nu meer naar kijken.’

Kans 1: Er komt meer aandacht voor de groei van de zelfredzaamheid van de cliënt. Er is dan meer mogelijk dan vaak gedacht wordt.

5.2.2 Langer zelfstandig thuis

De decentralisatie biedt de kans om (op regionaal niveau) goede afspraken te maken over:

- Mantelzorgondersteuning
- Informatie en advies
- Respijtzorg

Mensen kunnen zeker meer en langer in hun eigen omgeving wonen met ondersteuning van mantelzorgers en vrijwilligers. Met de juiste informatie en tijdige ondersteuning kunnen mantelzorgers hun grenzen goed (leren) bewaken. Getrainde vrijwilligers die de juiste begeleiding krijgen, kunnen goed worden ingezet ter ondersteuning van mantelzorgers en/ of zorgvragers.

Kans 2: Cliënten kunnen langer zelfstandig thuis blijven wonen en kunnen langer zelfstandig blijven functioneren met ondersteuning van mantelzorgers en vrijwilligers.

5.2.3 Toegang

Uit de interviews blijkt dat door het beter en breder organiseren van de toegang er sneller en beter in kaart worden kan gebracht hoe de situatie en behoeften zijn van de cliënt. Het zorgaanbod kan hier beter op aansluiten. Daarbij is het volgens professionals van de zorgaanbieders wel belangrijk dat er een aantal voorwaarden worden meegenomen:

- De intake is onafhankelijk (blanco; als professional niet gebonden voelen/zijn aan een eigen organisatie)
- Meedenken met de klant en aanbod voorleggen; klant zelf laten kiezen met wie hij/zij in zee gaat.
- Inzetten op de ‘vraag achter de vraag’. Het is vaak niet mogelijk om in één gesprek de gehele situatie in kaart te brengen. Ga vooral aan de slag dan weet je meer. Geen gesprek maar inzetten op een oriëntatieperiode.
- Zet in de eerste periode niet te licht in, investeer voldoende tijd om de vraag achter de vraag te achterhalen.
- Zet kwaliteit en specialisme al in bij de intake, vooraan in het proces.
- Besteed veel aandacht aan het in kaart brengen van de ‘omgeving’, het systeem/ netwerk om een klant heen.

Kans 3: Door de toegang anders te organiseren, kan de zorgbehoefte van de cliënt sneller en beter in beeld gebracht worden.

5.2.4 Meer maatwerk en minder (zware) ondersteuning/ begeleiding/ hulpverlening

Maatwerk houdt in dat mensen tijdige op maat gesneden ondersteuning en informatie krijgen. Wanneer problemen van cliënten in een vroeg stadium worden opgemerkt, kan er sneller en makkelijker maatwerk worden geboden. Er kan met iemand 'meebewogen' worden. Zo kan het systeem om iemand heen erin worden betrokken, is er tijd om de behoeften van de cliënt goed in beeld te brengen en kan men op het juiste moment weer inspringen wanneer dat nodig is, zodat iemand langer in de 0e en 1e lijn blijft. Geïnterviewden geven aan dat de inzet van kwalitatief personeel in de startperiode daarvoor van belang. Juist bij cliënten met complexe problematiek kan eerst ingezet worden op zwaardere zorg, en deze zorg naar lichtere zorg afbouwen.

'We hebben een cliënt die onder toezicht zware medicatie moet slikken. Dat werd eerst gedaan door een medewerker op niveau 5 (werkervaring, ervaring met crisissituaties). Nu worden medewerkers van een lager 'zorgniveau' gecoacht om deze cliënt te begeleiden. Dit tilt bovendien ook medewerkers naar een hoger niveau.'

Kans 4: De cliënt wordt minder afhankelijk van aanbieders en er is meer ruimte voor maatwerk voor de cliënt. De oplossing kan ook buiten de bestaande aanbieders gezocht worden. Het uitgangspunt is: wat helpt deze klant nu het beste?

6 Belangrijkste risico en kans voor de gemeenten

Het wetgevingstraject voor de nieuwe Wmo is nog niet geheel voltooid. De grote lijnen zijn bekend, maar er zijn ook nog onduidelijkheden. Vanuit het Transitiebureau van de VNG en het Ministerie van VWS is er een stappenplan geformuleerd waarin staat welke stappen gemeenten moeten nemen om tijdig klaar te zijn voor de decentralisatie¹². Bij het decentraliseren krijgen gemeenten meer bevoegdheden, maar ook minder geld. De budgetten zijn in hoofdlijnen bekend, maar kunnen nog wijzigen. De nieuwe Wmo zal opnieuw een open einde regeling zijn. Het financiële risico ligt bij de gemeente. De gemeente verwacht door meer te beroepen op eigen kracht, het eigen netwerk en slimme combinaties dit risico te verkleinen. Hoe dit concreet gaat uitpakken, is nu nog niet te zeggen.

Vanuit de Wmo-Adviesraad werd hierbij in het gevoerde gesprek de volgende zorg geuit: *“Je ziet, dat was 6 jaar geleden met de oude Wmo ook, dat er veel aandacht is om de verandering bij invoering niet te groot te laten zijn. De verandering zal zo geruisloos mogelijk gaan. Het nadeel is dat de beoogde bezuinigingen dan niet gehaald worden op de beoogde manier. Omdat het een openeinde regeling is gaan gemeenten op zoek naar bezuinigingen.”*

Hier wordt gewezen op het feit dat bij de invoering van de oude Wmo bij de aanbestedingen voor huishoudelijke hulp, de nadruk erg lag op kosten. En niet op wat is eigenlijk echt de vraag van de klant. Aangegeven werd in gesprekken met de gemeenten en de Wmo-Adviesraden dat nu na 6 jaar deze door de Wmo beoogde kanteling gaat plaats vinden. De vraag is of deze kanteling nu wordt doorkruist door de nieuwe Wmo: met andere woorden, komt de focus niet opnieuw te liggen op kostenbesparing.

Risico: De focus kan komen te liggen op kostenbesparing en niet op een nieuwe werkwijze.

Maar er zijn ook kansen. De gemeente staat dicht bij de burger en voert al veel taken uit voor de burger. De verschillende zorgaanbieders zijn bezig met hun eigen omzet (gedwongen door het systeem) en werken niet altijd samen. Er komen nu veel verschillende hulpverleners langs. De gemeente heeft nu de kans om te investeren in het goed neerzetten van de intake. Zet specialisme in en zorg voor een oriëntatieperiode in plaats van één gesprek.

De gemeente kan de regie op de hulpverlening pakken en hierdoor de zorg slimmer inzetten. Zo kan zware hulp voor een korte periode worden ingezet en dat kan vervolgens worden afgebouwd naar lichte begeleiding. De lichte hulp kan later zelfs vervangen worden door vrijwillige begeleiding. Door regie kan er ook een betere samenwerking tussen hulpverleners ontstaan. De samenwerking tussen zorgaanbieders is al verbeterd, merken zorgaanbieders in de gesprekken op. De verwachting is dat dit ook zal blijven verbeteren. Daarmee kan een samenhangende ondersteuning worden geboden. Door de pilotprojecten, zoals bijvoorbeeld ‘Regelarm’ van het Ministerie van VWS, zien zorgaanbieders dat al veranderen. Wel is het belangrijk dat er een klimaat voor gecreëerd moet worden.

Het wegvallen van financiële schotten, zoals ze nu tussen werk, jeugd en zorg bestaan, zal ook een positief effect hebben op het beter afstemmen van het zorgaanbod en het daarmee efficiënter maken van de zorg.

Kans: De gemeente kan door regie en gerichte investeringen de hulpverlening beter en goedkoper maken.

¹² <http://www.invoeringwmo.nl/stappenplan/stappenplan.html>

Bijlage 1: Geraadpleegde documenten

- Vooronderzoek ten behoeve van quick scan Wmo, Rekenkamercommissie
- Gemeenschappelijke regeling ROGplus Nieuwe Waterweg Noord, 2007
- Samenwerkingsovereenkomst ROGplus Nieuwe Waterweg Noord 2007
- Op weg naar een nieuwe Verordening, een nieuw Besluit en nieuwe Beleidsregels maatschappelijke ondersteuning NWN 2012
- Verordening Maatschappelijke Ondersteuning Nieuwe Waterweg Noord 2012
- Inspraakverslag Bezuinigingen Individuele Wmo-voorzieningen, Wijziging
- Verordening, Besluit en Beleidsregels Maatschappelijke Ondersteuning NWN 2012
- Overzicht bezuinigingsmaatregelen individuele Wmo-voorzieningen 2012-2015
- Toelichting Verordening Maatschappelijke Ondersteuning Nieuwe Waterweg Noord 2012
- Besluit Maatschappelijke Ondersteuning Nieuwe Waterweg Noord 2012
- Toelichting Besluit Maatschappelijke Ondersteuning Nieuwe Waterweg Noord 2012
- Beleidsregels Maatschappelijke Ondersteuning Nieuwe Waterweg Noord 2012
- Benchmark Wmo 2011 Schiedam
- Benchmark Wmo 2012 Vlaardingen
- Benchmark ROGplus 2012
- Data-analyse cliënten Wmo 2012 gemeente Schiedam
- Gegevens gemeente Vlaardingen
- Decentralisatiemonitors 2013 Vlaardingen en Schiedam
- Verbinden is de kunst Beleidsnota Maatschappelijke Ondersteuning 2008-2012 Schiedam
- Wmo in Vlaardingen 2008-2011
- Wie is de cliënt?, Veranderingen in de AWBZ, maart 2013, CIZ
- Uitwerking toegangsmodel Vlaardingen, Schiedam en Maassluis tot de nieuwe Wmo 2013
- http://www.vng.nl/files/vng/nieuws_attachments/2013/20130115_financiele_stromen.pdf
- <http://www.invoeringwmo.nl/stappenplan/stappenplan.html>

Bijlage 2: Geïnterviewde personen

Gemeente Schiedam

J. Simens beleidsmedewerker gemeente Schiedam

Gemeente Vlaardingen

J. Gerritse senior accounthouder gemeente Vlaardingen

Wmo-adviesraad Schiedam

J. Bol voorzitter

Wmo-adviesraad Vlaardingen

J. van de Zande voorzitter

Casusbespreking 5 november 2013

Deelnemende instellingen:

Careyn

Buurtzorg

Directzorg

Ipse de Bruggen

Stichting mantelzorg

Argos zorggroep

Op Stichting mantelzorg na waren uitvoerders en teamleiders aanwezig op de casusbespreking. Stichting Mantelzorg kon hierbij niet aanwezig zijn vanwege werkzaamheden ter voorbereiding van de Dag van de Mantelzorg.

Cliënten

Gesproken met allerlei cliënten en mantelzorgers die zijn benaderd via de zorgaanbieders:

- Een mevrouw van 80 jaar. Ze heeft vorig jaar een delier (van drie maanden) gehad. Ze woont in een eigen flat; ze wil niet naar een verzorgingsflat.
- Een vader van een 20 jaar oude zoon die autisme heeft, verstandelijk beperkt is en dyspraxie (motorische ontwikkelingsstoornis) heeft.
- Een cliënt van middelbare leeftijd met ADHD en Borderline. Eerder had deze cliënt te maken met verslavingsproblematiek.
- Een vader van een cliënt 37 jaar. Ouders zijn gepensioneerd. Cliënt is beschreven als iemand met een IQ van 5 jarige.
- Een moeder van zoon Remy van 15 jaar. Hij is lichamelijk en verstandelijk beperkt en heeft epilepsie.
- Een mevrouw van 57 jaar. Ze heeft persoonlijkheidsstoornissen (posttraumatisch – last van wantrouwen), trauma's (incest – pleeggezinnen, tehuis), verslavingsproblemen, epilepsie, een hartinfarct en tweemaal een hersenvliesontsteking gehad.
- Een moeder van een zoontje van 5 jaar. Hij heeft een vorm van autisme, maar het is nog niet duidelijk welke vorm.
- Een echtgenoot (78) van mevrouw van 81. Zij ontvangt nu hulp, omdat ze te dikke benen kreeg. Onduidelijk waardoor, maar de huisarts heeft op een bepaald moment ingegrepen.
- Een mantelzorger van een zoon van 25 jaar. Haar zoon heeft vier keer een psychose gehad.
- Een mantelzorger van twee zieke kinderen. Een van 44 jaar oud (heeft al 12 jaar de ziekte Sarcoïdose (ziekte van Besnier-Boeck)) en een van 43 jaar oud (manisch depressief).

- Een mantelzorger van echtgenoot van 73 jaar. Hij heeft verschillende chronische ziekten (bv 'asbestlongen'), waarvan haar man nu de meeste last heeft van COPD. Er zijn ook psychische problemen bijgekomen.

Bijlage 3: Besproken casussen

Casus 1 Hans

Hans is een alleenwonende 83-jarige man. Zijn vrouw is 5 jaar geleden overleden. Zijn zoon is bijna twee jaar geleden plots overleden. Hans heeft nog een broer van 79, deze woont op een uur rijden.

Tot twee jaar geleden wist Hans zich prima in zijn huis te redden. De laatste jaren begint het alleen wonen en het voor zichzelf zorgen hem steeds zwaarder te vallen.

Hij krijgt vaker last van zijn gewrichten en merkt dat hij af en toe vergeetachtig wordt.

Hans loopt moeilijk en heeft een stok nodig. Zijn activiteiten buitenshuis zijn daardoor geminimaliseerd. Ook in de zorg voor zichzelf en zijn huishouden laat hij het steeds meer afweten. Hij heeft moeite met het plannen van de klussen die hij allemaal moet doen. Eten koken, vroeger één van zijn liefhebberijen, is zwaar en soms vergeet hij het ook.

Hij mist zijn vrouw en zoon, en voelt zich vaak verdrietig.

Hans wil graag naar het verzorgingshuis, daar heeft de dag een begin en een eind en spreekt hij nog eens iemand. Dan is hij ook van al het 'geregel' af. Maar voor het verzorgingshuis komt Hans nog niet in aanmerking. 'Hij kan zijn zaken nog zelf regelen en hij kan ook zonder gevaar thuis wonen. Als er iets met hem gebeurt, is hij prima in staat om iemand te bellen', is er tegen hem gezegd.

Wel is er sinds een paar weken hulp in de huishouding. Hans had van een buurman begrepen dat hij daarvoor bij de gemeente moest zijn.

Eén keer per week heeft hij een hulp in de huishouding voor het zware werk. Liever heeft Hans een praatje met deze hulp, maar daar heeft de hulp niet altijd tijd voor.

Casus 2 Jeroen

Jeroen is 35 jaar en woont alleen. Hij heeft geen contact met de mensen in zijn omgeving. Zij vinden hem een zonderlinge man en mensen lopen vaak met een boog om hem heen. Als hij door de buurt loopt, zien ze dat hij steeds in zijn handen klapt en in zichzelf praat. Soms blijft hij bij bepaalde bomen staan en raakt daarna de boom een paar keer aan. Dan sloft hij weer verder.

Jeroens gedrag wordt veroorzaakt door een psychiatrische stoornis. Hij heeft last van dwanggedachten die hem er toe dwingen om bepaalde handelingen steeds weer uit te voeren. Als hij dat niet doet, raakt hij in paniek.

Door zijn stoornis heeft hij zijn werk verloren en is hij in de loop van de tijd ook alle contacten met familie en kennissen kwijtgeraakt. Hij heeft altijd bij zijn moeder gewoond, maar die is 2 jaar geleden overleden. Zijn moeder deed alles voor Jeroen. Ze deed de was, kookte en hield de administratie bij. Sinds zijn moeder is overleden, weet Jeroen niet wat hij met de enveloppen moet doen die hij krijgt. Hij legt ze netjes op een stapel. Jeroen heeft inmiddels grote schulden en overziet het geheel niet.

Hij is eerder voor zijn stoornis behandeld bij de GGZ. Dat heeft wel enige verbetering gegeven maar geen volledig herstel.

Jeroen heeft een dochtertje van vijf jaar. Hij ziet haar zelden; soms als ze door haar moeder wordt opgehaald van school. Zijn dochtertje woont bij zijn ex-vriendin. Er zijn wat problemen en Jeugdzorg is betrokken. Jeroen zou graag een rol spelen in het leven van zijn dochtertje, maar kan het niet.

Casus 3 Annemarie

Annemarie is 59 jaar. Ze woont in een zorginstelling. Overdag werkt ze bij een sociale werkvoorziening. Ze heeft een Wajong-uitkering.

Annemarie haar wereld is erg klein door haar verstandelijke beperkingen. Zolang ze in een vertrouwde omgeving is met mensen die ze kent, en die haar kennen, gaat het goed.

In een vreemde omgeving is ze angstig, probeert zich te “verbergen” en als dat niet lukt, wordt ze boos en agressief. Frustraties uit ze in een driftbui. Dat kan ook thuis of op haar werk gebeuren wanneer ze een vraag of opmerking niet begrijpt. Op zo'n moment moet de begeleider direct aanwezig zijn om de agressie te doorbreken.

Annemarie kan niet alleen reizen, ook niet over een korte afstand, omdat ze dan de weg kwijtraakt. Ook de onvoorspelbaarheid van haar gedrag maakt het onmogelijk dat zij alleen op stap gaat. Naar de sociale werkvoorziening wordt Annemarie gehaald en gebracht door een busje van de werkvoorziening.

Voor Annemarie is de structuur van haar dagen (opstaan, aankleden, eten, naar het werk gaan) van belang, maar kan dat moeilijk zelfstandig vasthouden. Ze heeft vaste structuren nodig waarin geen onverwachte veranderingen optreden.

Er moet steeds iemand zijn die haar stimuleert om de volgende stap te zetten. Ook als het gaat om activiteiten in haar vrije tijd. De begeleiding is 24 uur per dag aanwezig en is gericht op het structureren van taken en activiteiten, het voorkomen van onverwachte verstoringen in haar omgeving en het zo nodig opvangen en weer tot rust brengen als Annemarie een driftbui krijgt.

Annemarie wil eigenlijk graag meer van betekenis zijn voor andere mensen. Dit heeft ze in haar eigen woorden ook wel tegen haar begeleiders gezegd. Ze weet alleen niet hoe.