

Kadernota
“Begeleiding onder de Wmo”
Regio Noord-Veluwe en
Zeewolde



Inhoudsopgave

1.	Inleiding	3
2.	De context	4
3.	Uitgangspunten en randvoorwaarden	6
4.	Visie	9
5.	Kansen en uitdagingen	11
6.	Vervolg	13

1. Inleiding

1.1 Aanleiding

Het kabinet heeft het voornemen om de extramurale functies begeleiding (dagbesteding en begeleiding) vanuit de AWBZ over te hevelen naar de gemeenten (Wmo). Het kabinet stuurt aan op volledige inwerkingtreding per 2014, met 2013 als overgangsjaar (voor bestaande AWBZ- cliënten). De nieuwe instroom moet per 1 januari 2013 voor Wmo-ondersteuning in aanmerking komen.

In de Regio Noord-Veluwe (RNV) trekt het samenwerkingsverband van de gemeenten Elburg, Ermelo, Harderwijk, Nunspeet, Oldebroek en Putten samen op om de transitie voor te bereiden. Hiervoor is op 9 juni 2011 een regionale aftrapbijeenkomst gehouden voor gemeenten en instellingen. Naar aanleiding van de bijeenkomst is een regionale voorbereidingsgroep opgericht, waarin naast vertegenwoordigers van de gemeenten ook aanbieders en vertegenwoordigers van cliënten is gevraagd mee te denken over de verdere aanpak.

Als vervolg op de bijeenkomst van 9 juni is er op 24 oktober een regionale bijeenkomst georganiseerd voor gemeenten, zorg -en welzijnsaanbieders en vertegenwoordigers van de doelgroepen van begeleiding. De gemeente Zeewolde heeft ook deelgenomen aan de bijeenkomst, aangezien zij aansluiten bij RNV voor de transitie. Het onderwerp van de bijeenkomst was: 'Visie op de begeleiding onder de Wmo'.

1.2 Doel kadernota

De gemeenten hebben op hoofdlijnen de visie op de begeleiding onder de Wmo ontwikkeld en zijn op basis van hiervan op 24 oktober jl. in gesprek gegaan met partners om de visie te toetsen en zo mogelijk concreter te maken. Deze visie is weergegeven in de onderliggende nota en dient als kader voor de verdere implementatie van de transitie van de AWBZ.

1.3 Leeswijzer

In hoofdstuk 2 wordt een beschrijving gegeven van de transitie van de AWBZ in relatie tot de Kanteling en Welzijn Nieuwe stijl. Tevens wordt de functie en doelgroep van begeleiding aangegeven. In hoofdstuk 3 worden vervolgens de uitgangspunten en randvoorwaarden benoemd voor de vormgeving van de transitie in de regio Noord-Veluwe. De visie komt aan bod in hoofdstuk 4. Naast kansen is er ook een aantal uitdagingen waar rekening mee gehouden moet worden. Deze worden geschetst in hoofdstuk 5. Als laatste zal in hoofdstuk 6 kort de vervolgstappen worden aangegeven.

Ideale oplossing vanuit de Wmo-gedachte:

Mevrouw Mertens is 85 jaar, gehuwd en is dementerend. Ze heeft o.a. behoefte aan dagstructuur. Mevr. Mertens blijft na de transitie nog steeds naar de dagopvang gaan. Deze wordt nu bij haar in de buurt georganiseerd door de welzijnsinstelling in samenwerking met de zorginstelling. Hier komt mevr. Mertens in contact met andere mensen in de buurt. Ook komt de buurvrouw iedere dinsdagavond langs om een praatje te maken. Zo kan de echtgenoot van mevr. Mertens zijn eigen hobby uitoefenen. Fam. Mertens krijgt hierdoor meer sociale contacten, waardoor het netwerk wordt versterkt.

2. De context

2.1 Waar hebben we het over?

In de discussie over de toekomst van de langdurige zorg en in de aanloop naar het Regeerakkoord hebben gemeenten regelmatig aangegeven meerwaarde te zien in de overheveling van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) functie begeleiding naar de Wmo met als motief dat de centrale doelstelling ' maatschappelijke participatie van mensen met beperkingen' zou kunnen worden verbeterd. In 2014 zal de functie begeleiding daadwerkelijk vanuit de AWBZ geschrapt worden. Nieuwe aanvragen zijn al vanaf 2013 niet meer mogelijk. De Wmo wordt inhoudelijk uitgebreid en gemeenten krijgen de beschikking over de het overgrote deel van de middelen die vrijvallen in de AWBZ. De begeleiding zal niet langer worden vormgegeven als individueel recht op zorg, maar zal onder het wettelijke kader van de Wmo vallen, waarbij wordt uitgegaan van het compensatiebeginsel. Aan de transitie is ook een besparingsopgave gekoppeld. Door de wetswijziging Wmo zullen ook de modelverordening, het Wmo modelbesluit en de Wmo beleidsregels moeten worden aangepast.

Het doel van de functie is bevordering, behoud of compensatie van zelfredzaamheid, zodat opname in een instelling of verwaarlozing kan worden voorkomen. De begeleiding kan ook worden ingezet ter ontlasting van mantelzorgers. De functie draagt er aan bij dat mensen met een beperking optimaal kunnen functioneren op allerlei levensgebieden zoals zelfzorg, wonen, werken, financiën, vrije tijd etc. Naast ondersteuning op het terrein van structuur en dagritme, gaat het ook om praktische hulp. De functie wordt in de AWBZ zowel individueel aangeboden als groepsgewijs.

Mensen die gebruik maken van begeleiding kunnen zonder ondersteuning niet zelfstandig functioneren en participeren. Ongeveer 50% van de mensen die begeleiding ontvangen, maakt ook gebruik van andere vormen van zorg.¹

2.2 Van zorg naar participatie

De Wmo heeft als centrale doel ' Meedoen'. Vanuit deze gedachte is het wenselijk 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. Om te kunnen participeren is het belangrijk dat burgers in staat zijn om zelfstandig te functioneren. De Wmo spoort de hele samenleving aan tot inclusie. We moeten als samenleving nog wel een slag slaan. De Wmo geeft de gemeenten de verantwoordelijkheid om deze persoonlijke zelfredzaamheid te waarborgen, voor zover sociale netwerken en andere wettelijke voorzieningen dit niet doen. En hoe betrekken we als gemeenten de hele samenleving bij het 'meedoen'?

De leidende vraag is: kijken naar de mogelijkheden van mensen in plaats van de onmogelijkheden. Aansluitend bij de Kanteling betekent dit eerst kijken naar de eigen kracht van mensen, dan kijken naar de sociale netwerken en vervolgens naar algemene voorzieningen en waar nodig individuele voorzieningen. Dit betekent investeren in de eigen kracht en zelfredzaamheid van burgers. Maar ook het versterken van de sociale netwerken om te komen tot een zorgzame samenleving, ook wel genoemd de civil society.

¹ Van zorg naar participatie, VNG, juni 2011

Maar dit betekent ook een omslag in werken en denken van professionals. In Welzijn Nieuwe Stijl wordt er een omslag gemaakt naar een vraaggerichte houding van maatschappelijke partners. Er wordt gestuurd op resultaten en (zo mogelijk) op maatschappelijke effecten. Het gaat om vroegtijdig en preventief ingrijpen, maar veel belangrijker is het voorop stellen van de eigen kracht van burgers en sociale netwerken. Dit zou naast de inhoudelijke argumenten ook moeten leiden tot kostenbesparingen over alle sectoren. Werken aanbieders van maatschappelijke ondersteuning en van zorg meer samen, dan kan meer efficiëntie ontstaan. Samenwerken is een ingewikkeld verhaal en gaat niet vanzelf. Het vraagt een gezamenlijk commitment. Gemeenten moeten dit sturend opleggen en instellingen uitdagen.

2.3 Voor wie?

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.

Er maken landelijk 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 begeleiding als dominantie grondslag.²

De mensen die nu begeleiding op grond van de AWBZ ontvangen hebben matige of ernstige beperkingen en zullen voor een groot deel het niet zonder ondersteuning kunnen stellen. Met name in de extramurale GGZ en verstandelijke gehandicaptenzorg maakt begeleiding een groot deel uit van de totaal geleverde ondersteuning. Ook mensen met een extramurale AWBZ-zorg op basis van een lichamelijke of verstandelijke beperking krijgen in veel gevallen begeleiding.

Doelgroep Noord-Veluwe en Zeewolde:

- *Ruim 2.000 burgers met een indicatie begeleiding, waarvan 1.500 individueel, 1.000 in groepsverband en 900 vervoer.*
- *Van de mensen met een indicatie zijn ruim 80% volwassenen, bijna 20% jeugdigen.*
- *Ongeveer 60% ontvangt zorg in natura, 35% PGB en 5% allebei.*
- *Ongeveer 25% van de mensen die begeleiding ontvangen heeft een somatische of psychogeriatrische aandoening.*
- *Ongeveer 25% van de mensen die begeleiding ontvangen heeft een psychiatrische beperking.*
- *Ongeveer 1/3 van de mensen die begeleiding ontvangen heeft een verstandelijke beperking.*
- *Ongeveer 1/6 van de mensen die begeleiding ontvangen heeft een zintuiglijke of lichamelijke beperking.³*

² Van zorg naar participatie, VNG, juni 2011

³ CIZ rapportage, juli 2011

3. Uitgangspunten en randvoorwaarden

3.1 Uitgangspunten

De volgende uitgangspunten zijn gesteld om te komen tot de verdere implementatie van de transitie AWBZ.

1. Regionaal versus lokaal

Er wordt uitgegaan van een regionale aanpak, waarbij ten aanzien van de voorbereiding en de inrichting van de transitie intergemeentelijk samengewerkt en opgetrokken wordt. Voor de invulling wordt er naar maatwerk op het niveau van de gemeente gekeken om op deze wijze zo dicht mogelijk bij de leefwereld van de burgers aan te sluiten. De gemeenten nemen hierin hun regierol en zullen de invulling hiervan kenbaar maken.

2. De burger centraal

Centraal staat een goede ondersteuning aan de burger. Daar doen we het uiteindelijk voor. Om hen ook letterlijk een stem te geven, maken vertegenwoordigers van doelgroepen uit van de regionale voorbereidingsgroep. Op lokaal niveau zal er direct met de doelgroep en het sociale netwerken worden gecommuniceerd. De communicatie met (vertegenwoordigers) van de doelgroep is een doorlopend proces.

3. We doen het samen

Om tot een goede transitie te komen staat samenwerking tussen gemeenten, aanbieders, organisaties en bedrijfsleven voorop. Bij de transitie willen wij aanbieders betrekken. Zo zijn zij uitgenodigd op bijeenkomsten om mee te denken, maar ook voor de voorbereidingsgroep/denktank die is ingesteld. Maar ook is het belangrijk om lokale welzijnsorganisaties en vrijwilligersorganisaties in het proces te betrekken, aangezien in het kader van de Kanteling er meer ingezet zal worden op welzijn en minder op zorg. En ook het bedrijfsleven speelt een rol, als het gaat om arbeidsparticipatie.

4. Uitgaan van een inclusieve samenleving

We willen uitgaan van een samenleving, waar iedereen bij hoort, ongeacht beperking. Dit is nog niet altijd gewoon. We willen daarom inzetten op beeldvorming en acceptatie, maar ook in een omslag van denken. Wat kan er wel in plaats van wat kan er niet.

5. Eigen kracht en kunnen staat voorop

We gaan uit van de eigen zelfredzaamheid en kracht van de burgers en de inzet van het sociale netwerk. Wij willen dit faciliteren door te zorgen voor goede ondersteuning van de informele zorg en een goed en toegankelijk aanbod aan algemene voorzieningen. Wanneer nodig en aanvullend op de informele zorg, wordt hulp door professionals ingezet. Wij willen meebewegen met de behoefte van de burger.

Waar mogelijk zetten we in om de professionele begeleiding zo tijdelijk en beperkt mogelijk te laten zijn.

6. Hulp op maat

We gaan uit van wat de burger nodig heeft aan ondersteuning om te kunnen participeren. Hierbij gaan we niet uit van standaardoplossingen, maar kijken naar

oplossingen die vraaggericht, adequaat, flexibel en toereikend zijn. Hierbij wordt zoveel mogelijk uitgegaan van een collectief aanbod en indien nodig een individuele ondersteuning.

7. Laagdrempelige toegang

Als mensen ondersteuning nodig hebben, moet er geen drempel zijn. De benodigde ondersteuning moet toegankelijk en helder zijn, zonder al teveel bureaucratie en verantwoording. Uiteindelijk gaat het om het maatschappelijk rendement, waarbij zorg voor mensen die het nodig hebben centraal staat. Indiceren is een middel en mag geen doel op zich worden.

8. Verbinden leidt tot winst

De transitie AWBZ staat niet op zichzelf. De wet participatiebudget, Wet werken naar vermogen en de transitie van de jeugdzorg bieden kansen om tot een meer afgestemd aanbod op ondersteuning te komen.

3.2 Randvoorwaarden

Om de uitgangspunten die gesteld zijn centraal te kunnen stellen, is er een aantal randvoorwaarden waaraan voldaan moeten worden.

1. Veiligheid bieden

Meedoen is een essentieel uitgangspunt, maar dit moet niet ten koste gaan van de (sociale) veiligheid van kwetsbare burgers. Zij moeten kunnen opereren in een omgeving, waarin voldoende bescherming, rust en duidelijkheid wordt geboden. Hierbij hoort ook een goede informatievoorziening.

2. Niet medicaliseren

Door problemen te medicaliseren krijgen mensen niet voldoende de ruimte om te participeren. Het belemmert de mogelijkheid om iemands kwaliteiten en talenten te benutten en draagt bij tot een afwachtende houding in plaats van een actieve houding.

3. Compensatieplicht

Er is sprake van een omslag van een claimgericht ('recht hebben op individuele voorzieningen') naar vraaggerichte vormgeving van de compensatieplicht. Niet de verzorging van mensen met een beperking is het doel, maar een adequate ondersteuning om zo volwaardig mogelijk te kunnen participeren in de samenleving. Deze ondersteuning willen we als gemeente bieden, maar daarin ligt ook de grens.

4. Soepele overgang met handhaven kwaliteit

Elke transitie is een verandering die gepaard gaat met onzekerheden. In dit geval betreft het kwetsbare burgers. Als gemeenten vinden we het belangrijk dat voor de groep waarvoor de begeleiding wordt gecontinueerd, de overgang zo soepel mogelijk verloopt. De transitie mag de kwaliteit van leven van deze groep zo min mogelijk aantasten.

5. Collectief aanbod in spanning met PGB

Onder de AWBZ hebben mensen een individueel recht op begeleiding en is er keuzevrijheid tussen zorg in natura en een PGB. Dat wordt anders onder de Wmo. De

Wmo kent geen individuele rechten, wel een compensatieplicht voor gemeenten. Er zal een omslag plaatsvinden naar meer collectieve arrangementen dan individuele voorzieningen. Dit is uitgangspunt van de Kanteling, maar gezien de toenemende kosten in de zorg heeft het ook te maken met kostenbeheersing. In gevallen waar meer individueel maatwerk nodig is, blijft de mogelijkheid van de PGB bestaan.

6. Meer met minder

De transitie is niet alleen een inhoudelijke maatregel, maar ook een bezuinigingsslag. Dit stelt de gemeenten voor de uitdaging om binnen de financiële middelen die er beschikbaar zijn, te komen tot een zo'n optimale ondersteuning voor mensen die het nodig hebben.

Ideale oplossing vanuit de Wmo-gedachte

Rianne is een opgewekte vrouw van 30 jaar die graag grapjes maakt. Zij is geboren met het syndroom van Down. Sinds twee jaar woont Rianne met een PGB in een woongemeenschap voor verstandelijk gehandicapten. Hier heeft ze haar eigen appartement. Voor Rianne is het belangrijk dat er altijd iemand in de buurt is die haar kan helpen kleine, dagelijkse problemen op te lossen. Vanuit de AWBZ krijgt zij individuele en groepsbegeleiding en vanuit de Wmo ondersteuning bij het huishouden.

Vanuit de Wmo-gedachte wordt er ingezet op maatschappelijke participatie. Door de dagbesteding te integreren met een vorm van bemiddeling naar betaald werk en door vanuit WMO/WWnV intensieve begeleiding in te zetten zou Rianne in de bediening aan de slag kunnen. Rianne zal afhankelijk blijven van individuele woonbegeleiding.

4. Visie

Inclusieve samenleving

We willen toe naar een samenleving, waarin alle mensen, dus ook mensen met een beperking en kwetsbare burgers kunnen meedoen en de aansluiting vinden dan wel houden met de samenleving. Uitsluiting leidt tot medicalisering, een hogere zorgvraag en veel professionele inzet. Dit betekent dat we ook naar een samenleving willen die toegankelijk is voor iedereen, ongeacht beperking. Hierbij gaat het om fysieke toegankelijkheid, maar ook om sociale toegankelijkheid. Bij sociale toegankelijkheid spelen beeldvorming en acceptatie een belangrijke rol.

Ieder persoon heeft de samenleving wat te bieden. We willen kijken naar de mogelijkheden van mensen en willen talenten ontwikkelen in een omgeving die hiervoor de ruimte en gelegenheid biedt. Het gaat er om of er gekeken wordt naar wat je **wel** kunt in plaats van wat je niet kunt. Uitgaan van overeenkomsten in plaats van verschillen. Maar dit betekent ook dat mensen met een beperking hun waarde voor de samenleving moeten zien en daar onderdeel van willen en kunnen zijn.

De kracht zit in de persoon en zijn netwerk

De eigen kracht van mensen staat voorop. Om de eigen kracht van mensen te ondersteunen zijn de informele zorg en sociale netwerken erg belangrijk. Dit kan de familie -en vriendenkring zijn, maar ook de buurt, kerk, sportclubs of andere maatschappelijke verbanden waar mensen onderdeel van zijn. Als gemeenten willen we dit netwerk zo duurzaam en optimaal mogelijk ondersteunen. Hoe dichter de ondersteuning plaatsvindt in de directe leefomgeving, hoe beter er verbindingen gelegd kunnen worden. We willen de vraagverlegenheid van mantelzorgers boven tafel krijgen. Het versterken en vergroten van de sociale netwerken bevordert de participatie. Bij een ondersteuningsvraag wordt er dan ook naar de aanvrager en diens systeem gekeken moet worden.

Als de eigen kracht en sociale netwerken van mensen niet toereikend zijn, zetten we in op een collectief aanbod. Dit aanbod willen we, zoveel mogelijk, aanbieden binnen de leefomgeving van mensen. Dit betekent dat er meer gevraagd wordt van de welzijnsinstellingen. Het leggen van verbindingen met aanpalende terreinen (werk, zorg, welzijn, wijkaanpak, jeugdzorg) zien we als een belangrijke succesformule. Het gaat om een integrale benadering vanuit verschillende leefgebieden. Daar zit de winst in.

Hierbij willen we het collectieve aanbod op alle doelgroepen richten. We realiseren ons dat door de uiteenlopendheid van de doelgroep die gebruikt maakt van begeleiding hier ook grenzen aan liggen. We willen rekening houden met de eigenheid van de problematiek van de doelgroepen. Ook komt niet iedereen in aanmerking voor de algemene voorliggende voorzieningen vanwege hun specifieke beperking.

Als laatste zetten we in op individuele ondersteuning waar nodig. Hierbij zetten we in op herstel, participatie en het voorkomen van achteruitgang. We willen meebewegen met de behoefte van de burger. Waar mogelijk proberen we te bereiken dat de ondersteuning tijdelijk is en toe te werken naar andere voorliggende vormen van begeleiding.

Bij alle vormen van ondersteuning behouden we in aanleg wat goed is, maar kijken we ook naar nieuwe vormen van ondersteuning. Hierbij willen we samen met organisaties,

huidige aanbieders en vertegenwoordigers van gebruikers buiten de bestaande kaders kijken.

Ondersteunen mantelzorgers

Een van de doelen van de functie begeleiding is het ontlasten van mantelzorgers. De gedachte van de Kanteling mag er niet toe leiden dat er een verzwaring van de lasten van mantelzorgers gaat optreden. Wij vinden het dan ook belangrijk om mantelzorgers niet alleen te ontlasten, maar ze ook goed toe te rusten op hun taak. Dit doen we door het versterken van de sociale netwerken en bij de ondersteuningsvraag ook te kijken naar het systeem, maar ook door een adequate mantelzorgondersteuning. Hierbij kijken we naar een brede verantwoordelijkheid van zowel professionele organisaties als verenigingen en kerken.

Ook willen we inzetten op respijtzorg. Goede respijtzorg vraagt om een goede samenwerking tussen (vrijwilligers) organisaties en een investering in gekwalificeerde zorgvrijwilligers.

De mantelzorgondersteuning kan ook meer in collectieve arrangementen aangeboden worden, door het stimuleren van lotgenotencontact en samenwerking met patiëntenorganisaties.

Toegang tot begeleiding

We vinden het belangrijk om al zo vroegtijdig te signaleren of mensen ondersteuning nodig hebben. Dit betekent een actieve outreachende rol van (1^e lijns) professionals en een multidisciplinaire samenwerking. Maar ook het sociale netwerk heeft een belangrijke signalerende rol. Burgers moeten dan ook weten waar ze hun signaleren neer kunnen leggen.

Door in te zetten op preventie kan er al vroegtijdig aan de vraag worden voldaan. Hierdoor liggen er meer kansen om ondersteuning vorm te geven in laagdrempelige voorzieningen in plaats van geïndiceerde ondersteuning.

We gaan uit van een 'keukentafelgesprek' om de vraag en de mate van begeleiding te kunnen bepalen. Tijdens dat 'keukentafelgesprek' moet de vraag achter de vraag worden achterhaald. We willen uitgaan van laagdrempelige toegang, waar zo min mogelijk een uitgebreide indicatie aan ten grondslag ligt.

5. Kansen en uitdagingen

5.1 Kansen

Als gemeenten zien we bij de transitie van de begeleiding een aantal kansen:

- Het **vergroten van de (maatschappelijke) participatie** van mensen met matige en ernstige beperkingen. Dit door meer in te zetten op sociale redzaamheid en het vergroten van de participatiemogelijkheden, zoveel als mogelijk in een 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 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 het sociale netwerk als mogelijkheid voor ondersteuning van mensen te beschouwen.
- Het **benutten van de bestaande begeleidingsinfrastructuur** voor mensen die geen 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 kunnen profiteren.
- Het **behouden van de rol van begeleiding als onderdeel van integrale zorg**. Regelmatig vormt begeleiding een onderdeel van een totaalpakket 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.

5.2 Uitdagingen

Naast kansen, levert de transitie ons ook wat uitdagingen op om te komen tot een goede transitie.

Voor de gemeenten staan we voor de volgende uitdagingen:

- Als we de lokale samenleving willen inzetten moeten we hier wel voldoende contact mee hebben. En moeten we ook zodanig contact hebben dat (groepen van) burgers zich willen inzetten voor de overheid en de lokale samenleving en we de vraagverlegenheid van mantelzorgers boven tafel krijgen.
- Weten we voldoende wat er leeft bij de mensen die aangewezen zijn op begeleiding en welke vragen zij hebben? Hebben we voldoende inhoudelijke kennis in huis? Maar kennen we het aanbod ook voldoende? Hier valt nog een slag te maken.
- Ook als gemeente moeten we loskomen van het denken in 'claimgedrag'. Niet alleen voor de burgers is dit een omslag in denken en werken, maar ook voor de gemeente. Het betekent nieuwe paden bewandelen in het vinden van creatieve en adequate oplossingen.
- De transitie biedt de kans om integraal te werken en te denken. Juist door verbindingen te leggen met andere terreinen kunnen er nieuwe vormen van ondersteuning ontstaan. Integraal werken, maar ook een goede verbinding tussen beleid en uitvoering blijkt in de praktijk altijd weerbarstiger te zijn dan op papier.

- Bezuinigingen in aanpalende terreinen maakt de opgave niet makkelijker. Juist op aanpalende terreinen op het gebied van participatie, zorg, zoals de IQ maatregel⁴ en de PGB, vinden er veel bezuinigingen plaats. Dit geeft stress bij de doelgroep, maar zorgt ook voor beperktere mogelijkheden tot goede ondersteuning en flankerende voorzieningen.
- Als we een proactieve instelling en denken in mogelijkheden vragen van professionals, moeten zij hier ook de ruimte voor krijgen. Dit betekent een goed evenwicht in bewegingsvrijheid en verantwoording afleggen.
- Regionale samenwerking. Als we van organisaties vragen om samen te werken, moeten we als gemeenten in de regio hier een voorbeeldfunctie in vervullen.

Maar we vragen ook van de organisaties een aantal uitdagingen aan te gaan:

- Organisaties moeten efficiënter gaan werken, aangezien er een bezuinigingsslag is verbonden aan de transitie.
- Er zal een vernieuwing in de uitvoeringspraktijk moeten plaatsvinden.
- Mogelijkheden om mee te doen in de lokale samenleving moeten meer verkend en benut worden.
- Samenwerking tussen de informele zorg en professionals moeten gemeengoed worden.
- Er moet meer aangestuurd worden op de eigen kracht van mensen en de inzet van het sociale netwerk.
- Ondersteuning bij begeleiding moet passen in een groter geheel. Dit betekent ook afstemming en samenwerking tussen aanbieders van andere diensten.
- De ondersteuning zodanig inrichten dat er prikkels zijn op kostenbeheersing.

Voor de mensen die gebruik maken van de begeleiding zal er ook wat veranderen:

- Meer uitgaan van de eigen kracht. Wat kunnen mensen zelf doen om mee te doen.
- Benutten van het eigen netwerk. Wat zijn de mogelijkheden van het netwerk? Maar ook hoe kan je het sociale netwerk uitbreiden.
- Er is minder keuzevrijheid, het gaat om compensatie.
- Minder individuele rechten. Compensatie hoeft niet altijd individuele begeleiding te zijn, er wordt juist meer ingezet op collectieve voorzieningen.
- Volwaardig meedoen in de samenleving, betekent ook zelf een bijdrage leveren. Elk persoon kan wat bijdragen vanuit zijn eigen mogelijkheden en talenten.
- Meedoen betekent ook meedoen midden in de samenleving. Deze bestaat uit gelijkbeperkte, maar ook uit mensen met een andere beperking of geen beperking. Dit betekent de uitdaging om veiligheids los te laten.
- Geloof hebben dat je ondanks je beperking mee kan doen in de samenleving, op eigen kracht, met je sociale netwerk en niet altijd opgelost met inzet van een professional.

⁴ Burgers met een IQ hoger dan 70 hebben vaak een indicatie voor begeleiding. Op grond van de IQ-maatregel zouden zij dat recht op begeleiding gaan verliezen en maken zij ook geen onderdeel uit van de overheveling.

6. Het vervolg

De transitie biedt veel kansen, maar er liggen voor zowel de gemeenten, organisaties en de doelgroep van begeleiding ook een aantal uitdagingen. Met deze kadernota hebben we een basis gelegd voor de richting waarin we de transitie verder vorm willen geven. Dit willen we zorgvuldig doen, waarbij bepaalde zaken verder onderzocht moeten worden om tot een goede keuze te komen.

Hiervoor is met ingang van januari 2012 een externe projectleider aangesteld om ons als gemeenten te ondersteunen. De projectleider zal een plan van aanpak opstellen met daarin een tijdspad aangegeven van de taken die voor ons liggen. Hierbij sluiten we aan bij de planning, zoals opgesteld door het gezamenlijke transitiebureau (T-bureau) 'begeleiding in de Wmo' van het Rijk en de VNG. Het doel van het T-bureau is gemeenten, aanbieders, professionals en cliëntorganisaties te faciliteren bij de overgang naar de nieuwe situatie en hen het noodzakelijke gereedschap aan te bieden. Terreinen waar het T-bureau zich in ieder geval op gaat richten zijn:

- informatieverstopping en publieksvoorlichting;
- logistiek rond de overgang van bestaande burgers naar Wmo;
- contractering en inkoop;
- inhoudelijke kennisoverdracht, ontwikkeling en innovatie (doelgroepen, beleid, aanbod).

Wij hebben de volgende speerpunten benoemd voor de komende periode:

- Inzicht in aard en omvang doelgroep en inzicht in specifieke doelgroepen die aandacht nodig hebben. Hiervoor ontvangen gemeenten beleidsinformatie vanuit het T-bureau.
- Inzicht in het huidige aanbod en nog te ontwikkelen aanbod.
- Samenhang met andere trajecten op het gebied van zorg, jeugd en participatie verkennen.

Ideale oplossing vanuit de Wmo-gedachte:

Bram is 38 jaar en is schizofreen. Ook is hij verslaafd. Bram is dakloos en maakt gebruik van de nachtopvang.

Bram wordt vanuit de Wmo-gedachte geholpen aan een woonruimte in een begeleid wonen project, waarbij er dagelijks vrijwilligers aanwezig zijn voor vragen, praktische hulp bij koken, financiën etc. Ook is er drie keer per week contact met een professional. Er is een korte lijn met de GGZ voor wijzigingen in zijn medicatie en noodzaak voor een kortdurende opname. Hij bezoekt regelmatig de inloop in het wijkcentrum voor contact of een warme maaltijd.

