

Advies 'Uitgangspuntennotitie Transitie AWBZ-WMO'

WMO- (advies)raden:

- Elburg
- Ermelo
- Harderwijk
- Nunspeet
- Oldebroek
- Putten
- Zeewolde



Zeewolde



Advies Wmo-(advies)raden RNV-gemeenten + Zeewolde betreffende de 'Uitgangspuntennotitie Transitie AWBZ-WMO'

Wmo-(advies)raden:

Elburg
Ermelo
Harderwijk
Nunspeet
Oldebroek
Putten
Zeewolde

Inleiding

Op 30 oktober 2013 zijn alle Wmo-(advies)raden uit RNV en Zeewolde in Nunspeet bijeen geweest om in gesprek te gaan met burgers uit diverse doelgroepen die te maken krijgen met de Transitie AWBZ/langdurige intensieve zorg richting de Wmo, met als thema: '**U bent aan het woord**'. Zij kwamen uit de volgende groepen:

1. (O)GGZ
2. Ouderen met psychosomatische/psychogeriatrische problemen
3. Verstandelijke beperking.
4. Intramuraal wonenden (ZZP 1 t/m 3)

Doel van de bijeenkomst was om van cliënten met ervaring in de AWBZ te horen hoe zij tegen de veranderingen op het gebied van de AWBZ en Wmo aan kijken en waar zij problemen zien oprijzen. Een bijkomende intentie was om beleidsmedewerkers van de RNV en de deelnemende gemeenten mee te laten luisteren naar hun ervaringen en zienswijzen. De deelnemers waren zeer open en waren bereid zich bloot te geven. Hierdoor werden het verhelderende gesprekken waarbij diverse signalen die de aandacht nodig hebben in deze transitie de revue passeerden. Per gespreksgroep zal hierna een samenvatting volgen met de adviezen betreffende dit onderwerp. (Zie verslag 2013-10-30 Regiobijeenkomst Noord-Veluwe)

1. (O)GGZ

Uit de doelgroep waren 5 personen bereid gevonden om met de aanwezigen in gesprek te gaan. 4 personen wonen zelfstandig en 1 persoon woont in een begeleid wonen situatie, waarbij zij te horen heeft gekregen dat zij zelfstandig moet gaan wonen. Alle gesprekspartners gaven aan bezorgd te zijn over de situatie die gaat ontstaan. Allemaal hebben ze nu nog een 'lijntje' naar begeleiders en deels met behandelaars. Hun bezorgdheid richt zich enerzijds op het wegvallen van begeleiding voor mensen die niet meer in een instelling wonen en anderzijds op de dagbesteding die voor hen allemaal essentieel is voor de structuur in hun leven.

Uit de reactie van de gesprekspartners bleek dat alle vijf zelf initiatieven hebben genomen om meer te gaan doen om invulling te geven aan hun leven. Zo zijn ze zelf op zoek gegaan naar vrijwilligerswerk. Dat geeft weer structuur. Door deze acties hebben ze het gevoel van zingeving gekregen. Dit kunnen ze niet alleen, ze hebben hiervoor ondersteuning nodig. Uit de antwoorden blijkt dat ze nog steeds kwetsbaar zijn en een lijn naar de hulpverlening nodig is, of enige vorm van begeleiding(?) om overleefd te blijven in de complexe wereld.

Uit deze groep blijkt samengevat het volgende:

1. De angst wat er gaat komen houdt hen bezig. Niemand kan hen duidelijk maken wat er gaat gebeuren en wat dit voor hen gaat betekenen.
2. Ook al wonen ze op zichzelf en zijn ze 'uitbehandeld' voor hun specifieke problematiek kunnen ze zichzelf (nog) niet redden.
3. Door het handhaven van de begeleiding hebben ze de mogelijkheid zich te ontwikkelen, maar is er ook iemand waarop ze in voorkomend geval kunnen terugvallen.
4. Adequate ondersteuning biedt hen de kans om initiatieven te ontplooien om hun eigen bijdrage aan de samenleving te geven.
5. Men vindt het belangrijk overdag iets te doen wat hen past, dat geeft het leven zin.
6. Men vindt het lastig om een sterk netwerk om zich heen te bouwen.
Er wordt aangegeven last te hebben van stigmatisering en de moeite om mensen te vinden die je begrijpen en accepteren. Men vindt het prettig om lotgenoten te ontmoeten, ook familie behoort soms tot het netwerk.

2. Ouderen met psychosomatische/psychogeriatrische problemen

Voor deze gesprekken waren 3 ouderen bereid in gesprek te gaan. Een mevrouw woont in een verzorgingshuis, een tweede mevrouw woont zelfstandig en een meneer woont nu alleen en zijn vrouw woont in een verpleeghuis.

De signalen zijn verschillend een deelnemer heeft geaccepteerd dat ze door haar fysieke gestel niet meer zelfstandig kan wonen. Het enige vervelende is dat ze geen invloed kan uitoefenen op de samenstelling van de maaltijden, waardoor ze zelf meer kosten moet maken. Zij is van mening dat de politiek meer naar de ouderen moet luisteren.

Een andere deelnemer is alleen omdat zijn vrouw is opgenomen in het verpleeghuis. Hij schetste de situatie en de problematiek die hieraan ten grondslag ligt.

Hij maakt zich zorgen over de toekomst als hij mogelijk ook minder ter been wordt. Hij heeft hulp van zijn burens, maar ziet hierin geen structurele oplossing. Verder geeft hij aan dat hij in het verleden nooit voor het eten heeft gezorgd en geen huishoudelijk werk heeft gedaan. Hij vindt het belangrijk dat hieraan meer aandacht wordt geschonken waardoor mannen zoals hij behoorlijk gehandicapt zijn als ze in dezelfde situatie terecht komen.

Hij heeft weinig vertrouwen in de objectiviteit van gemeenteambtenaren die het 'keukentafelgesprek' moeten voeren en heeft twijfels of deze wel voldoende geëquipeerd zijn deze te voeren.

De derde gesprekspartner woont zelfstandig en staat haar mannetje. Ze krijgt huishoudelijke hulp en ondersteuning voor de persoonlijke verzorging. Zij is daar zeer tevreden over, al zijn er veel personele wisselingen. Zij is blij met haar burens die allerlei zaken voor haar doen zoals het tuinonderhoud en de was. Zij geeft aan dat als alles zo blijft zij zeer tevreden is.

Uit deze groep blijkt samengevat het volgende:

1. De politiek moet meer naar de ouderen luisteren.
2. Aandacht voor de zelfredzaamheid met koken en het uitvoeren van huishoudelijke werkzaamheden als dit door het wegvallen van een partner op de achterblijvende terecht komt.
3. Geen vertrouwen in de objectiviteit van degene die het gesprek moet aangaan.
4. Tevredenheid als het blijft zoals het nu is.

3. Verstandelijk gehandicapten

In dit gesprek waren eveneens 3 deelnemers uit de doelgroep. Twee wonen in een appartement met 24 uren begeleiding. De derde deelnemer woont zelfstandig en heeft ambulante begeleiding die 2 x per week komt.

Allen doen activiteiten als vrijwilliger, werk binnen een dagbestedingsactiviteit en in een sociale werkplaats. Naast het werk hebben ze tijd voor zichzelf. Voor hun zelfbeeld en de sociale contacten zijn deze activiteiten essentieel. Bij het wegvallen hiervan ligt vereenzaming op de loer.

Ondersteuning is noodzakelijk waarbij eigen invloed op de soort ondersteuning belangrijk is. De ene keer is dat meer dan de andere keer. De te verlenen zorg voor verstandelijk gehandicapten is veelal zwaarder dan algemeen gedacht wordt.

Het netwerk is beperkt en de een heeft wel contact met de familie en de ander weer niet. Een beroep doen op burens en vrijwilligers i.p.v. professionele hulp zien ze niet zitten omdat je op de hulp moet kunnen rekenen. Tevens hebben deze specifieke deskundigheid nodig om adequate hulp te kunnen geven. Zijdelingse hulp voor bepaalde taken door vrijwilligers/mantelzorgers is mogelijk, maar heeft zijn beperkingen

Bij de gesprekken die vanuit de gemeente moeten worden gevoerd is het van belang dat ze worden ondersteund. Hierbij kan de instelling waarvan ze nu zorg krijgen helpen. Laat de hulpvrager op papier zetten wat ze aan hulp nodig hebben. Een nadenker is dat de buitenkant heel anders oogt dan de binnenkant. Het is vaak moeilijk iemand je situatie duidelijk te maken. Ervaringen met flexwerkers zijn niet goed en controle op het nakomen van de afspraken door de gemeente is belangrijk.

Alle gesprekspartners zijn bezorgd en zelfs bang voor de gevolgen. De vraag is of de zorg die men nu

nodig heeft straks ook nog wordt geleverd.

Neem de zorgvrager serieus als gesprekspartner en niet alleen de ouders.

Uit deze groep blijkt samengevat het volgende:

1. Dagbesteding is essentieel voor het kunnen functioneren in de maatschappij.
2. Zonder ondersteuning kan niet, waarbij het belangrijk is zelf invloed te kunnen uitoefenen.
3. Het netwerk is zeer beperkt en taken van professionals aan vrijwilligers/mantelzorgers over te laten nemen is zeer twijfelachtig, omdat er toch specifieke deskundigheid is vereist.
4. Bij de gesprekken met de gemeente moet ondersteuning van de zorgvrager mogelijk zijn.
5. Neem de zorgvrager serieus.
6. Daarnaast is het voor cliënten belangrijk om een vaste vertrouwenspersoon te hebben waar men op terug kan vallen
7. Allemaal maken ze zich zorgen en zijn zelfs bang voor de toekomst als ze een beroep moeten doen op de WMO.

4. Wonen en mantelzorg

Aan het woord waren een moeder met een gehandicapt kind thuis, een buurvrouw met de zorg voor haar buurman (verslaafd geweest, psych. geriatrische gedrag), initiatiefnemers voor project langer wonen in Vierhouten, echtgenoot als mantelzorger voor zijn vrouw (door hersenbloeding halfzijdig verlamd en spraakstoornis), echtgenoot als mantelzorger voor zijn vrouw welke op relatief jonge leeftijd aan de ziekte van Alzheimer (dementie) lijdt.

Op de vraag wat we (WMO-(advies)raden en gemeente) kunnen leren van hun ervaringen, zijn diverse zaken de revue gepasseerd. Zo kwam aan de orde dat bij de insteek van het gesprek van belang is dat er een onderscheid moet worden gemaakt of de aandoening chronisch is of progressief-chronisch.

Voor een mantelzorger is het belangrijk in contact te zijn met ervaringsdeskundigen. In de praktijk blijkt dat veel tijd en energie is gestoken in steeds weer andere professionals en vrijwilligers die zich met alle goede bedoelingen wilden inzetten.

Men wil graag duidelijkheid in het doolhof van zaken en één aanspreekpunt dat de regierol neemt. Als voorbeeld wordt de huisarts genoemd. Daarnaast is van belang dat de regie ligt bij de aanvrager (en mantelzorger), waarbij ook ondersteuning voor hem of haar moet zijn in de gesprekken met de gemeente en/of andere hulpverleners.

Zij geven aan dat er behoefte is aan een goede sociale kaart van de gemeentelijke en regionale voorzieningen.

Ten aanzien van woon-zorgvoorzieningen komt aan de orde dat gemeenten open moeten staan voor en ondersteuning moeten bieden aan initiatieven in met name de kleine kernen. Waarbij samen moet worden gekeken naar haalbare oplossingen.

Plaatselijk georganiseerde ondersteuning staat dicht bij de bewoners t.o.v. regionale, laat staan landelijke regelingen.

Tevens is het van belang dat voor woningaanpassingen de gemeente ondersteuning en coördinatie biedt, zeker gezien het feit dat steeds meer mensen langer thuis moeten blijven wonen. Bij woningaanpassingen moet al vanaf het begin rekening worden gehouden met progressieve chronische aandoeningen.

Tenslotte zal er voor bewoners die niet kunnen terugvallen op mantelzorg professionele hulp nodig blijven.

Uit deze groep blijkt samengevat het volgende:

1. Rekening houden met progressief chronische aandoeningen.
2. Een mantelzorger moet in contact worden gebracht met een ervaringsdeskundige om te leren en ervaringen uit te wisselen.
3. Duidelijk is dat één aanspreekpunt en regisseur gewenst is.
4. Er is behoefte aan een sociale kaart.
5. Gemeente moet open staan voor initiatieven op het gebied van woon-zorgvoorzieningen in kleine kernen en bij woningaanpassingen.

5. Adviezen

Uit de gesprekken blijkt een enkele opmerking overlappend, zoals de ondersteuning voor het gesprek. Een gezamenlijk gevoel is de zorg en onzekerheid over de toekomst.

Deze en de overige opmerkingen hebben geleid tot onderstaande adviezen:

- a. Zorg voor de mogelijkheid voor onafhankelijke ondersteuning voor de zorgvrager bij het keukentafelgesprek. Is ondersteuning door mantelzorger of professional niet mogelijk, kan bijvoorbeeld worden gedacht aan voor dit doel getrainde vrijwilligers.
- b. Draag zorg voor één regisseur/casemanager, ook in het geval van complexe en meervoudige zorg.
- c. Maak een goede (digitale en papieren) sociale kaart van de voorzieningen in gemeente en regio waar de zorgvrager gebruik van kan maken. Zeker als de gemeente straks contracten gaat afsluiten met nieuwe aanbieders.
- d. Mocht wijziging van aanbieder aan de orde zijn bij de overgang van de begeleiding uit de AWBZ naar de Wmo, is het van groot belang dat er een goede overdracht plaatsvindt van de ene naar de andere organisatie.
- e. Op zowel organisatieniveau als op cliëtniveau geldt dat bij aanbestedingstrajecten en subsidieovereenkomsten, maar ook bij de toekenning van een individuele voorziening aan een cliënt, het essentieel is dat controle op de gemaakte afspraken als een vanzelfsprekendheid wordt gezien. Monitoring en evaluatie zijn hierbij gewenst en leveren belangrijke sturingsinformatie op. Stel vooraf de kaders op en bepaal hoe je bepaalt of de resultaten aan deze kaders voldoen. Blijf voortdurend ook de cliënttevredenheid (t.a.v. het behalen van de afgesproken resultaten en bejegening) meten.
- f. Dagbestedingsactiviteiten maken een belangrijk deel uit van het leven van verschillende doelgroepen. Vereenzaming, terugval naar verslaving of ziekte liggen op de loer als er geen dagbesteding meer is, of vormen van dagbesteding worden ontwikkeld die niet aansluiten bij de behoefte van de doelgroep. Wij adviseren de gemeente dan ook in haar lokale beleidsplan op te nemen dat deze negatieve effecten niet wenselijk zijn en dat het uitgangspunt is dat voor deze mensen bepaalde vormen van adequate dagbesteding gerealiseerd zal blijven worden op het moment dat de gemeente verantwoordelijk wordt voor de functie begeleiding.
- g. Voor de doelgroepen (O)GGZ en VG is een netwerk niet een vanzelfsprekendheid. Het advies is om hier rekening mee te houden en voorbereid te zijn dat het bouwen van een netwerk dat begeleidingstaken zou moeten gaan verzorgen voor deze groep zeer moeizaam zal zijn en dat hierbij meer professionele hulp zal moeten worden ingezet. Deze professionele hulp dient zich ons inziens te richten op twee pijlers, te weten het versterken van het sociale netwerk van de cliënt en de afstemming tussen de formele en de informele zorg. Voor de eerste pijler adviseren wij om professionals meer dan nu het geval is toe te rusten met kennis over netwerkversterkende methodieken. Voor wat betreft de afstemming informele zorg geldt dat wij aanbevelen om op dit thema onderzoek te doen naar de stand van zaken in de regio en de mogelijkheden om dit verder te ontwikkelen, bijvoorbeeld in een pilot.
- h. Train de consultants die het keukentafelgesprek moeten voeren met mensen die vanuit de (O)GGZ en VG-zorg komen en beroep moeten doen op de Wmo. Het gaat dan om taalgebruik, de wijze waarop informatie wordt verstrekt, het gezamenlijk opstellen van een plan en bejegening. Het is zaak de zorgvrager serieus te nemen en naar hen te luisteren ook al zijn er wettelijke vertegenwoordigers bij de gesprekken aanwezig.
- i. Wij adviseren u bij de mantelzorgondersteuning, naast de professionele en vrijwillige ondersteuning, ook aandacht te besteden aan de mogelijkheid van het uitwisselen van ervaringen met lotgenoten.
- j. Ten aanzien van wonen, zorg en welzijn is het van belang dat dit gemeente breed onder de aandacht wordt gebracht. Wij adviseren u zorg te dragen voor ambtelijke ondersteuning als het gaat om woon-zorgvoorzieningen en bij woningaanpassingen rekening te houden met

toekomstgerichte aanpassingen als het gaat om progressief-chronische ziekten.

- k. Versterk de zelfregie van cliënten en stel deze centraal in de lokale beleidsnota. Zelfregie is het vermogen om zelf beslissingen te kunnen nemen in je leven. Dit is iets anders dan zelfredzaam zijn. Wat hebben burgers nodig om zelf de juiste keuzes te maken? Hoe zelfredzaam zijn ze vervolgens bij het realiseren van deze keuzes en welke ondersteuning hebben ze daarbij nodig? Teveel de nadruk leggen op dingen zelf moeten doen, kan het maken van eigen keuzes behoorlijk inperken. We vragen de gemeente om hierop een visie te ontwikkelen in de lokale beleidsnota.
- l. Informeer en betrek burgers en cliënten bij de verandering. Het merendeel weet niet wat er op hen gaat afkomen. Daartoe is het volgende wenselijk: geef vroegtijdig en herhaaldelijk informatie; biedt mensen de gelegenheid de gevolgen voor henzelf te vertalen; geef heldere informatie; gebruik verschillende manieren (themacafé, inspraakavonden, werkbezoeken).
- m. Zorg voor een goede klachtenregeling. Het doel is dat cliënten over de mogelijkheid beschikken om een klacht in te dienen (over de wijze waarop zij door de gemeente of instelling worden bejegend of behandeld of over de kwaliteit van ondersteuning). Daartoe is het volgende wenselijk: er is een transparante klachtenregeling; deze regeling geldt voor het gehele sociaal domein; er is een vertrouwenspersoon beschikbaar; de verzamelde klachten zijn input voor het verbeteren van het kwaliteitsbeleid van gemeente en instelling.
- n. In de kern gaat het om erkenning van de vragen van cliënten als ook de vertaling weten te maken om dit om te zetten in een actieve houding van de cliënten, rekening houdend met (on)mogelijkheden. De houding van ondersteuners moet zijn om vanuit kwetsbaarheid (erkennen van hun noden) de burger oprecht willen zien en van daaruit waar nodig aanpassing en ondersteuning te bieden, zonder dit te vullen met eigen bedachte zorgconstructies.
- o. Evalueer na een afgesproken tijd of in het traject na een hulpvraag, het gewenste resultaat is behaald en stel zo nodig bij.