

Geachte heer Van der Burg,

Wij hebben uw Beleidsbrief II “Amsterdamse Zorg: Noodzaak Voorop” (d.d. 23 mei 2013) met veel interesse gelezen. In deze brief kunt u kennis nemen van onze reactie.

Aangezien al eerder beleidsbrieven van uw hand zijn verschenen, vertrouwden wij er op dat deze beleidsbrief onze achterban eindelijk meer duidelijkheid en zekerheid over de toekomst zou bieden. Dit gaat immers mensen aan, die al lang in onzekerheid verkeren over de toekomst van de zorg en de ondersteuning die zij nodig hebben. Het tegendeel is gebleken. De beleidsbrief geeft slechts een abstracte schets van het nieuwe systeem van zorg en ondersteuning. Veel vragen blijven daarbij onbeantwoord en nieuwe vragen zijn opgeroepen.

Op basis van de uitgangspunten van “Noodzaak Voorop”, zal er vanaf 2015 een andere beoordeling gemaakt worden van wie er tot de ‘kwetsbare’ burgers behoort en wie niet (meer). Onder de noemer van eigen regie en – verantwoordelijkheid, zal een grote groep mensen die nu zorg, verzorging of ondersteuning ontvangt, dat dadelijk niet meer, of minder krijgen. Een wijkteam bepaalt straks of mensen nog wel zorg kunnen krijgen.

Wie bepaalt de draagkracht?

Eerst moet je het met je omgeving zien te regelen en als die bron is uitgeput, dán kan een overheid eventueel bijspringen. Maar hoeveel moeite moet je daarvoor doen? Moet een persoon met een hulpvraag aantonen dat hij of zij alles heeft geprobeerd om het zelf te regelen? De beleidsbrief roept een schrikbeeld op: “Het valt niet mee om iets op te bouwen in de buurt als je veertig bent en met een ziekte als MS trek je nou eenmaal geen volle zalen meer.”

Wij zijn van mening dat op de zorg bezuinigd kan worden door kritisch te kijken naar de effectiviteit van de huidige zorg. Betere, verantwoorde keuzes kunnen gemaakt worden zonder dat dit nadelige gevolgen heeft voor de kwaliteit van zorg en ondersteuning. Daarbij moet worden voorkomen dat mensen die zich nu met hulp redelijk kunnen redden, door het wegvallen van ondersteuning juist kwetsbaarder worden en de regie kwijtraken. Op dit spanningsveld gaat u in deze beleidsbrief niet in, terwijl het een reëel risico is.

Ondersteuning moet maatwerk zijn

De beleidsbrief schetst een zorgstelsel dat vooral is ingericht op mensen met een relatief lichte ondersteuningsvraag, die redelijk zelfredzaam zijn en kunnen beschikken over de inzet van een netwerk. De realiteit van de tienduizenden mensen in Amsterdam met een zorgvraag is veel gevarieerder en soms beduidend ernstiger. Afgaand op de beleidsbrief, ontbreekt bij de gemeente het besef van de grote diversiteit aan ondersteuningsbehoeften die Amsterdammers hebben. ‘Maatwerk’ bieden is geen loze kreet: het is voor velen een

noodzaak. Dit vereist allereerst dat de gemeente een volledig beeld heeft van de groepen burgers die zorg nodig hebben en vervolgens dat het zorgstelsel overeenkomstig wordt ingericht.

Wijkteam alleen toegerust voor lichte zorgvragen

De driehoek huisarts, wijkverpleegkundige en maatschappelijke dienstverlening moet in eerste instantie gaan beoordelen welke zorg mensen nodig hebben. Maar op basis van welke deskundigheid moeten zij dat doen? Een vrouw met progressieve MS vraagt zich af: “Hoe gaat de wijkzuster met de huisarts en het maatschappelijk werk beoordelen wat ik nodig heb? Bij twee van die drie ben ik niet bekend en de huisarts moet ik altijd alles uitleggen over het functioneren van de zorg.”

Wijkverpleegkundigen kunnen niet voor alle groepen cliënten de deskundigheid bieden die nodig is. Deze beroepsgroep is niet zonder meer in staat om mensen met een (licht) verstandelijke beperking te ondersteunen; dit geldt eveneens voor de huisarts en het reguliere maatschappelijk werk.

Mensen met een verstandelijke beperking of een ernstige psychische aandoening hebben meer nodig dan de lichte ondersteuning waarover de beleidsbrief vooral gaat. De wijkzorgteams beschikken niet over voldoende expertise om hen de benodigde zorg en ondersteuning te bieden. Voor al deze mensen moet snel duidelijk worden waar zij de juiste expertise kunnen vinden.

Eigen regie niet voor iedereen haalbaar

Mensen met een verstandelijke beperking beschikken niet over de zelfstandigheid en verstandelijke vermogens om volledig de eigen regie te voeren. Hun mantelzorgers dragen levenslang zorgtaken en kunnen niet nog meer worden belast. Professionele ondersteuning is voor hen een noodzaak om zelfstandig te kunnen wonen. Zonder die ondersteuning zullen zich op tal van levensgebieden problemen opstapelen.

Veel mensen uit deze doelgroep kampen ook met psychische problemen. Een dubbele diagnose vraagt om specifieke zorg en begeleiding. Wanneer is er duidelijkheid te verwachten over de wijze waarop deze mensen de juiste ondersteuning krijgen?

Wij pleiten voor een stedelijke ondersteuningsstructuur met specifieke deskundigheid, als noodzakelijke aanvulling op de wijkteams. De expertise die nu bij een aantal organisaties aanwezig is moet behouden blijven.

Indicatiestelling deskundig en objectief

Passende ondersteuning begint bij een goede, objectieve indicatiestelling. Er moet een zorgvuldige beoordeling gemaakt worden van de cognitieve en emotionele vaardigheden van een aanvrager, diens behoeften en mogelijkheden. De zorgbehoefte moet onafhankelijk en met kennis van zaken worden vastgesteld.

De medewerkers van het wijkteam die het gesprek voeren om iemands hulpvraag te achterhalen, moeten over de juiste competenties beschikken: een brede kennis van aandoeningen en beperkingen, inzicht in gedrag en uitstekende communicatieve

vaardigheden. Voor het voeren van een dergelijk gesprek is voor sommige aanvragers deskundige cliëntondersteuning onontbeerlijk.

De voortvarende de-professionalisering van de zorg baart ons zorgen. Generalisten kunnen de zorgvraag van mensen met ernstige problematiek onvoldoende beoordelen. Het is niet verantwoord om hen te laten beslissen over de zorg die een individu krijgt.

In uw brief spreekt u over een objectieve indicatie als *toegangsdrempel* voor de derde ring. Voor ons is een indicatie meer dan een toegangsdrempel tot een voorziening. Een indicatie moet objectief duidelijk maken wat de vaardigheden, wensen, beperkingen en mogelijkheden van een persoon zijn. De indicatie vormt de basis voor de zoektocht naar een geschikt zorgaanbod.

Hoge verwachtingen van informele zorg

De “1^e ring”, moet gaan voorzien in informele zorg en ondersteuning. Een heldere definitie van mantelzorg is van belang, zodat duidelijk wordt welke zorg wel en welke niet onder mantelzorg valt.

Mensen met een verstandelijke beperking zijn kwetsbaar en beïnvloedbaar. Gaat er op de informele zorg uit de eerste ring enige kwaliteitstoetsing en monitoring plaatsvinden?

Maatregelen Hulp bij huishouden te strikt

Voor de 22 duizend Amsterdammers die nu hulp bij het huishouden krijgen, is nog steeds onzeker waar zij vanaf 2015 op kunnen rekenen. Wat betekent “basisondersteuning die geboden wordt in wijkzorgteams”? En waarom houdt Amsterdam vast aan een dermate ernstige ingreep in de Hulp bij het Huishouden, terwijl de staatssecretaris de bezuiniging heeft bijgesteld van 75 % naar 40 %?

Mensen met ernstige fysieke beperkingen die nu hulp bij het huishouden hebben, moeten deze, net als 85 plussers en de (O)Ggz groep, blijven ontvangen. Van hen kan niet verwacht worden dat zij een nog groter beroep doen op hun netwerk, dat vaak klein is en al veel informele zorg geeft. Juist voor het schoonhouden van hun huis kunnen zij niet terugvallen op eigen kracht. Het budget (60 % van het huidige Hbh-budget) maakt het de gemeente mogelijk om deze beleidskeuze te maken.

Juist nu het beleid erop gericht is dat mensen zolang mogelijk veilig thuis kunnen blijven wonen, kan een voorziening als Hbh niet gemist worden.

Nieuwe rol generalistische zorgverleners

Welk budget de gemeente precies zal krijgen voor de AWBZ-functies verzorging en begeleiding is nog niet bekend. De gemeente moet zich wel al voorbereiden op de organisatie van die ondersteuning. Het doel van het nieuwe stelsel is om Amsterdammers zo effectief mogelijk te ondersteunen, zoveel mogelijk door mensen uit het netwerk en zoveel mogelijk door generalisten. De generalistische zorgverleners hebben nu nog een andere verantwoordelijkheid en een andere positie in het zorgstelsel. Zijn zij al klaar voor hun nieuwe rol? En hoe vindt de transitie naar de uiteindelijke situatie plaats?

Stapeleffecten tijdig compenseren

U maakt zich zorgen over de mogelijke stapeleffecten bij specifieke groepen Amsterdammers. Hoe u de stapeling van negatieve effecten wilt voorkomen of compenseren, maakt de beleidsbrief niet duidelijk. Wij dringen erop aan dat de gemeente de stapeleffecten actief zal monitoren en nu al aangeeft welk beleid zij ontwikkelt om negatieve effecten te compenseren.

Waar de transities en bezuinigingen leiden tot negatieve inkomenseffecten voor kwetsbare mensen, is de zorgvuldige inzet van de Wtcg-middelen van belang. De nieuwe maatwerkregeling moet makkelijk toegankelijk zijn en goed afgestemd zijn op hen die de compensatie het hardst nodig hebben.

Wij vinden het positief dat u oog heeft voor preventie en het belang daarvan onderschrijft. Maar hoe krijgt dat concreet gestalte? Preventie moet op meer gericht zijn dan alleen op het voorkomen van zorgkosten. Het gaat om het *actief* bevorderen van de gezondheid én een goed leven van veel Amsterdammers. Dat vraagt om een vooruitziend beleid.

Gebiedsgerichte zorg en welzijn

Het organiseren van zorg en welzijn in 22 wijken van 40.000 mensen, sluit niet aan bij een schaal die voor burgers herkenbaar is. De schaal is te groot om bij te dragen aan cohesie (die nodig is voor informele zorg en ondersteuning) en te klein voor specialistische zorg. Deze beide invalshoeken moeten in de uitwerking van de gebiedsgerichte werkwijze wel worden meegenomen.

U wijst op het belang van de wijk en de bijbehorende voorzieningen daarin. Helaas is de afgelopen jaren fors bezuinigd op het welzijn en de buurthuizen, met sluiting van veel buurthuizen als gevolg. Kunnen wij er vanuit gaan dat er in de nabije toekomst 22 Huizen van de stad, wijkzorgteams en loketten zijn?

We raden u aan om de burgerorganisaties in de stadsdelen nauw te betrekken bij het wijkgericht werken. Zowel de Wmo-adviesraden in de stadsdelen als de belangenorganisaties van ouderen en gehandicapten kunnen een waardevolle inbreng geven. Dit zou al in 2013 moeten gebeuren bij de voorbereidingen voor de vijf proeftuinen waarin wijkgerichte zorg wordt georganiseerd.

Eenzijdige nadruk op kostenbesparing

U stelt voor de budgetten over de wijken te verdelen via aanbesteding op wijkniveau. Zo wilt u intensieve samenwerking bevorderen. Het maakt de beoordeling van welke aanbieders kwalitatief goede zorg geven ingewikkeld en niet transparant. Dit komt de keuzevrijheid niet ten goede.

De uitgangspunten van de beleidsbrief leggen een grote druk op de professionals in de wijkteams om mensen vooral te stimuleren meer hulp van familie en burens te vragen. Wij verwachten dat de wijkteams, gezien de nadrukkelijke opdracht om kostenbesparend te werken, niet altijd een juiste – objectieve – beoordeling van de ondersteuningsvraag zullen maken. Dat kan leiden tot verwaarlozing en het niet onderkennen van verborgen problematiek. Actieve signalering van dergelijke ongewenste effecten ontbreekt vooralsnog in de plannen.

Samenwerking gemeente en Achmea

De gemeente en de zorgverzekeraar moeten op een aantal terreinen nauw met elkaar samenwerken, vooral op wijkniveau. Als voorbeeld noemt u de (F)ACT-teams voor de ambulante GGZ. Het is echter de vraag of deze teams over voldoende capaciteit beschikken de nieuwe toestroom (door de extramuralisering) ook daadwerkelijk aan te kunnen. Over de inzet van wijkverpleegkundigen wilt u nog afspraken maken met Achmea. Over het aantal wijkverpleegkundigen blijft onduidelijkheid bestaan, en dus ook over de beschikbare capaciteit. En hoe gaat Achmea de wijkgerichte zorginkoop realiseren?

Daarnaast wilt u dat de gemeente Amsterdam op onderdelen gaat samenwerken met gemeenten in de regio. Als belangenorganisatie willen we graag betrokken worden bij het maken van afspraken op regionaal of bovenregionaal niveau.

Begeleiding: belang van continuïteit

Met een verontrustend gemak stelt u in uw beleidsbrief dat individuele begeleiding die mensen nu uit de AWBZ krijgen, in veel gevallen wordt verruild voor groepsgerichte dagopvang. Over een zorgvuldige beoordeling wordt helemaal niet gesproken. Wat betekent dat voor de autistische jongen die zonder zijn vertrouwde persoonlijke begeleiding volledig ontregeld raakt? Of voor de vrouw met niet –aangeboren hersenletsel, die in een groep gedesoriënteerd raakt als meerdere mensen om haar heen praten? Zij zijn niet gebaat bij groepsgerichte dagbesteding. Krijgen zij nog wel individuele begeleiding, of moeten zij ondanks hun specifieke beperkingen toch naar de groepsopvang?

De sociale firma's ziet u als alternatief voor dagopvang en werken onder begeleiding. Daarover bestaat echter nog veel onduidelijkheid. De gemeente laat het afhangen van ondernemers of de sociale firma's er daadwerkelijk zullen komen. Dit biedt de mensen die het betreft geen perspectief, terwijl wel gesteld wordt dat werken de norm is. Dan moeten er ook werkelijk reële mogelijkheden voor mensen gecreëerd worden om *binnen hun mogelijkheden* te werken.

Ondersteuning vrijwilligers afgebouwd

Het vrijwilligerswerk zou vernieuwd zijn, dankzij het Europese Jaar van de Vrijwilliger. Er zijn meer vrijwilligers dan voorheen actief en het vrijwilligerswerk zou beter ondersteund worden. Wij betwijfelen dit. Van actieve Amsterdammers horen wij juist dat de ondersteuning de laatste jaren steeds verder is afgebouwd. Opeenvolgende aanbestedingen van het welzijnswerk hebben niet bijgedragen aan het versterken van burgerparticipatie, maar geleid tot verzakelijking. Hierdoor is de afstand tussen bewoners en het welzijn vergroot

Toename dak- en thuislozen

De successen van de Maatschappelijke Opvang de afgelopen jaren zijn evident en daar mag de stad trots op zijn. Maar successen uit het verleden zijn geen garantie voor de toekomst: door de extramuralisering en de bezuinigingen op de MO zal het aantal dak- en thuislozen toenemen, net als het aantal huisuitzettingen.

Ook Pgb voor mantelzorger die extra zorg geeft

Amsterdam ontwikkelt een eigen Persoonsgebonden budget, maar maakt daarin niet expliciet plaats voor de mantelzorger die haar partner of kind ondersteunt en daarvoor soms haar baan geheel of gedeeltelijk opzegt. Dat betekent dat duurdere zorg ingekocht moet worden. Dat lijkt ons buitengewoon onverstandig. Een duidelijke afbakening van wat onder mantelzorg valt is nodig, zodat extra zorg die een mantelzorger levert ook via een Pgb kan worden vergoed. Dat komt de continuïteit van de zorg ten goede en voorkomt overbelasting.

Een Pgb moet ook beschikbaar zijn voor persoonlijke verzorging voor mensen met ernstige lichamelijke beperkingen. Dat betekent dat persoonlijke verzorging niet zondermeer in de tweede ring kan worden ondergebracht, maar beschikbaar moet zijn als specialistische zorg.

Oók voor mensen die vier of zes uur zorg per week nodig hebben is het belangrijk dat zij een zelfgekozen begeleider of verzorger hebben. Instellingen kunnen niet altijd voldoende maatwerk leveren. Een wisseling van de zorgverlener is voor sommige mensen ingrijpend. U lijkt onvoldoende oog te hebben voor de ontregeling die dit met zich meebrengt voor mensen die moeilijk kunnen omgaan met veranderingen, zoals mensen met een verstandelijke beperking of autisme. Bovendien is zorg in natura vaak niet goedkoper dan zorg die mensen met een Pgb inkopen.

Uniformiteit in Pgb-regeling

In het kader van het Pgb wijzen wij u graag op een landelijk kader dat in de maak is. Per Saldo en de SVB werken hierin aan een landelijk, uniform Pgb, zodat het voor de burgers te volgen is wanneer ze hierop aanspraak kunnen maken. Alles wijst er nu op dat 400 gemeenten elk met een eigen beleid zullen komen. Ook u kunt zich voorstellen tot welke verwarring dit moet leiden.

Tot slot

Al deze zaken op een rijtje zettend, kunnen wij niet anders dan nadrukkelijk pleiten voor meer tijd om al deze veranderingen vorm te geven. Uw beleidsbrief geeft niet de zekerheid dat de gemeente Amsterdam in 2015 klaar zal zijn voor haar nieuwe taak. Meer tijd leidt tot grotere zorgvuldigheid én rust onder al die Amsterdammers die te maken krijgen met deze grootscheepse operatie.

Uit diverse overleggen met de Dienst WZS is ons in de tussentijd wél gebleken dat de gemeente hard werkt aan de uitwerking van de nieuwe beleidskaders en dat zij daarbij Cliëntenbelang als gesprekspartner betreft. In de komende, cruciale periode van beleidsvoorbereiding, zullen wij nadrukkelijk en kritisch de stem van Amsterdammers met een zorgvraag blijven inbrengen.

Hoogachtend,

Ad W. Warnar
Directeur