

Gemeente Amsterdam
t.a.v. de wethouder Zorg,
de heer E. van der Burg
Postbus 202
1000 AE AMSTERDAM

Datum: 14 januari 2014 Kenmerk: 14-0009/AW/FO/MdJ
Onderwerp: reactie op *Eerste fase uitvoeringsbesluiten Amsterdamse Zorg, Noodzaak voorop.*

Geachte heer Van der Burg,

Hierbij ontvangt u een eerste reactie van Clïentenbelang Amsterdam op *Eerste fase uitvoeringsbesluiten Amsterdamse Zorg, Noodzaak voorop.* Deze reactie is tot stand gekomen na een eerste consultatie met een deel van onze achterban.

Gezien de veelheid aan en complexiteit van de onderwerpen die in het uitvoeringsbesluit aan de orde komen en de mogelijke, verstrekkende gevolgen ervan, is voor een uitvoerige reactie meer tijd en zorgvuldig overleg met onze achterban nodig. Wij zullen onze meer uitgebreide reactie doen toekomen voordat de uitvoeringsbesluiten worden besproken in de raadscommissie zorg.

Voor dit moment willen wij u toch enkele zorgpunten meegeven, opdat u deze kunt meenemen in uw overwegingen en de bespreking in het college op 28 januari a.s.

Hieronder per onderwerp een eerste reactie:

Bezuinigingsopgave

In het uitvoeringsbesluit wordt voorgesteld de bezuinigingsopgave in de transitiejaren één op één door te vertalen naar doelgroepen en voorzieningen.

Het is duidelijk dat vrijwel alle groepen geraakt zullen worden door de bezuinigingsopgave. De ene groep nu ontzien ten nadele van de andere, terwijl een totaaloverzicht van alle effecten nog ontbreekt, zou naar onze mening niet rechtvaardig zijn.

Pas in de nieuwe situatie zal duidelijk worden of bepaalde groepen onaanvaardbaar getroffen worden en bijstelling van het beleid nodig is. In de transitiejaren 2015 en 2016 zal de gemeente actief moeten monitoren en signalen uit het veld serieus moeten oppakken, en het beleid waar nodig voortvarend moeten bijstellen.

Wel merken we hier op, dat bij het doorberekenen van de taakstellingen ook kritisch gekeken moet worden naar de overhead binnen het gemeentelijke apparaat en uitvoerende organisaties.

Ondersteuningsplan en zelfredzaamheidsmatrix

De zelfredzaamheidsmatrix krijgt een bepalende rol toegekend, als (verplichte) basis voor het ondersteuningsplan. Alle medewerkers van het wijkzorgteam moeten de matrix gebruiken in het onderzoek naar de ondersteuningsvraag van de cliënt.

Naar onze mening wordt hier erg voortvarend vooruit gelopen op de feiten en wordt er nauwelijks kritisch gekeken naar de beperkingen van dit instrument. Zelfs als de matrix zal worden aangepast, zien we onvoldoende waarborgen dat het instrument de juiste informatie zal opleveren en zal leiden tot een compleet beeld van de zelfredzaamheid van cliënten. Het risico bestaat dat toepassing van de matrix een eenzijdig oordeel van de professional oplevert, zonder daarin het inzicht van de cliënt en mantelzorger te betrekken. Bij cliënten bestaan er grote zorgen dat de ZRM een onjuist beeld van hun situatie kan opleveren, met als risico dat de ondersteuningsbehoefte niet goed in beeld komt. Ook de inzet en de grenzen van mantelzorg kunnen te weinig in kaart gebracht worden.

Een voorwaarde voor een brede inzet van de matrix is, dat aanpassing van de huidige matrix door de GGD zal leiden tot een nieuw instrument, dat werkelijk geschikt is om een beeld te geven van de zelfredzaamheid voor alle verschillende cliënten die te maken krijgen met de Wmo en de wijkzorg. Daarvoor zijn nog veel aanpassingen nodig. Wat ons betreft moet het resultaat eerst kritisch getoetst worden, voordat het als verplichte basis van het ondersteuningsplan kan gaan dienen.

We zullen in een aparte reactie uitgebreider ingaan op onze zorgen ten aanzien van de inzet van de zelfredzaamheidsmatrix.

Second opinion

Voor het aanvragen van een second opinion zou een termijn moeten worden vastgelegd waarbinnen een tweede beoordeling moet plaatsvinden. Een redelijke termijn zou zijn dat een second opinion binnen twee weken na het eerste gesprek moet plaatsvinden. Bij uitzondering (overmacht) kan een maximale termijn van vier weken gelden.

Ook moet duidelijk worden vastgelegd wie de second opinion kan uitvoeren en welke voorwaarden daarbij gelden.

Algemene en maatwerkvoorzieningen

Bij de indeling van voorzieningen in algemene voorzieningen en maatwerkvoorzieningen zoals die nu wordt voorgesteld, zien we een aantal ongewenste effecten.

Het is ons niet duidelijk of alle vormen van individuele begeleiding (nu AWBZ) in de voorgestelde indeling vallen onder "ambulante ondersteuning en begeleiding door het wijkzorgteam". Dit zou wat ons betreft niet wenselijk zijn. De medewerkers van het wijkzorgteam zijn immers generalisten, terwijl voor sommige vormen van individuele begeleiding specialistische deskundigheid nodig is. In het koersbesluit werd specialistische ondersteuning gepositioneerd als tweede lijns voorziening, waarnaar het wijkzorgteam kan doorverwijzen. Dit is wat ons betreft het beste en meest passend.

Nu wordt in het uitvoeringsbesluit alleen gespecialiseerde ondersteuning voor mensen met een *zintuigelijke beperking* als maatwerk voorziening gepositioneerd. Dit is een veel te smalle groep. Met deze inperking zou voor veel cliënten de mogelijkheid van maatwerk dreigen te verdwijnen. Ook een deel van de mensen met een verstandelijke of psychiatrische beperking of niet aangeboren hersenletsel heeft gespecialiseerde ondersteuning nodig. De deskundigheid die hiervoor vereist is kan niet door generalistische medewerkers van het wijkteam geboden worden. Hier is doorverwijzing nodig naar organisaties en zorgverleners die een maatwerkvoorziening kunnen bieden.

Daar komt bij, dat voor algemene voorzieningen er geen mogelijkheid bestaat tot het aanvragen van een persoonsgebonden budget. En voor een deel van de hierboven genoemde cliënten is het PGB een belangrijk instrument om maatwerk te realiseren. Die mogelijkheid moet blijven bestaan. Voor deze cliënten heeft de keuze voor een Pgb te maken met de deskundigheid van en vertrouwensrelatie met een zorgverlener, en het feit dat een voorziening in natura niet het nodige maatwerk kan bieden.

Voorstel: voor ondersteuning en begeleiding geldt dat minder specialistische ondersteuning of begeleiding door het wijkzorgteam geleverd kan worden. Voor cliënten met ernstigere beperkingen waarbij gespecialiseerde ondersteuning nodig is, is een maatwerkvoorziening mogelijk. Dit biedt tevens de mogelijkheid om deze ondersteuning met een persoonsgebonden budget te regelen i.p.v. ZIN.

Dagbesteding

Het college wordt gevraagd in te stemmen met een continuüm van dagbesteding tot werk als beleidskader voor de inrichting van de dagbesteding. Afhankelijk van de bestaande begeleidingsbehoefte en (mogelijkheid tot) een loonvormende arbeidsprestatie wordt gekeken welke vorm van dagbesteding het meest passend is.

Hierover rijzen bij ons de volgende vragen.

De toegang tot laag specialistische en arbeidsmatige dagbesteding ligt bij het wijkzorgteam. Welke eisen worden er gesteld aan de professionals, die hiervoor de verantwoordelijkheid krijgen?

Voor de toegang tot hoog specialistische dagbesteding is een indicatie nodig. Er is nog geen enkele duidelijkheid over de wijze van indiceren en wie er gaat indiceren. Wij pleiten voor behoud en versterking van de bestaande deskundigheid.

De toegang tot en de indicatie voor dagbesteding (evenals voor andere WMO voorzieningen) dient integraal, onafhankelijke en objectief plaats te vinden.

Vervoer naar dagbesteding

Voor het vervoer naar dagbesteding is het uitgangspunt dat mensen dit zelf moeten gaan regelen, al dan niet met ondersteuning van hun netwerk.

We pleiten er voor dat in het uitvoeringsbesluit wordt opgenomen, dat het ontbreken van een vervoersoplossing (bv. vanwege het ontbreken van een netwerk of een overbelast netwerk) nooit deelname aan dagbesteding in de weg mag staan.

Vergoeding aan cliënten van dagbesteding

Wij zijn van mening dat een dagdeelvergoeding voor deelname aan arbeidsmatige dagbesteding een positieve prikkel is, die gehandhaafd zou moeten blijven. Niet alleen, omdat het voor veel mensen een welkome aanvulling op het inkomen is, maar vooral vanwege de waardering voor de inspanning van de deelnemers. Daarbij zijn wij ook voor gelijke behandeling van alle cliënten.

Wij zijn het oneens met het volgende uitgangspunt:

“Werken onder begeleiding en werk met ondersteuning zijn vormen van re-integratie en behoeven geen aanvullende beloning of vergoeding”.

Het argument dat hiervoor wordt aangevoerd, is dat dit gezien kan worden als een investering in de toekomst, met als uitkomst het vinden van betaald werk. Echter: voor een aantal groepen om wie het hier gaat, is betaald werk geen reëel perspectief. Zij zullen hun leven lang niet anders kunnen dan werken met begeleiding of ondersteuning. Voor deze mensen is een beloning zeer op zijn plaats.

Beschermd wonen

U stelt dat het organisatorisch logisch is om de RIBW's aan te sluiten bij de keten maatschappelijke opvang. Op dit moment zijn de consequentie hiervan niet te overzien. Wat betekent dit b.v. voor de huidige bewoners van de RIBW 's, wat gaat er voor hen allemaal veranderen?

Binnen de MO zijn er nog altijd grote problemen met de doorstroom en uitstroom naar zelfstandig wonen. Er is een groot tekort aan geschikte woningen.

Het RIBW budget wordt zonder korting overgeheveld naar de centrumgemeenten. De component dagbesteding wordt uit het totale (RIBW) budget gehaald en toegevoegd aan het stedelijk budget voor dagbesteding.

Hoe verhoudt zich dit tot het uitgangspunt onder punt 2. Bezuinigingsopgave: Het één op één doorvertalen naar doelgroep en voorzieningen zoals opgelegd door het Rijk? Wat betekent dit voor de RIBW cliënten?

Hulp bij het huishouden

Hbh als maatwerkvoorziening handhaven voor mensen met ernstige lichamelijke beperkingen

In onze reactie op de beleidsbrief hebben wij reeds aangegeven dat het wegvallen van hulp bij het huishouden voor mensen met ernstige lichamelijke beperkingen tot onaanvaardbare problemen zal leiden. Deze groep, die relatief hoge indicaties voor Hbh heeft, moet worden ontzien. Het gaat om mensen die zelf niet of nauwelijks in staat zijn tot enige huishoudelijke activiteit en die hiervoor volledig zijn aangewezen op hulp van anderen. Vaak is er geen gezonde partner of kinderen aanwezig. Het is bovendien een groep die al een groot beroep moet doen op mantelzorg. De mogelijkheid om het netwerk nog zwaarder te belasten is meestal minimaal.

We vinden het niet verantwoord om voor deze mensen de bestaande indicatie te beëindigen, waarna zij vervolgens opnieuw een indicatie moeten aanvragen. In het Koersbesluit is aangegeven dat deze cliënten hun indicatie zouden behouden. In het uitvoeringsbesluit is dat niet meer terug te zien.

We pleiten ervoor om voor deze groep de bestaande indicatie vanaf 2015 voort te zetten. Qua uitvoering moet dit mogelijk zijn, de gegevens van deze cliënten (getalsmatig een kleine groep) zijn immers bij de MO-zaak aanwezig.

De eerder genoemde grens van indicaties voor Hbh van 6 uur of hoger, blijkt inmiddels voor deze groep cliënten niet meer van toepassing te zijn. De meeste Hbh-indicaties zijn bij de bezuiniging in 2012 naar beneden bijgesteld, waardoor 5 uur een reële grens is.

Advies en begeleiding aan cliënten bij de overgang van Hbh

Voor veel cliënten zal het beëindigen van de huidige hulp bij het huishouden tot grote ontregeling leiden. We pleiten ervoor dat aan deze cliënten in de tweede helft van 2014 advies en begeleiding gegeven wordt bij het vinden van alternatieve hulp, hetzij informeel, hetzij via de markt.

Eigen bijdragen

We hebben grote zorgen over de financiële onzekerheid die ontstaat door het wegvallen van de Wtcg-vergoeding en de regeling Compensatie eigen risico. Veel mensen zullen er enkele honderden euro's per jaar op achteruitgaan. Voor Amsterdammers met een laag inkomen eindigt

in 2015 ook de Aanvullende tegemoetkoming chronisch zieken en gehandicapten. Welke compensatiemogelijkheden er vanaf 2015 zullen resteren is onduidelijk.

In dat licht bezien, kan het eigen bijdragebeleid voor de Wmo pas worden beoordeeld, wanneer er duidelijkheid is over de totale financiële veranderingen die cliënten zullen raken. We kunnen derhalve pas goed op dit punt reageren als de scenario's bekend zijn. Die informatie ontvangen we graag in een vroeg stadium.

Bij de voorstellen voor eigen bijdragen in het uitvoeringsbesluit hebben we de volgende aandachtspunten:

Er wordt een nieuwe bijdrage ingevoerd voor algemene voorzieningen, die onafhankelijk is van de hoogte van het inkomen. Hier hebben we bezwaar tegen. Juist bij deze laagdrempelige voorzieningen moet de financiële draagkracht worden meegewogen bij het vaststellen van de eigen bijdrage. Voor mensen met een laag inkomen (110 % of 120 % van het WSM) zou de eigen bijdrage op 'nul' gesteld moeten worden.

Inkoop

Als de inkoop in de (nabije) toekomst gebiedsgericht gaat plaatsvinden, dient de keuzevrijheid voor cliënten gewaarborgd te worden.

Wij vinden het van belang dat er cliënten(vertegenwoordigers) betrokken worden bij het vaststellen van de inkoopcriteria.

“Uitgangspunt voor de indicatiestelling voor het bepalen van de toegang naar 2e lijns voorzieningen is dat dit via inkoop verloopt.”

Bij dit punt is het voor ons niet helder of het om de inkoop van de indicatiestelling gaat of over de inkoop van de 2e lijns voorzieningen.

We zien uw reactie op onze punten met belangstelling tegemoet.

Hoogachtend,

Mr A.W.Warnar
Directeur