

Goede zorg voor de meest kwetsbaren

Welke groepen lopen binnen de Wmo het grootste risico om niet de zorg te krijgen die ze nodig hebben? Tegen welke problemen lopen zij aan? Welke maatregelen kunnen gemeenten nemen om deze problemen aan te pakken?

Inleiding

In 2015 werden bepaalde zorgtaken in Nederland gedecentraliseerd van de landelijke naar de gemeentelijke overheid. De Wmo (Wet Maatschappelijke Ondersteuning) trad in werking. Deze wet is bedoeld om mensen zo lang mogelijk thuis te laten wonen en deel te laten nemen aan de maatschappij, door zorg op maat aan te bieden. Gemeenten hebben veel vrijheid bij de uitvoering van de wet. Gevolg daarvan is dat de beschikbare zorg per individu en per gemeente verschilt.

Deels is dit een gewenst effect van de wet. De zorg vanuit de Wmo sluit aan op de specifieke omstandigheden en behoeften van de zorgvrager. Gemeenten hebben de afgelopen jaren op veel terreinen dan ook goede resultaten behaald met de implementatie van de Wmo. Tegelijkertijd zijn er enkele risicogroepen, die structureel het gevaar lopen niet de zorg te krijgen die ze nodig hebben. Hiervoor bestaan verschillende oorzaken.

In de eerste plaats was de invoering van de Wmo een plotselinge, ingrijpende transformatie, die gepaard is gegaan met een forse bezuiniging. Met name in kleinere gemeenten blijkt het, ruim drie jaar na de invoering van de huidige wet, vaak lastig om goede zorg te leveren aan iedere zorgvrager. Voor raadsleden blijkt het heel lastig om het complexe Wmo-beleid goed te controleren en zo willekeurig te voorkomen. Elke gemeente mag bovendien in hoge mate zelf bepalen hoe zij de maatschappelijke ondersteuning vormgeeft. Op deze manier ontstaat tussen gemeenten - vanwege verschillen in budget, politieke samenstelling en beschikbare voorzieningen - ongelijkheid in de ondersteuning die wordt geboden aan zorgvragers.

Bovendien wordt in de zogenaamde 'keukentafelgesprekken' op basis van individuele omstandigheden en capaciteiten vastgesteld welke zorg wordt geleverd. Deze gesprekken worden gevoerd door vertegenwoordigers van de gemeente. De behoeften en noden van zorgvragers komen in deze gesprekken niet altijd even goed aan bod, of worden onvoldoende gehoord. Omdat elke gemeente een eigen aanpak hanteert, elke zorgaanvraag een individuele oplossing krijgt en gemeenten verschillende criteria en methodes gebruiken om de zorg te controleren, blijkt het identificeren van structurele risicogroepen moeilijk. Vanwege de maatwerkaanpak bestaat de neiging om iedere zorgvraag als uniek te bestempelen en overeenkomst in risicogroepen over het hoofd te zien.

Hoewel het principe van lokaal maatwerk in veel gevallen heeft geleid tot goede initiatieven en tot zorg die beter aansluit bij wat zorgvragers nodig hebben, is het van groot belang dat de groepen die structureel minder goed gehoor vinden niet buiten de boot vallen. Bureau de Helling, het wetenschappelijk bureau van GroenLinks, heeft daarom de risicogroepen binnen de Wmo in kaart gebracht, en met het oog op deze groepen aanbevelingen opgesteld voor verbetering van de uitvoering van de Wmo.

Methode

Bureau de Helling heeft in dialoog met verschillende landelijke patiënten- en cliëntenorganisaties, deskundigen, GroenLinks-wethouders en Tweede Kamerleden onderzocht welke groepen binnen de Wmo het grootste risico lopen om niet de zorg te krijgen die ze nodig hebben. Met die groepen voor ogen hebben we maatregelen opgesteld die de politiek kan nemen opdat niemand buiten de boot valt. Het doel van dit rapport is daarmee tweeledig:

- 1) Concrete aanknopingspunten om de meest kwetsbare groepen beter in beeld te krijgen;
- 2) Concrete voorstellen om de situatie voor deze groepen te verbeteren.

In een periode van drie maanden hebben we interviews afgenomen waarbij de volgende drie vragen centraal stonden:

- 1) Wat zijn volgens u de meest kwetsbare groepen bij de uitvoering van de Wmo?
- 2) Tegen welke problemen lopen deze groepen aan?
- 3) Welke maatregelen zou de overheid moeten nemen om deze problemen aan te pakken?

Risicogroepen bij de uitvoering van de Wmo

Tussen gemeenten bestaan verschillen in hoe de Wmo wordt uitgevoerd en in welke mate verschillende groepen de zorg krijgen die ze nodig hebben. Dit heeft onder andere te maken met de verschillen in beschikbaar budget, de politieke samenstelling van het college van B&W en de gemeenteraad, de aanwezigheid van voorzieningen en zorginstellingen en de specifieke visie van de lokale politici. Desalniettemin hebben we op basis van de gevoerde gesprekken en het literatuuronderzoek een aantal groepen geïdentificeerd die structureel een groter risico lopen om niet de zorg te krijgen die ze nodig hebben. We hebben deze in drie categorieën onderverdeeld:

1. groepen waarvoor ondersteuning niet aanwezig is;
2. groepen die geen toenadering vinden tot de ondersteuning;
3. groepen waarbij de ondersteuning niet aansluit.

Groepen waarvoor ondersteuning niet aanwezig is

Er bestaat een groeiende groep van 'nieuwe daklozen' aan wie de toegang tot voorzieningen door sommige gemeenten wordt geweigerd. Zij melden zich bij de maatschappelijke opvang vanwege bijvoorbeeld werkloosheid en schulden, maar krijgen geen toegang omdat er geen sprake is van psychiatrische problemen of een verslaving. Juist deze groep daklozen is echter relatief makkelijk weer op de rails te krijgen als zij snel hulp krijgt.

In de afgelopen jaren is er daarnaast een toename van de zogenaamde 'verwarde mensen'. Deze problematiek wordt door gemeenten vaak gedefinieerd als een 'openbare orde-probleem' en niet onder het zorgdomein geschaard, waardoor deze mensen niet altijd de ondersteuning krijgen die ze nodig hebben.

Ten slotte is er de groep jongeren die 18 wordt, uit de jeugdhulp komt, maar daarna soms 'verdwijnt', omdat ze niet goed toegeleid wordt naar zorg uit de Wmo of Wlz (Wet Langdurige Zorg). Licht verstandelijk beperkten met schooluitval vormen in deze categorie een extra groot risico. Zij komen sneller in schulden terecht en gemeenten verliezen deze groep soms al snel uit het oog.

Groepen die geen toenadering vinden tot ondersteuning

Daarnaast bestaat er een groep die weliswaar zorg nodig heeft, maar er om verschillende redenen geen gebruik van maakt. Het gaat bijvoorbeeld om daklozen die wantrouwend staan tegenover de overheid, of om ouderen die geen aanspraak maken op zorg omdat ze anderen er niet mee willen lastigvallen of omdat ze gewend zijn hun eigen boontjes te doppen. Ook bestaat er in sommige culturen schaamte om zorg te vragen als een van de kinderen bijvoorbeeld verstandelijk beperkt is.

Een andere risicogroep vormen mensen die niet de voorzieningen weten te vinden die ze nodig hebben, omdat de communicatie van de gemeente te wensen overlaat. Bij de Wmo wordt er een sterke nadruk gelegd op de eigen verantwoordelijkheid en wordt men geacht zelf op tijd naar het juiste loket te stappen om ondersteuning aan te vragen. Met name voor ouderen, verstandelijk beperkten en mensen met een migratieachtergrond is het vaak lastig om de juiste wegen te vinden. Juist de groepen die vaker zorg nodig hebben, zoals ouderen, migranten en mensen uit een lagere sociaaleconomische klasse, beschikken minder over de benodigde digitale vaardigheden of zijn laaggeletterd.

Ouderen blijven door de Wmo langer zelfstandig wonen. Kleine veranderingen in aanwezige voorzieningen kunnen voor hen reden zijn om er geen gebruik (meer) van te maken. In veel gemeenten is bijvoorbeeld de toegang tot dagopvangactiviteiten voor ouderen stopgezet, of worden deze activiteiten gerund door vrijwilligers. De dagbesteding wordt vaak laagdrempelig aangeboden, met bijvoorbeeld een koffiemiddag. Veel ouderen haken hierdoor af, omdat dat niet aansluit bij wat ze zoeken, wat ze gewend zijn of omdat ze naar een andere plek moeten reizen.

In veel gemeenten is daarnaast de huishoudelijk hulp als voorziening afgebouwd. Het risico is dat ouderen hierdoor vereenzamen en dat medische problemen, zoals bijvoorbeeld dementie, te laat worden opgemerkt.

Ondersteuning sluit niet aan

Er is ook een groep die vanwege een gebrek aan kennis en kunde bij de gemeente geen passende ondersteuning krijgt toegewezen. Het schort in sommige gemeenten aan kennis over complexe, specialistische en meervoudige problematiek, waardoor de ondersteuning niet aansluit op wat de zorgvrager nodig heeft.

De reikwijdte van met name psychische problemen, NAH (niet-aangeboren hersenaandoeningen) en licht verstandelijke beperkingen wordt vaak onderschat. Wanneer iemand met autisme niet in staat is het eigen huishouden bij te houden, wordt dit door ambtenaren bijvoorbeeld soms geïnterpreteerd als luiheid of niet-coöperatief gedrag, in plaats van als een serieus onderdeel van een psychische aandoening. Aan deze mensen worden soms onrealistische eisen gesteld. Met niet-passende voorzieningen en korte verbetertrajecten, die een grote druk kunnen leggen op de zorgvrager en het eventuele gezin, blijft de benodigde zorg uit. Ook voor chronisch zieken en beperkten sluit de geboden zorg niet altijd aan. Ook bij complexe aandoeningen ontbreekt het soms aan kennis om de juiste voorzieningen te bieden. Zo wordt bijvoorbeeld onderschat dat mensen met spierziekten in het algemeen een lager energieniveau hebben en daardoor op een dag tot minder in staat zijn.

Gemeenten worstelen daarnaast met het effectief bestrijden van problematiek die meerdere domeinen en meerdere wetten bestrijkt. Als er bijvoorbeeld sprake is van een combinatie van ziekte, lage opleiding, een klein inkomen en vermogen, een beperkt sociaal netwerk, een problematische gezinssituatie en schulden, blijkt het lastig overzicht te houden. Een dergelijk 'probleemgeval' krijgt vaak zorg van verschillende professionals die langs elkaar heen werken en voorzieningen bieden die niet goed op elkaar aansluiten. Wanneer bij zo een zorgvrager een voorziening wordt weggehaald, stapelen de problemen zich op en ontstaat er een kans op armoedeval.

Op dit moment worden mantelzorgers tot slot nog te vaak overbelast. Gemeenten sturen aan op zelfredzaamheid, ook van mantelzorgers. Overbelasting leidt tot schuld- en schaamtegevoelens. Voor mantelzorgers is het in veel gemeenten lastig om de juiste ondersteuning te vinden.

Verbetervoorstellen

Voor de risicogroepen die in de vorige paragraaf in kaart zijn gebracht, zijn maatregelen nodig om de zorg vanuit de Wmo te verbeteren. Die verbetervoorstellen zijn opgesteld op basis van interviews en gesprekken met belangenorganisaties van zorgvragers en GroenLinks-politici met zorg in hun portefeuille. Hoewel de zorg uit de Wmo de verantwoordelijkheid is van gemeenten, kan een deel van de voorstellen alleen gerealiseerd worden in samenwerking met de landelijke politiek. De voorstellen zijn ingedeeld in een aantal uitgangspunten die we als fundamenteel zien voor het organiseren van zorg die beter aansluit bij de vraag van de meest kwetsbare groepen.

1. Werk actief samen met de verschillende instanties in de gemeente die betrokken zijn bij de Wmo

Ga het gesprek aan met alle belanghebbenden en wees transparant met betrekking tot verbeterpunten in voorzieningen en uitvoering van de wet.

Voorstellen:

- Waarborg dat de Wmo-raad - of een vergelijkbare instantie van cliëntenparticipatie - goed functioneert en dat de verschillende doelgroepen van de Wmo er goed in vertegenwoordigd zijn.
- Breid de mogelijkheden om de Wmo te verbeteren uit, bijvoorbeeld met digitale burgerpanels, online enquêtes en laagdrempelige inloopbijeenkomsten.
- Zorg dat er altijd een vorm van onpartijdige *mediation* beschikbaar is bij geschillen over ondersteuning vanuit de Wmo.

2. Neem een toegankelijke en inclusieve samenleving als kern van je beleid

Juist voor risicogroepen die extra ondersteuning nodig hebben, zoals verstandelijk beperkten, ouderen en migranten, kunnen ingewikkelde regels, een wirwar aan formulieren en digitale toegang onneembare obstakels vormen. Geef prioriteit aan de toegankelijkheid van de zorg voor iedereen.

Voorstellen:

- Laat het VN-verdrag inzake de rechten van personen met een handicap een ijkpunt zijn voor het Wmo-beleid in je gemeente en zorg voor een lokale inclusie-agenda. Maak concreet duidelijk hoe het VN-verdrag lokaal wordt uitgewerkt aan de hand van bijvoorbeeld de toegankelijkheid van evenementen voor rolstoelen, door dit bijvoorbeeld op de website of schriftelijk toe te lichten.
- Betrek altijd degenen om wie het gaat bij het Wmo-beleid en zet ervaringsdeskundigen en organisaties die dicht bij de doelgroep staan in om hen te bereiken.

3. Investeer in het vinden van de zorgvraag

Investeer extra in het ophelderen van de zorgvraag in je gemeente. Daarmee voorkom je de frustratie en verspilling die gepaard gaan met zorg die niet goed aansluit.

Voorstellen:

- Probeer voor zoveel mogelijk zorgvragers de mogelijkheid te regelen dat ze iemand hebben die met hen mee kan denken; een buddy. Zorg dat zorgvragers bij het eerste contact met gemeente erop gewezen worden dat ze altijd een beroep kunnen doen op onafhankelijke cliëntenondersteuning. Stel voor complexere problematiek altijd een professional en/of ervaringsdeskundige beschikbaar die de breedte en complexiteit van de zorgvraag begrijpt.
- Maak de lijntjes tussen het sociale wijkteam en specialistische deskundigen kort.
- Investeer in de specialistische deskundigheid van sociale wijkteams, met name op het gebied van het herkennen van de zorgvraag.

4. Samenwerking is het sleutelwoord voor goede zorg

Zorgaanbieders, overheden en vrijwilligers streven hetzelfde doel na: zorg die aansluit bij wat mensen nodig hebben. Zorg is te belangrijk om door de markt gedictieerd te worden.

Voorstellen:

- De huidige aanbestedingsregels leiden tot een *race to the bottom*. Een initiatiefwet¹ die het verplichte aanbesteden terugdraait, kan dit terugdringen.
- Zorg dat bij het inkopen van de zorg kwaliteit en continuïteit altijd voorrang krijgen op de prijs.

5. Creëer ruimte om integrale zorg mogelijk maken

Besef dat integraal werken noodzakelijk is voor het vinden van de beste oplossing.

Voorstellen:

- Verplicht zorginstellingen, gemeenten en zorgverzekeraars om op regionaal niveau afspraken te maken over wie welke zorg levert en financiert. Op deze manier voorkom je dat zorgvragers tussen verschillende wetten (Wlz, Zvw en Wmo) of buiten alle regelingen vallen.
- Laat gemeenteafdelingen die aansluiten bij het doel van de Wmo, zoals wonen, werk en onderwijs, nauw met elkaar samenwerken.
- Streef naar een Buurtpact - met name voor buurten waar de sociale kwetsbaarheid groot is - waarbij de relevante instanties, zoals woningcorporaties, scholen en zorgaanbieders, zijn aangesloten. In dit Buurtpact kunnen buurtspecifieke verbeterpunten en prioriteiten worden vastgelegd.

¹ Zie www.groenlinks.nl/nieuws/groenlinks-presenteert-initiatiefwet-tegen-marktwerking-de-zorg

6. Draag de preventieve waarde van de Wmo uit

Een goede Wmo voorkomt een stormloop op de medische zorg, maatschappelijk isolement en vervreemding. Richt de Wmo zodanig in dat de preventieve waarde ervan goed naar voren komt.

Voorstellen:

- Zorgverzekeraars moeten een percentage van hun budget besteden aan samenwerkingsprojecten met gemeenten die gericht zijn op preventie.
- Door begrotingsmodellen te ontwikkelen die de baten van preventie tonen, kan de preventieve waarde van de Wmo beter worden uitgedrukt.
- Ontwikkel een preventieagenda, met daarin laagdrempelige algemene voorzieningen die effectieve preventie mogelijk maken.

Verantwoording

Dit rapport is opgesteld na interviews en een *expert meeting* met belangenorganisaties van zorgvragers en lokale en landelijke GroenLinks-politici. De inhoud en verbetervoorstellen vallen volledig onder de verantwoordelijkheid van Bureau de Helling, het wetenschappelijk bureau van GroenLinks. Iedereen is vrij om dit rapport te delen en/of in te zetten voor eigen doeleinden.

Bij de keuze van de patiënten- en cliëntenorganisaties hebben we erop gelet dat de verschillende groepen die gebruik maken van de Wmo – ouderen, verstandelijk beperkten, mensen met een beperking of chronische ziekte, verslaafden, daklozen, migranten, ggz en complexe aandoeningen - goed vertegenwoordigd waren. De geraadpleegde organisaties zijn ieder(in), Patiëntenfederatie Nederland, Mezzo, MIND Landelijk Platform Psychische Gezondheid, Netwerk van Organisaties van Oudere Migranten (NOOM), LOC Zeggenschap, Platform VG Brabant, Per Saldo, KansPlus, Federatie Opvang en Leger des Heils.

De GroenLinks-politici zijn geselecteerd op hun kennis en verantwoordelijkheid op het gebied van de zorg. Bij de keuze voor lokale politici – zes wethouders - is ook regionale spreiding nagestreefd.

De uitkomst van de interviews hebben we vergeleken en getoetst aan eerder onderzoek en bestaande literatuur over de Wmo. Vervolgens hebben we een overzicht gemaakt van de groepen die binnen de Wmo een groter risico lopen om niet de zorg te krijgen die ze nodig hebben. Dit overzicht vindt u in de paragraaf 'Risicogroepen' van dit rapport. Vervolgens hebben we een reeks voorstellen opgesteld die de situatie van deze groepen kunnen verbeteren. Deze voorstellen hebben we met de betrokken en geïnterviewde partijen besproken in een *expert meeting*. Na deze bijeenkomst hebben we de voorstellen aangepast. Deze voorstellen zijn opnieuw voor feedback voorgelegd aan de deelnemers van de expertmeeting. De uiteindelijke verbetervoorstellen vindt u in paragraaf 'Verbetervoorstellen' van dit rapport.

Commentaar en reacties zijn welkom en brengen ons verder in het structureel nadenken over de Wmo en het vinden van oplossingen voor knelpunten. Mail daarvoor naar info@bureaudehelling.nl