

NIEUWS- EN INFORMATIEBRIEF 03 2020

ADVIESRAAD SOCIAAL DOMEIN

Gemeente Kaag en Braassem

Datum: 27 januari 2020

Secretariaat: Mevrouw A.H.S. van der Meer- van Willigenburg

Emailadres: info@ASD-KaagenBraassem.nl

*Beste adviesraadleden en overige geïnteresseerden,
Nog geen Elfstedentocht in het vooruitzicht. De vraag is of die nog wel komt. Dit is een van de onzekerheden waarmee we moeten leren leven. Ik denk dat dit nog wel te doen is. Over veel onzekerheden/problemen in het sociaal domein gaan de navolgende artikelen. Wellicht kunnen ze bijdragen aan het realiseren van oplossingen of beter omgaan met zaken. Een taak om hieraan bij te dragen ligt op het bordje van de Adviesraad Sociaal Domein! Succes en sterkte ermee.
Met vriendelijke groet,
Fried Elstgeest (elstgeest12@hotmail.com)*

Rood staat voor: **JEUGD**

Zwart staat voor: **GEESTELIJKE ZORG**

Bruin staat voor: **WERK en INKOMEN**

Blauw staat voor: **WMO**

Groen staat voor: **WONEN**

Paars staat voor: **DIVERS**

- 1) VNG heeft recent aan de bel getrokken over de almaar stijgende kosten voor de Wmo
- 2) Vierde editie van de Wmo-vervoerregelingen
- 3) Module Verlieskunde veelal ontbreekt in de opleiding sociaal werk
- 4) Professionals willen soms te snel en verwachten te veel van de cliënt
- 5) Minder belastingschijven, lagere tarieven, duurdere zorgpremie en nog veel meer
- 6) Gebleken is dat de tevredenheid over de uitvoering van de Wmo nog steeds stijgt
- 7) Voor gedecentraliseerde taken in sociaal domein is er wat meer aandacht in de gemeenteraden
- 8) VWS moet met een landelijke overall visie voor de toekomst van zorg en welzijn komen
- 9) Voorkom dat de senior het kind van de rekening wordt
- 10) Alle gemeenten zijn naarstig op zoek naar grip en controle op het domein
- 11) In 2021 moeten alle gemeenten en provincies hun klimaatplannen hebben uitgewerkt
- 12) Decentralisaties van beleid hebben geleid tot verslechtering van positie mensen met beperking
- 13) Muziek activeert de hersenen en verbindt mensen met elkaar
- 14) Muziek wordt al jaren ingezet bij mensen met dementie
- 15) Winst bij de meeste ggz-instellingen is gering, als er al winst wordt geboekt
- 16) Ambulantisering van de ggz heeft amper tot fundamentele verbeteringen geleid
- 17) De grootste verbouwing van verzorgingsstaat ooit, ging gepaard met grote beloftes
- 18) In handen van gemeenten zou de zorg voor jong en oud goedkoper en beter worden
- 19) Ontzorgen en normaliseren moet nu het credo van decentralisaties in sociaal domein worden
- 20) Tijd van maatschappelijke onrust over mensen met verward gedrag
- 21) Ruim de helft van de mensen met UWV jobcoachbegeleiding werkt na drie jaar nog steeds
- 22) Groei van de kosten van de zorg is op termijn niet houdbaar en niet organiseerbaar
- 23) Veel jongeren en hun ouders weten nog steeds vaak niet waar aan te kloppen voor jeugdzorg
- 24) Momenteel heeft minder dan een kwart van de gemeenten een Lokale Inclusie Agenda
- 25) We staan in vuur en vlam na de brand in de Onze-Lieve-Vrouw-Geboortekerk in Hoogmade

- 26) Mensen met psychische problematiek ondervinden nadelige gevolgen van stigmatisering in ggz
- 27) Amma Asante 1e blog 2020: Vooruit kijken naar wat komt, maar terugblikken is onvermijdelijk
- 28) Traditie om elk jaar te kijken wat we komend jaar willen bereiken en hoe elkaar te steunen
- 29) Waarschuwing voor verlate rekeningen voor de eigen bijdragen voor Wmo-voorzieningen
- 30) SEH's hebben steeds vaker te maken met overmatige drukte
- 32) De verpleeghuiszorg staat mogelijk voor een forse bouwopgave
- 33) Vergoedingen voor huishoudelijke hulp vanuit de WMO voor hospices
- 34) De Luisterlijn wil specifiek vrijwilligers met een lichamelijke beperking inzetten
- 35) Veel geëxperimenteerd om samen preventieve maatregelen te nemen
- 36) Overstappen op de nieuwe registratiestandaard 'zorgplan=planning=realisatie, tenzij' (z=p=r,t)
- 37) Na jarenlang kankerpatiënten te hebben behandeld in het AVL, kreeg hij zelf longkanker
- 38) Toch weer stapelfacturen: facturen gaan de eerste drie maanden van het jaar opstapelen
- 39) Hulpverleners hebben de neiging om meteen in de doe-stand te schieten
- 40) Kennis delen met elkaar
- 41) Langer zelfstandig blijven wonen vraagt om meer dan alleen een geschikte woning
- 42) Zelf zorg en ondersteuning inkopen met persoonsgebonden budget (pgb), komt veel bij kijken
- 43) In Twente een nieuwe werkwijze voor Wmo en Jeugdhulp
- 44) Ideeën over de verdere ontwikkeling van de wijkverpleging
- 45) Onafhankelijke ggz-platform Welshop met als doel de wachtlijsten in de ggz terug te dringen
- 46) Zoektocht naar nieuwe wegen: het moet en wordt anders

1) VNG heeft recent aan de bel getrokken over de almaar stijgende kosten voor de Wmo

Google melding Wmo: Binnenlands Bestuur 20 december 2019

Rijk bespaart per jaar ruim 1,3 miljard euro op Wmo

Yolanda de Koster 20 dec 2019 Met de invoering van de Wmo 2015 heeft het rijk in 2015 1,1 miljard euro bespaard en daarna jaarlijks ruim 1,3 miljard euro. Op de huishoudelijke verzorging bespaarde het rijk in 2015 465 miljoen euro en vanaf 2016 jaarlijks 610 miljoen euro. Op individuele dagbesteding en begeleiding werd in het eerste jaar 654 miljoen euro bespaard oplopend naar 733 miljoen euro vanaf 2018.

Dat schrijft minister De Jonge (VWS) aan de Eerste Kamer. In 2015 was de rijksrekening voor de Wmo ruim 4,7 miljard. Vorig jaar ging er bijna 5,1 miljard voor de Wmo van het rijk naar gemeenten toe. Op 21 januari gaat de minister met de Eerste Kamer in gesprek over de hervorming van de langdurige zorg en de plannen van ministers De Jonge en Dekker (JenV) om de jeugdzorg op de schop te nemen.

Onder druk De Jonge maakt in zijn brief niet inzichtelijk welke gemeenten budgettair onder druk staan en welke gemeenten een overschot op de Wmo hebben, zoals de Senaatsfractie van GroenLinks had gevraagd. Deze maand komen de definitieve cijfers voor 2018 beschikbaar, via het zogeheten Iv3-systeem (informatie voor derden). Die cijfers geven een goed macrobeeld, maar zijn niet bedoeld als verantwoordingsinstrument, aldus de minister. 'Gemeenten gaan zelf over hun begroting en kunnen meer of minder begroten voor de uitvoering van de Wmo. Een eventueel tekort of overschot dient in dat licht beoordeeld te worden en is uiteraard afhankelijk van gemeentelijke beleidskeuzes.'

Stijgende zorgvraag De VNG heeft recent aan de bel getrokken over de almaar stijgende kosten voor de Wmo. Naar verwachting stijgen de gemeentelijke Wmo-uitgaven de komende vijf jaar met jaarlijks zeven procent. Dit komt door de stijgende zorgvraag en de dubbele vergrijzing. In de ogen van de VNG is een wijziging in de bekostiging en sturing van de Wmo noodzakelijk. Veel gemeenten hebben nu al tekorten op de Wmo. Zeker sterk vergrijzende gemeenten stellen dat het (te) krappe Wmo-budget en de beperkte sturingsmiddelen hen parten speelt bij het inspelen op de vergrijzing en de daarmee gepaard gaande toename van de zorgvraag.

Aanpassen stelsel In zijn brief aan de Eerste Kamer stelt De Jonge dat de samenhang en overgang tussen de Wmo 2015, de Wet langdurige zorg (Wlz) en de Zorgverzekeringswet (Zvw) een belangrijk aandachtspunt is. In het voorjaar zal de minister met eventuele plannen komen om het stelsel aan te passen, mocht dat nodig blijken. 'Daarbij is het wel belangrijk om te realiseren dat elk (nieuw) stelsel (nieuwe) grenzen en grensvraagstukken tussen wetten en regelingen met zich meebrengt. De vraag is hoe wij omgaan met deze domeinoverstijgende vraagstukken op grenzen van het stelsel.'

Regionale samenwerking Kleinere of juiste grotere gemeenten zijn niet beter of slechter in staat uitvoering aan de Wmo 2015 te geven, stelt de minister verder in zijn brief aan de Eerste Kamer. 'Ik kan mij echter wel voorstellen dat bepaalde vormen van ondersteuning zijn die het noodzakelijk maken regionaal samen te werken. Dat kan onder meer zijn om het aanbieders makkelijker te maken of juist om schaalgroottes vanuit gemeenten te creëren.' De Jonge wil in de Wmo 2015 een bepaling opnemen om gemeenten te verplichten Wmo-toezichtsrapportages openbaar te maken. De lokale toezichthouders hebben volgens De Jonge een belangrijke adviserende taak als blijkt dat de geboden zorg ondermaats is of verbeterd moet worden. 'Ook de gemeenteraad kan zijn voordeel doen met de rapporten van de toezichthouder bij de uitoefening van de controlerende taken.'

De Eerste Kamer gaat op 21 januari met minister De Jonge in overleg. De senaat wil dan in hoofdlijnen spreken over de ontwikkelingen in de Wmo en de jeugdzorg. Bij de Eerste Kamer leven daar zorgen over.

2) Vierde editie van de Wmo-vervoerregelingen

Google melding Wmo: CROW 20 december 2019

Op zoek naar Wmo-vervoerregelingen per 1 augustus 2019? Wij hebben het overzicht.

In de afgelopen periode zijn we aan de slag gegaan met alweer de vierde editie van de Wmo-vervoerregelingen. De publicatie geeft een overzicht van 77 Wmo-vervoerregelingen per 1 augustus 2019 in Nederland. Er wordt precies zichtbaar gemaakt waar welke diensten worden geboden in combinatie met het Wmo-vervoer. (Fried: zie voor gehele overzicht:

<https://www.crow.nl/publicaties/wmo-vervoerregelingen-per-1-augustus-2019>)

A = aanbestedende overheid O = deelnemende overheden V = vervoerder C = contractperiode D = dienst T = regulier tarief (excl kortingen)

52 Regiotaxi Holland Rijnland

A Samenwerkingsorgaan Holland Rijnland

O Alphen a/d Rijn, Hillegom, Kaag en Braassem, Katwijk, Leiden, Leiderdorp, Lisse, Nieuwkoop, Noordwijk, Oegstgeest, Teylingen, Voorschoten, Zoeterwoude

V DVG (Uitvoering: A-Tax de Vries, Brouwer, Hogenboom, Van der Laan, Van de Pol, Van de Heuvel)
C 01.01.2019 - 31.12.2020 (+2)

D Wmo + OV

T Wmo jonger dan 65 jaar: 78 ct per (opstap)zone (Alphen a/d Rijn incl. Rijnwoude, Kaag en Braassem, Katwijk, Leiden, Leiderdorp, Nieuwkoop, Oegstgeest, Voorschoten en Zoeterwoude) of 1,04 euro per (opstap) zone (Hillegom), of 1,07 euro per (opstap)zone (Lisse, Noordwijk, Noordwijkerhout en Teylingen). Wmo ouder dan 65 jaar: 51 ct respectievelijk 73 ct en 75 ct per zone.
OV: 2,90 euro instaptarief en per zone. In alle gevallen: toeslag van 1 euro per zone (ook het instaptarief) voor een nachtrit tussen 24.00 en 06.00 uur en boven 5 zones 2,35 euro per km

3) Module Verlieskunde veelal ontbreekt in de opleiding sociaal werk

Zorg+welzijn 22 december 2019

Verlieskunde bespaart geld, want het voorkomt erger

Het is een blinde vlek in het sociaal werk, omdat de module Verlieskunde veelal ontbreekt in de opleiding. Dat stelt Herman de Mönnink, grondlegger en auteur van het handboek Verlieskunde. Juist professionals in het sociaal werk moeten de skills hebben om met rouw, verlies en trauma om te gaan. Omdat ze cliënten er mee moeten helpen. 'Je kunt pas hulp verlenen als je eigen archiefkast op orde is.'

Hij heeft Verlieskunde ontwikkeld, al in de jaren tachtig toen hij met collega's een module opzette voor de toenmalige opleiding maatschappelijk werk. Inmiddels heeft Herman de Mönnink het handboek Verlieskunde tot een behoorlijk dik boekwerk gemaakt met de nieuwste inzichten over wat verlies is en wat je als hulpverlener nodig hebt om je cliënten te ondersteunen. De Mönnink: 'Rouw is de prijs van hechting, iedereen heeft er mee te maken. Sociaal werkers worden er in hun werk volop mee geconfronteerd als ze hun cliënten begeleiden bij echtscheiding, gezondheidsverlies en verlies van de regie in het leven. En ook indirect: bij burnout, schulden en verslavingsproblematiek bijvoorbeeld, ligt vaak veel verborgen verlies opgesloten. Maar er is een leemte in hun kennis over Verlieskunde omdat de meeste opleidingen dit thema niet in het curriculum hebben. Dan dreigen professionals door gebrek aan competenties in de hulpverlening te blijven steken bij symptoombestrijding.'

Verlieskunde gaat over afscheid nemen. Waarom hebben wij daar zo'n

moeite mee? 'Omdat het lastig is om te gaan met mensen, relaties en zaken die eindig zijn. Als je gehecht bent en het stopt, dan doet dat zeer. Wij mensen willen liever dat alles gladjes door gaat. We leven met het ideaal van de maakbaarheid, we worden geboren met de illusie van onkwetsbaarheid. De medische technologie is hoog ontwikkeld. Pas als je verlies of trauma ervaart, merk je dat je kwetsbaar bent.'

Voorals mens in een lagere sociaaleconomische situatie hebben het moeilijk omdat bij hen vaak sprake is van meervoudig verlies op zowel sociaal, lichamelijk als psychisch levensterrein. Ze hebben meer te maken met chronische stress, zijn dus meer ziek en gaan gemiddeld eerder dood. Sociaal werkers verlenen juist aan hen hulp, ze begeleiden deze mensen op allerlei manieren, maar daar hebben ze wel de tools voor nodig. Als professional moet je beginnen met de chronische stress te inventariseren die de cliënt ervaart, om de stapel stressverwekkers vervolgens af te stapelen. Om dat goed te kunnen doen moet je weten wat verlies is. Je moet ook je eigen proces van rouwverwerking hebben doorleefd, want je kunt een ander niet verder brengen dan je zelf bent.'

Waarom moeten professionals zelf verlies verwerken om hun cliënten te

helpen? 'Een van mijn studenten had haar toets Verlieskunde niet gehaald. Tijdens het gesprek daarover bleek dat ze een berg ellende meedroeg. Haar moeder had zelfmoord gepleegd toen ze 5 jaar was, ze had financiële problemen en meer. Tijdens het programma Verlieskunde kwam dat bij haar allemaal aan de oppervlakte en het verlamde haar bij de toets. Ze heeft hulp gezocht en het is goed gekomen. Maar als deze studente niets had gedaan aan haar probleem, was ze zichzelf tegen gekomen op het moment dat ze cliënten had moeten helpen met vergelijkbare problematiek. Wat ik duidelijk wil maken is: je moet eerst in je persoonlijke archiefkast op ruimen vóór je je werk als sociaal werker goed kunt doen. In de verlieskunde – toolbox is dat ook een onderdeel van de module.'

Dus alle sociaal professionals moeten eerst een rouwproces doorlopen? 'In helpende beroepen werken veel mensen die zelf in hun verleden hulp hebben gemist of die als kind hulpverlener tegen wil en dank zijn geweest in problematische situaties thuis. Als je dan cliënten helpt met hun trauma's of verlies, dan word je getriggerd om je eigen proces van verwerking te doorlopen. Vroeger noemden we dat tegenoverdracht. Het is belangrijk voor hulpverleners om voor de spiegel te staan om te voorkomen dat je in je eigen valkuilen trapt. Iedereen heeft wel eens iets of iemand verloren. Als het onverwerkt is, dan wordt dat een stressfactor. Ik zie professionals die mensen met schulden of stress of zorg ondersteunen, maar niet de factor verlies bij die cliënt kunnen raken omdat ze het niet zien of omdat ze het vermijden. Dat is lastig in het sociaal werk en in de

opleiding, waar de behoeftegerichte aanpak wel met de mond wordt beleden, maar waar niet wordt geleerd effectief aan te sluiten bij de behoefte aan rouw. Zoals tools om de mensen te helpen om te gaan met ziekte, met het verlies van een partner, met eenzaamheid of met een echtscheiding.'

Waarom moeten sociaal werkers Verlieskunde leren? 'Omdat sociaal werkers de competenties moeten hebben om te gaan met verlies. Ze moeten adequaat om kunnen gaan met de impact, met coping en met support aan cliënten. Daar hebben professionals de competenties voor nodig. Ze moeten weten wat de mogelijke impact van verlies in het leven is, hoe je het verwerkt en hoe je daarin mensen kunt ondersteunen. Als we investeren in deze competenties, dan zetten we in op preventie van ernstigere problemen, zoals chronische stress, ziekte, psychische problemen en meer. Dat heeft dan ook als effect dat dure specialistische voorzieningen in de ggz en in de gezondheidszorg worden ontzien. Verlieskunde bespaart geld, want het bespaart grotere problemen. In het medische circuit wordt nu heel veel geld gepompt om mensen te genezen. Ik denk dat meer investeren in sociaal werk en in verlieskunde-competenties meer gezondheid oplevert. Je kunt sociale levensstress niet oplossen met pilletjes en opsluiting. Een Chinees gezegde is: "Je kunt niet voorkomen dat vogels van droefheid landen op je schouders, maar wel dat zij nesten bouwen in je haar".'

Meer informatie en bestelling van het boek: "Verlieskunde, methodisch kompas voor de beroepspraktijk" Herman de Mönnink 71,95 Incl. BTW

Boek 07-07-2017 9789036819077 (Fried: zie:

https://www.bsl.nl/shop/catalog/product/view/id/2635?document_referrer=www.zorgwelzijn.nl&q=a=2.48892006.1741518226.1578912849-186068843.1547112763)

4) Professionals willen soms te snel en verwachten te veel van de cliënt

Zorg+welzijn 23 december 2019

'Stel het oplossen van het probleem even uit'

Hulpverleners zijn vaak te doelgericht en nemen onvoldoende tijd om het vertrouwen van cliënten te winnen. 'Dan sla je, zeker bij families met zorgmijndend gedrag, de plank helemaal mis', zegt Gerard Lohuis, sociaal psychiatisch verpleegkundige en docent aan de Hanze Hogeschool in Groningen. Verslaving, schulden, armoede, agressie. Problemen komen zelden alleen en de cirkel van ellende is moeilijk te doorbreken. In ruim 100.000 gezinnen in Nederland is er sprake van meervoudige en complexe problematiek. Dit vraagt veel van professionals die met deze gezinnen werken. Hulpverleners worden niet altijd met open armen ontvangen, weet Lohuis uit ervaring. 'Soms is de weerstand tegen de zoveelste hulpverlener groot. Bewijs dan maar eens dat je anders bent dan al die voorgangers. Je ziet ook dat de ouders in deze gezinnen de professionals liever uit de weg gaan. Ze voelen zich bedreigd en de angst dat de kinderen uit huis worden gehaald is enorm.'

Verhaal De sociaal psychiatisch verpleegkundige bij BuurtzorgT Groningen ziet dat professionals soms te snel aan de slag willen gaan. 'Ik kom hier iets oplossen, is hierbij dan de instelling. Maar neem de tijd. Investeer in de relatie, luister nu eens goed naar het verhaal van vader of moeder.' Hij schetst het voorbeeld van een achterdochtige moeder, met een jeugd van verwaarlozing achter de rug, vastberaden om het zelf anders te doen. 'Ze ziet mij komen en denkt meteen: hij gaat mijn kinderen weghalen, net als vroeger bij mijn ouders. De angst dat de geschiedenis zich zal herhalen is groot. Ze vermijdt het contact vervolgens. Door toch in gesprek te gaan en stil te staan bij haar verhaal groeit heel langzaam het vertrouwen. Misschien is deze hulpverlener zo slecht nog niet?'

Drukte als argument Aandacht, geduld, kennis. Het is deze mix aan vaardigheden die elke sociaal professional dagelijks nodig heeft, zegt Lohuis. 'Ik hoor hulpverleners vaak over de druk van volle agenda's. Dat is een realiteit, maar die drukte wordt soms ingezet als een argument om niet anders te hoeven werken. Ze moeten eigen onvermogen en frustraties niet bij deze ouders

neerleggen. Deze benadering kost in het begin misschien meer tijd, maar levert uiteindelijk veel meer op.'

Bos bloemen Professionals willen soms te snel en verwachten te veel van de cliënt. 'Er zijn hulpverleners die er met goede bedoelingen in gaan, maar te snel inkleuren wat ze zien. Zeker wanneer ze een hoop weerstand tegenkomen en niet met open armen worden ontvangen... Maar als je een bos bloemen verwacht als hulpverlener dan moet je wat anders gaan doen.'

Veilig klimaat Maar Lohuis ziet ook voldoende goede voorbeelden, professionals die begrijpen dat het vooral om contact met alle familieleden gaat. 'Je moet toch aansluiting vinden. Als ouders het gevoel hebben dat je ze afwijst dan kun je niet veel meer betekenen. Er moet eerst een veilig klimaat ontstaan en dan kunnen bepaalde patronen worden doorbroken.'

Recalcitrant Dit zijn geen eenvoudige casussen, weet de verpleegkundige uit ervaring. Het blijft zoeken, aftasten, balanceren. 'Bij kinderen in dit soort gezinnen kom je een breed scala van gedrag tegen. Je ziet kinderen die het voor hun ouders opnemen, die bijvoorbeeld een dag thuisblijven van school omdat moeder ziek is. Maar je ziet ook kinderen recalcitrant gedrag vertonen. Het allerbelangrijkste uitgangspunt is en blijft de veiligheid van de kinderen. Dat staat altijd voorop. Zij kunnen meestal niet voor zichzelf zorgen en daarvoor heb je als hulpverlener verantwoordelijkheid.'

Dominante blik Lohuis deelt zijn inzichten tijdens een kennissessie op het Zorg+Welzijn congres over Multiprobleemgezinnen op 11 februari 2019. 'Ik hoop professionals daar vooral te inspireren. Ze moeten zich bewust zijn van de eigen blik die soms erg dominant is, ik noem dat de onaanachtzaamheidsblindheid. Ook hulpverleners zien het niet altijd goed en reageren te kort door de bocht.' Hij wil professionals ervoor behoeden te snel in diagnoses te denken en te handelen. Hij verwijst terug naar het voorbeeld van de achterdochtige moeder. 'Ze heeft misschien borderline, maar ze kan helemaal niets met zo'n diagnose en het geeft ook geen vertrouwen. Professionals moeten echt leren om het handelen even uit te stellen, even te laten bezinken. Vergeet niet, het werkzame bestanddeel – het maakt uiteindelijk niet uit welke therapie er wordt toegepast – zit 'm toch in de relatie tussen professional en cliënt. De mate waarin je contact hebt, dat maakt het verschil.'

Jessica Maas

5) Minder belastingschijven, lagere tarieven, duurdere zorgpremie en nog veel meer

Plus Online 24 december 2019

Dit verandert in 2020

Minder belastingschijven, lagere tarieven, duurdere zorgpremie en nog veel meer nieuwe maatregelen die je voelt in je portemonnee. De mee- en tegenvallers op een rij*.

* Regelingen en bedragen zoals bekend eind november 2019.

Belastingen

Hoogste tarief omlaag Het toptarief gaat omlaag van 51,75 procent naar 49,5 procent.

Minder schijven Een jaar eerder dan gepland gaat het aantal belastingschijven omlaag. Dat betekent dat er in 2020 nog maar twee tarieven zijn voor belasting en premies. Voor AOW-ontvangers is er wel een extra schijf, omdat zij geen AOW-premie betalen. Voor AOW-ontvangers die zijn geboren vóór 1 januari 1946 en -AOW-ontvangers die later zijn geboren, lopen de schijven een klein beetje anders.

Onder de AOW-leeftijd	
Hoogte inkomen	Belastingtarief
Tot en met €68.507	37,35% (inclusief AOW-premie)
Hoger dan €68.507	49,5%

AOW-ontvanger, geboren vanaf 01-01-1946	
Hoogte inkomen	Belastingtarief
Tot en met €34.712	19,45%
Tussen €34.712 en €68.507	37,35%
Boven €68.507	49,5%

AOW-ontvanger, geboren vóór 01-01-1946	
Hoogte inkomen	Belastingtarief
Tot en met €35.375	19,45%
Tussen €35.375 en €68.507	37,35%
Boven €68.507	49,5%

Zelfstandigenaftrek omlaag De zelfstandigenaftrek voor ondernemers gaat in 2020 met €250 omlaag. Hetzelfde gebeurt in de jaren daarna tot en met 2027, en in 2018 nog een keer met €280. In 2020 bedraagt de zelfstandigenaftrek nog €7030 (2019: € 7280). Doel van de maatregel is het fiscale voordeel van zelfstandigen in vergelijking met werknemers te verkleinen.

Minder aftrek ziektekosten, giften en alimentatie Aftrek van ziektekosten, giften en alimentatie levert een maximaal voordeel op van 46%, ook als je in het hoogste tarief 49,5% belasting betaalt.

HEFFINGSKORTINGENOMHOOG

	2020	2019
Maximale algemene heffingskorting (geen AOW)	€2711	€2447
Maximale algemene heffingskorting (wel AOW)	€1413	€1268
Maximale ouderenkorting	€1622	€1596
Alleenstaande-ouderenkorting	€436	€429
Maximale arbeidskorting (geen AOW)	€3819	€3399
Maximale arbeidskorting (wel AOW)	€1989	€1740

Vergoeding vrijwilligers De vergoeding die vrijwilligers belastingvrij mogen ontvangen, blijft voorlopig €1700. Dit bedrag stijgt mee met de inflatie, maar wordt afgerond op €100. Het gaat dus pas echt omhoog als het door de inflatie boven de €1750 zou uitkomen. Afgerond op €100 is dat dan €1800. Misschien wordt dit het nieuwe bedrag voor 2021.

Iets minder spaartaks De belasting op vermogen gaat weer iets omlaag in vergelijking met vorig jaar. Om te beginnen mag iedereen €30.846 aan spaargeld en beleggingen hebben zonder dat de fiscus eraan komt. Voor een echtpaar is dat het dubbele, dus €61.692. Heb je meer, dan gaat de fiscus ervan uit dat je daarover een vastgesteld rendement maakt. Ook denkt de fiscus dat mensen met meer geld meer beleggen en daarmee een hoger rendement halen. De rendementen en belastingpercentages staan in de tabel.

Tarieven belasting op vermogen			
Vermogen boven de vrijstelling	Gemiddeld rendement	Verhouding sparen/beleggen	Vermogensbelasting (=30%)
€0 tot €72.797 (partners: €0 tot €145.594)	1,80%	67/33	0,54%
€72.797 tot €1.005.572 (partners €145.594 tot €2.011.144)	4,22%	21/79	1,27%
meer dan €1.005.572 (partners: meer dan €2.011.144)	5,33%	0/100	1,60%

BTW voor consumenten Digitale boeken gaan onder hetzelfde lage btw-tarief vallen als papieren boeken. Dat betekent een verlaging van 21 naar 9%. Datzelfde geldt voor digitale kranten en tijdschriften (en betaalde toegang tot hun websites), luisterboeken die je kunt downloaden en journalistieke platforms zoals Blendle. Voor digitale video en muziek -(Netflix, Spotify) blijft wel het tarief van 21 procent gelden.

Schenken

Ouders kunnen hun kinderen jaarlijks €5514 belastingvrij schenken. Is het kind of zijn/haar partner onder de 40, dan is een eenmalige -belastingvrije schenking van €26.457 mogelijk. Dit bedrag mag zelfs €55.114 zijn als het kind dit besteedt aan een studie.

Een schenking voor een eigen huis mag €103.640 zijn, eventueel uitgesmeerd over drie jaar. Deze schenking mag je ook aan iemand anders doen dan een zoon of dochter. Dan bedraagt de vrijstelling maar €2207.

Zorg

Eigen risico Net als vorig jaar blijft het eigen risico gelijk: €385.

Extra vergoedingen

- **Logeervergoeding** van €75 per nacht als iemand drie dagen achter elkaar een behandeling krijgt in een ver weg gelegen ziekenhuis, zonder opname. Deze vergoeding is voor mensen die voor deze behandeling ook recht hebben op zittend ziekenvervoer.
- **Apotheekbereiding** van geneesmiddelen die niet in het basispakket zitten.
- **Zorg van een specialist ouderengeneeskunde** en een arts verstandelijk gehandicapten.
- **Voor begeleiding bij stoppen met roken** die in het basispakket valt, geldt geen eigen risico meer.

Zorgpremie stijgt De premie voor het -basispakket van de zorgverzekering gaat gemiddeld iets omhoog tot ongeveer €118 per maand). De korting voor een collectieve zorgverzekering, bijvoorbeeld via een werkgever of patiënten-vereniging, gaat omlaag van 10 naar 5%.

Zorgtoeslag De zorgtoeslag gaat omhoog met maximaal €67 per jaar voor alleenstaanden en €95 voor gezinnen.

Vaste eigen bijdrage Wmo De vaste eigen bijdrage voor hulp van de gemeente vanuit de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) blijft ongeveer gelijk. Het tarief wordt €19 per maand per huishouden (was €17,50 per 4 weken). Meerpersoonshuishoudens zonder AOW-ontvanger(s) hoeven geen eigen bijdrage te betalen.

Verder is het tarief voor iedereen gelijk, ongeacht inkomen en vermogen. De vaste eigen bijdrage geldt voor praktisch alle soorten hulp: algemene voorzieningen, maatwerkvoorzieningen en persoonsgebonden budgetten. Een uitzondering is de maatwerkvoorziening collectief vervoer.

Medische gegevens Dokters en andere zorgverleners moeten medische gegevens vanaf 1 juli gratis ter inzage geven in het digitale medische dossier aan patiënten die daarom vragen. Nu is het voor zorgverleners nog niet wettelijk verplicht om dit kosteloos te doen.

Huren

Huurtoeslag Meer mensen komen in aanmerking voor (een beetje) huurtoeslag. Dat komt doordat de vaste inkomensgrenzen voor huurtoeslag vervallen. In 2019 zijn die grenzen bikkelhard. Een AOW-ontvanger die per jaar meer inkomen heeft dan €22.574 (of €30.800 met een partner), krijgt geen cent huurtoeslag. Voor huurders onder de AOW-leeftijd liggen deze grenzen €25 hoger. In 2020 krijg je boven deze grens nog wel huurtoeslag, maar minder. Pas bij een inkomen van circa €28.000 voor een alleenstaande en €37.000 voor partners bestaat helemaal geen recht meer op huurtoeslag. De vermogensgrens blijft wel een harde grens. Wie 1 euro meer heeft dan het belastingvrije vermogen, krijgt geen huurtoeslag.

Woz-waarde stijgt De gemiddelde WOZ-waarde gaat verder omhoog met 8 tot 10%. Dat verwacht de Waarderingskamer. Met de WOZ-waarde stijgen ook het eigenwoningforfait en de onroerendezaakbelasting. Ook andere woonheffingen zijn vaak van de WOZ-waarde afgeleid: afvalstoffenheffing, rioolbelasting en de watersysteem-heffing van het waterschap.

Lager eigenwoningforfait Voor de meeste woningen gaat het eigen woningforfait omlaag naar 0,6% (was 0,65%). Dat betekent dat je in 2020 0,6% van de waarde van de woning bij je inkomen moet tellen. De verlaging geldt voor woningen met een WOZ-waarde tussen de €75.000 en €1.060.000.

Minder aftrek De hypotheekrenteaftrek voor mensen met een inkomen boven €68.507 gaat verder omlaag. Zij kunnen rente en andere aftrekbare kosten voor hun woning nog maar tot maximaal 46% aftrekken. In 2019 was dat nog 49%. De Belastingdienst berekent automatisch de juiste aftrek.

Hypotheekgarantie omhoog De hypotheekgarantie wordt €310.000 (was €290.000). Ook bij het oversluiten van een hypotheek zonder deze garantie naar een hypotheek mét garantie mag de getaxeerde waarde niet boven deze kostengrens liggen. Voor woningen met energiebesparende voorzieningen is de kostengrens 6% hoger, namelijk €328.600. Voor een hypotheek met garantie betaal je een lagere rente. De hypotheek-garantie zelf kost 0,9% van het hypotheek-bedrag.

Belasting over afgelost huis Wie een eigen woning (bijna) helemaal heeft afgelost, mag nog 93,33% van de bijtelling van het eigen-woningforfait aftrekken. Vóór 2019 mochten huiseigenaren het hele forfait aftrekken, zodat ze geen belasting hoefden te betalen over het woongenot in hun eigen woning. Dat voordeel wordt in 30 jaar afgebouwd tot nul, dus in stapjes van 3,33%.

Vervoer

Elektrische auto blijft gunstig, iets ongunstiger voor leaserijders

Wie een elektrische auto koopt, hoeft daar tot 2025 geen aanschaf-belasting (bpm) én geen motorrijtuigenbelasting voor te betalen. Hybride-auto's met een stekker profiteren nog tot 2025 van een korting op de motorrijtuigenbelasting van 50 procent.

Een elektrische auto van de zaak levert in 2020 wel een hogere bijtelling op. Voor -auto's tot €45.000 wordt dat 8% (was 4% tot €50.000). Boven deze prijs is en blijft de bijtelling 22%.

Verkeersboetes omhoog

	2020	2019
Telefoon vasthouden tijdens het rijden	€240	€240
Door rood rijden	€240	€240
Te hard rijden: 10 km per uur binnen de bebouwde kom	€72	€72
20 km per uur binnen de bebouwde kom	€194	€191
30 km per uur binnen de bebouwde kom	€340	€334
10 km per uur buiten de bebouwde kom	€68	€67
20 km per uur buiten de bebouwde kom	€185	€183
30 km per uur buiten de bebouwde kom	€324	€317
10 km per uur op de snelweg	€64	€63
20 km per uur op de snelweg	€174	€170
30 km per uur op de snelweg	€297	€284

De administratiekosten (€9) blijven in 2020 gelijk.

Fiets van de zaak Als je een fiets van de zaak ook privé gebruikt, moet je hiervoor 7% van de nieuwwaarde bij je inkomen tellen.

AOW

AOW-bedragen

1. Alleenstaand

Brutobedrag met heffingskorting: € 1.255,87 (zonder: € 1.255,87)

Loonheffingsbedrag met heffingskorting: € 0,00 (zonder: € 244,17)

Bijdrage Zvw met heffingskorting: € 68,44 (zonder: € 68,44)

Nettobedrag met heffingskorting: € 1.187,43 (zonder: € 943,26)

Het brutobedrag is inclusief de inkomensondersteuning AOW van € 25,63 en exclusief vakantiegeld.

Het vakantiegeld is € 72,04 bruto per maand en wordt in mei uitbetaald.

2. Getrouwd of samenwonend: beiden AOW

Brutobedrag met heffingskorting: € 859,55 (zonder: € 859,55)

Loonheffingsbedrag met heffingskorting: € 0,00 (zonder: € 167,17)

Bijdrage Zvw met heffingskorting: € 46,84 (zonder: € 46,84)

Nettobedrag met heffingskorting: € 812,71 (zonder: € 645,54)

Het brutobedrag is inclusief de inkomensondersteuning AOW van €25,63 en exclusief vakantiegeld.

Het vakantiegeld bedraagt €51,46 bruto per maand en wordt in mei uitbetaald.

3. Getrouwd of samenwonend: uw partner heeft nog geen AOW, u krijgt geen toeslag

Brutobedrag met heffingskorting: € 859,55 (zonder: € 859,55)

Loonheffingsbedrag met heffingskorting: € 0,00 (zonder: € 167,17)

Bijdrage Zvw met heffingskorting: € 46,84 (zonder: € 46,84)

Nettobedrag met heffingskorting: € 812,71 (zonder: € 645,54)

Het brutobedrag is inclusief de inkomensondersteuning AOW van €25,63 en exclusief vakantiegeld.

Het vakantiegeld is €51,46 bruto per maand en wordt in mei uitgekeerd.

4. Getrouwd of samenwonend: uw partner heeft nog geen AOW, u krijgt volledige toeslag

Brutobedrag met heffingskorting: € 1.693,47 (zonder: € 1.693,47)

Loonheffingsbedrag met heffingskorting: € 76,17 (zonder: € 329,08)

Bijdrage Zvw met heffingskorting: € 92,29 (zonder: € 92,29)

Nettobedrag met heffingskorting: € 1.525,01 (zonder: € 1.272,10)

Het brutobedrag is inclusief de inkomensondersteuning AOW van €25,63 en exclusief vakantiegeld.

Het vakantiegeld is €102,92 bruto per maand en wordt in mei uitbetaald.

5. Getrouwd of samenwonend: uw partner heeft nog geen AOW, toeslag is 10% verlaagd

Per 1 augustus 2011 is de toeslag met maximaal 10% verlaagd voor huishoudens met een

gezamenlijk inkomen van minimaal € 2.893,14 bruto in de maand.

Brutobedrag met heffingskorting: € 1.610,08 (zonder: € 1.610,08)

Loonheffingsbedrag met heffingskorting: € 59,50 (zonder: € 312,42)

Bijdrage Zvw met heffingskorting: € 87,74 (zonder: € 87,74)

Nettobedrag met heffingskorting: € 1.462,84 (zonder: € 1.209,92)

Het brutobedrag is inclusief de inkomensondersteuning AOW van €25,63 en exclusief vakantiegeld.

Het vakantiegeld bedraagt €97,77 bruto per maand en wordt in mei uitgekeerd.

AOW-leeftijd stijgt niet De AOW-leeftijd blijft 66 jaar en 4 maanden, net als in 2019. Ook in 2021 blijft dat zo. Dat komt door het pensioenakkoord, waarin is afgesproken dat de stijging van de AOW-leeftijd -minder snel zal gaan.

Overig

Energiebelasting omlaag De energiebelasting op gas gaat met bijna 4 cent per kubieke meter omhoog, maar de energiebelasting op stroom gaat juist met 0,09 cent per kWh omlaag. Ook gaat de korting op de energiebelasting omhoog met bijna €216 tot €527,17. De tarieven voor Opslag Duurzame Energie (ODE) gaan omhoog: voor gas met 2,51 cent per kubieke meter en voor elektriciteit met 0,84 cent per kWh. De verwachting is dat een huishouden gemiddeld €100 minder kwijt is aan energiebelasting (bij een verbruik van 1179 kubieke meter gas en 2525 kWh aan stroom).

Post van de Belastingdienst Voortaan kun je zelf kiezen voor een blauwe envelop op de mat of een digitaal bericht in de mailbox.

De Belastingdienst legt dit aan iedereen voor. Je kunt de keuze ook altijd weer veranderen.

Postzegels duurder Een brief versturen gaat 91 cent kosten. Dat was 87 cent.

Sigaretten duurder De accijns op sigaretten en shag gaat twee keer omhoog: op 1 januari met 14 cent en op 1 april met €1. Dit geldt voor een pakje sigaretten van 20 stuks. Andere rookwaren stijgen ongeveer net zoveel in prijs. Vanaf 1 juli mogen in supermarkten geen sigarettenpakjes meer te zien zijn.

Alimentatieduur korter Voor stellen die vanaf 1 januari 2020 gaan scheiden, gaan andere alimentatieregels gelden. Als één van beiden alimentatie moet betalen, hoeft dat maximaal gedurende de helft van het aantal jaren dat het huwelijk heeft geduurd. Heeft het huwelijk langer dan tien jaar geduurd, dan duurt de partneralimentatie toch maar vijf jaar. Bij kinderen jonger dan 12 jaar loopt de partneralimentatie wel door tot het jongste kind 12 jaar wordt.

Voor partners die binnen 10 jaar AOW gaan ontvangen en minstens 15 jaar getrouwd waren, loopt de alimentatieplicht door tot de pensioendatum. Alimentatieontvangers van 50 jaar en ouder die ten minste 15 jaar getrouwd waren, houden de komende 7 jaar recht op maximaal 10 jaar partneralimentatie.

Bron(nen): Plus Magazine

6) Gebleken is dat de tevredenheid over de uitvoering van de Wmo nog steeds stijgt

Binnenlands Bestuur 24 december 2019

Cliëntervaringsonderzoeken Wmo en Jeugd: meer tevredenheid in 2019

I&O Research 23 dec 2019 De Tubantia kopte op 12 december: Pluim voor Haaksbergen voor beleid rond jeugdhulp. De gemeente Haaksbergen krijgt 'een dikke voldoende' van cliënten voor de verstrekking van Wmo-ondersteuning en jeugdhulp. Speciale aandacht gaat daarbij uit naar de waardering van 'de Noaberpoort', het sociaal loket van de gemeente. De Noaberpoort krijgt een 7,5 van Wmo-cliënten en een 8 van jeugdhulpcliënten en/of hun ouders. Een aandachtspunt is de wachttijd voordat cliënten worden geholpen. Het was de wens van de gemeente Haaksbergen om de onderzoeken beter te laten aansluiten op de lokale situatie. I&O Research droeg hier aan bij door de wensen van de gemeente te vertalen naar een meer op maat gemaakt onderzoek.

Verdieping van de resultaten van dit jaar I&O Research voerde, net als voor Haaksbergen, deze cliëntervaringsonderzoeken (ceo's) voor meer dan 60 andere gemeenten uit. Dit

doen wij inmiddels voor het vierde jaar op rij. Het vijfde jaar staat dus alweer voor de deur. De resultaten van de tien verplichte vragen uit het ceo Wmo van afgelopen jaar zijn inmiddels ook op Waarstaategemeente terug te vinden.

Om deelnemende gemeenten meer diepgang te bieden en ook inzicht te geven in de resultaten van de ceo's Jeugd en de aanvullende (niet standaard-)vragen van ceo's Wmo, voert I&O Research jaarlijks een verdiepende analyse uit. Hiermee brengen we trends en ontwikkelingen op het gebied van de Wmo en jeugdhulp in kaart. Zo is onder meer gebleken dat de tevredenheid over de uitvoering van de Wmo nog steeds stijgt en is andermaal bevestigd dat het betrekken van naasten bij een keukentafelgesprek een positieve invloed heeft op het verloop van dat gesprek. Ook de tevredenheid over de uitvoering van de jeugdhulp neemt toe. Alleen de tevredenheid over de snelheid waarmee men geholpen is, blijft achter. De volledige analyse wordt op dit moment aangeboden aan onze klanten en verschijnt in januari ook op onze website.

Clïëntervaringsonderzoeken op maat Nog vaker dan in voorgaande jaren werd in 2019 door gemeenten de wens uitgesproken om de ceo's meer aan te laten sluiten bij specifieke vragen die leven binnen de gemeente. Er kwamen regelmatig vragen voorbij over de te benaderen cliënten, de inrichting van continu meten, hoe de respons verhoogd kan worden en de mogelijkheid om de Participatiewet ook mee te nemen bij de ceo's.

Bij I&O Research adviseren wij onze klanten altijd een aanpak op maat. Wij hebben daarbij gemerkt dat aandacht voor de kwaliteit van de steekproef en het laatste contactmoment van de klant van groot belang zijn. Bij een aantal gemeenten is gekozen voor een volledige kwalitatieve aanpak. Ook bij groepen die doorgaans achterblijven qua respons, zoals jeugdhulpcliënten en inwoners met een uitkering uit de Participatiewet, kan door een gerichte aanpak een resultaat worden behaald waar de gemeente altijd mee aan de slag kan.

Door aandacht te besteden aan een gerichte steekproef waarbij cliënten zo kort mogelijk na het laatste contactmoment worden benaderd – en niet vast te houden aan de standaard voorgeschreven aantallen – is het voor de gemeente duidelijker welke cliënten de vragenlijst hebben ingevuld. Dit vergroot ook de kwaliteit van de ingevulde antwoorden: het is immers bekend dat het cliënten zijn die onlangs contact hebben gehad. Door een minimale extra inspanning, kan hier een maximaal resultaat worden behaald.

Wilt u meer weten? De aanmeldingen voor de cliëntervaringsonderzoeken in 2020 stromen inmiddels binnen en de uitvoering van de eerste ceo's gaat direct in januari van start. Wilt u ook weten wat I&O Research voor uw gemeente kan betekenen? Of heeft u vragen over de aanpak voor de ceo's in uw gemeente? Neem dan contact op met een van onze collega's.

Rachel Beerepoot, Senior onderzoeksadviseur

053-2005 250 / 06-19338246 / r.beerepoot@ioresearch.nl

Roy van der Hoeve, Senior onderzoeker

020-3084 854 / r.vander.hoeve@ioresearch.nl

7) Voor gedecentraliseerde taken in sociaal domein is er wat meer aandacht in de gemeenteraden

Binnenlands Bestuur 24 december 2019

Raad moet meer zijn politieke rol pakken

Yolanda de Koster 23 dec 2019 Het gemeentelijk takenpakket is niet te groot, vindt de Nederlandse Vereniging voor Raadsleden. Wel is er, naarmate er meer uitvoeringstaken zijn, minder ruimte voor de raad om zijn rol als volksvertegenwoordiger te pakken.

Politieke debat Dat stelt voorzitter Bahreddine Belhaj in reactie op de kritiek van emeritus-hoogleraar Elzinga op de omvang van het huidige gemeentelijk takenpakket. Dat is de ogen van Elzinga te groot. Hij vindt dat gemeenten alleen maar taken moeten krijgen waar ze echt wat over hebben te zeggen en waar het politieke debat over kan worden gevoerd. Zo'n zeventig procent van

de gemeentelijke taken zijn uitvoeringstaken, aldus Elzinga. Die moeten bij gemeenten worden weggehaald.

Voldoende ruimte De minister van Binnenlandse Zaken en de Vereniging van Nederlandse Gemeenten hebben meer tijd nodig om op het idee van Elzinga de reageren, laten de woordvoerders van minister Knops en de VNG desgevraagd weten. De Nederlandse Vereniging van Raadsleden vindt herverkaveling van taken niet nodig, maar ziet wel haken en ogen aan de wijze waarop de raad nu zijn – politieke – werk kan doen. ‘Er moet voldoende ruimte zijn zodat gemeenteraden in alle opzichten, financieel en beleidsmatig, hun rol als hoogste bestuursorgaan kunnen uitoefenen.’

In de knel Dat komt nu in de knel, stelt Belhaj. ‘Wat wij zien, is dat de afgelopen twintig jaar gedecentraliseerde taken als de Wet werk en bijstand (Wwb) en de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) nauwelijks tot fundamentele debatten in gemeenteraden hebben geleid, omdat het uitvoeringstaken zijn. Voor de nieuwe gedecentraliseerde taken in het sociaal domein is er wat meer aandacht in de gemeenteraden, maar dat gaat vooral over de financiële kant ervan. Dit omdat deze taken met minder budget zijn overgeheveld.’

8) VWS moet met een landelijke overall visie voor de toekomst van zorg en welzijn komen

Zorgvisie 24 december 2019

‘VWS moet met landelijke aanpak personeelstekort komen’

In de regio worden veel goede initiatieven genomen om het tekort aan zorgmedewerkers op te lossen, maar het is niet genoeg. VWS moet met een landelijke overall visie voor de toekomst van zorg en welzijn komen, om de regio's hierin te ondersteunen. Dat is een van de aanbevelingen uit de derde rapportage van de commissie Werken in de Zorg, dat de bewindslieden van VWS naar de Kamer sturen.

De commissie Werken in de Zorg is in maart 2018 van start gegaan onder aanvoering van Doekle Terpstra, eerder aanjager van het Zorgpact. Het actieprogramma moet meer mensen de zorg krijgen, continue leren in de sector stimuleren en anders werken in de zorg promoten. Onder anders werken moet worden gedacht aan taakherschikking en het gebruik van nieuwe technologieën.

Meer nodig van regio en rijksoverheid Terpstra en zijn collega's zijn voor drie en halfjaar aan het werk gezet. De rapportage over de eerste anderhalf jaar, bevat cijfers over de zorgarbeidsmarkt die er niet om liegen. Het aantal openstaande vacatures in zorg en welzijn stond halverwege 2019 op 38 duizend, het hoogste aantal in de afgelopen twintig jaar. Ten opzichte van een jaar eerder was dit een toename van 22 procent. De prognoses voor de toekomst blijven zorgelijk. Tussen 2021 en 2025 zullen 135 duizend extra werknemers nodig zijn, zo rekende het Centraal Bureau voor de Statistiek onlangs uit.

In zijn brief bij de rapport benadrukt Terpstra dat op regionaal niveau veel gebeurt om de nijpende personeelstekorten aan te pakken. ‘De regionale samenwerking groeit, maar wat gedaan wordt is bij lange na niet genoeg om de huidige en de toekomstige personeelstekorten binnen zorg & welzijn op te lossen. Daarvoor is meer nodig van de zijde van de regio's, maar ook van de zijde van de rijksoverheid en een aantal andere ‘externe beïnvloeders’, schrijft de commissie-aanvoerder.

In- en uitstroom Positief is dat de instroom van medewerkers in de sector flink is toegenomen. Wel raakt die inmiddels aan de grenzen van wat opleidingen en zorgorganisaties aankunnen. ‘Onverminderde aandacht voor instroom blijft nodig, maar het is tijd om als regio de activiteiten gericht in te zetten op de beroepen waar de grootste tekorten verwacht worden. Die aanpak kan aan effectiviteit winnen als de bestuurders steviger inzetten op strategische personeelsplanning’, adviseert Terpstra.

Behalve voor de instroom moeten zorginstellingen ook aandacht hebben voor de uitstroom. Bij de rapportage van Terpstra is het landelijke uitstroomonderzoek van RegioPlus naar de Tweede Kamer gestuurd. Daaruit blijkt dat van half 2018 tot half 2019 111 duizend mensen de zorg hebben verlaten. Opvallend is dat een kwart van deze mensen korter dan een jaar in dienst was. ‘De aandacht voor het

thema behoud is zeker gegroeid, maar het omzetten van die aandacht in gerichte acties gebeurt nog te weinig', schrijft Terpstra.

Fundamenteel anders denken over zorg Hoewel kleine successen op regionaal en soms centraal niveau worden geboekt, vraagt het arbeidsmarkt vraagstuk om meer, stelt de commissie Werken in de Zorg. 'Het gat tussen het aantal beschikbare en het aantal benodigde zorgprofessionals kan echter, zeker in de toekomst, alleen structureel gedicht worden door fundamenteel anders te gaan werken en anders te gaan denken over wat zorg, wat welzijn, wat preventie is. Hierover is eigenlijk iedereen in het werkveld het eens. (...) De praktijk is echter nog niet zover', schrijft Terpstra namens de commissie.

Regionale samenwerkingsverbanden krijgen het advies om zich, naast behoud van personeel, ook te richten op sociale en technologisch innovatie. De commissie adviseert regionale visies op het gebied van innovatie te ontwikkelen, uitgewerkt in een concrete innovatieagenda. Een visie die antwoord geeft op de vragen: hoe moet zorg & welzijn in onze regio in de toekomst er uit zien? En hoe zien wij sociale en technologische innovatie bijdragen aan dit toekomstbeeld?

Dialoog over oude dag Volgens Terpstra is het wel nodig dat een landelijk overall visie komt op de wat verder weg liggende toekomst van zorg en welzijn. Daarbij is een hoofdrol weggelegd voor de bewindslieden op VWS. 'De commissie adviseert de bewindslieden dringend om een maatschappij-brede dialoog te initiëren over de vraag hoe mensen zichzelf voorbereiden op de oude dag en op eerdere momenten van behoefte aan zorg of ondersteuning', schrijft Terpstra. 'Dit zou moeten resulteren in een richtinggevende visie van Nederlanders op 'Zorg en Welzijn in 2030'.' VWS bereidt momenteel een Contourennota voor, die in de zomer van 2020 klaar moet zijn. Met de Contourennota wil het kabinet een analyse maken van knelpunten en oplossingsrichtingen bieden om het zorgstelsel toekomstbestendig te maken. De Contourennota kan een eerste begin zijn voor de maatschappij brede dialoog over het vraagstuk hoe zorg en welzijn er op de langere termijn uit moet zien, zo stelt de commissie Werken in de Zorg voor.

Landelijke innovatieagenda Verder vindt de commissie het belangrijk dat de bewindslieden van VWS een landelijke innovatieagenda formuleren. Die landelijke innovatieagenda moet bestaan uit regelgeving die regionale samenwerking en innovatie stimuleert. Tegelijkertijd moet zo'n landelijke agenda voorkomen dat de regio's worden overspoeld door een veelheid aan initiatieven, zonder veel bestuurlijke samenhang.

Bovenal moet de een overall visie van VWS de regio's helpen om barrières te slechten die samenwerking en innovatie op dit moment bemoeilijken, stelt de commissie. Als voorbeeld noemt de commissie onder meer de standaardisering van gegevensuitwisseling. Ook zou er nog veel onduidelijkheid zijn over de grenzen die de ACM stelt aan samenwerking en over de mogelijkheden om personeel uit te lenen zonder btw-afdracht.

Samira Ahli redacteur Zorgmanagement

9) Voorkom dat de senior het kind van de rekening wordt

Google melding Wmo: Binnenlands Bestuur 25 december 2019

VNG maakt ouderen tot zondebok

Manon Vanderkaa 24 dec 2019 Het is onaanvaardbaar dat de VNG ouderen tot zondebok én sluitpost van de gemeentebegroting maakt.

Volgens de Vereniging Nederlandse Gemeenten (VNG) raken gemeenten de komende jaren in financiële problemen door de stijgende kosten van ouderenzorg. Meer nog dan een winstwaarschuwing lijkt deze boodschap een verkapt dreigement om de ouderenzorg het kind van de rekening te laten worden. In plaats van klagen over geld doen gemeenten er verstandiger aan om constructief mee te werken aan het vlot trekken van het vastlopende stelsel van ouderenzorg.

De gemeenten hebben gelijk dat de vergrijzing tot hogere kosten voor de ouderenzorg leidt. Toch wringt het. In 2015 is de uitvoering van belangrijke delen van de ouderenzorg willens en wetens overgeheveld naar gemeenten. In ruil hiervoor ontvangen ze ook budget van de rijksoverheid. Deze decentralisatie heeft de positie van gemeenten versterkt. En toch schreeuwt de VNG plotseling moord en brand over de gevolgen van de vergrijzing, alsof deze nu pas ziet dat er een grijze golf aankomt. Dit hadden de gemeenten vijf jaar geleden kunnen weten.

De andere klacht van gemeenten, dat het beroep op de Wmo toeneemt door de invoering van het abonnementstarief, is de wereld op zijn kop. Want wat is er gebeurd? Eerst hebben gemeenten Wmo-cliënten zulke hoge eigen bijdragen in rekening gebracht dat mensen zorg en ondersteuning zijn gaan mijden. Toen duidelijk werd dat de stapeling van zorgkosten voor veel mensen onbetaalbaar was geworden, heeft de landelijke politiek ingegrepen en gezorgd voor de instelling van het abonnementstarief. Het resultaat hiervan is dat de ontstane onderbenutting van noodzakelijke ondersteuning wordt teruggedraaid.

Voor de Wmo-middelen die gemeenten van de rijksoverheid ontvangt, hebben zij een grote mate van bestedingsvrijheid afgedwongen. Deze zelfverkozen autonomie brengt verantwoordelijkheden met zich mee. Natuurlijk: de landelijke overheid moet zorgen voor goede randvoorwaarden, ook in budgettaire zin. Gemeenten op hun beurt moeten laten zien dat ze hun verantwoordelijkheid nemen. Het wegbezuinigen van voorzieningen in het sociaal domein past daar niet bij, en twijfel zaaien over de continuïteit van de gemeentelijke ouderenzorg al helemaal niet.

Van het wegvallen van verzorgingshuizen tot wachtlijsten voor verpleeghuizen: we zien momenteel dat de ouderenzorg aan alle kanten piept en kraakt. En dat terwijl de overgrote meerderheid van de ouderen (langer) thuis woont. Veel van deze ouderen kloppen in eerste instantie bij de gemeente aan als zij zorg en ondersteuning nodig hebben. De verschillende onderdelen van de ouderenzorg, dus ook de Wet langdurige zorg (Wlz) en de door verzekeraars uitgevoerde wijkverpleging, sluiten onvoldoende op elkaar aan. Gemeenten kunnen een positieve rol spelen door ouderen beter in plaats van minder te ondersteunen vanuit de Wmo. Want elke euro die aan goede ondersteuning thuis besteed wordt, voorkomt dat er een veelvoud aan budget nodig is voor duurdere zorgvoorzieningen binnen onder andere de Wlz. En voorkomt dat de senior het kind van de rekening wordt.

Manon Vanderkaa, directeur van seniorenorganisatie KBO-PCOB

10) Alle gemeenten zijn naarstig op zoek naar grip en controle op het domein

Binnenlands Bestuur 27 december 2019

Grip op Wmo en Jeugdzorg vraagt flexibiliteit in uitvoering

Stipter 12 dec 2019 Alle gemeenten worstelen met hetzelfde dilemma. Hoe zorg ik dat ik de beste kwaliteit zorg voor de burgers geregeld krijg tegen zo realistisch (laag) mogelijke kosten. Het domein staat door de grote stelstel wijzigingen, die gepaard zijn gegaan met de grote kosten bezuinigingen enorm onder druk.

De benodigde transformatie komt nog maar mondjesmaat op gang en alle gemeenten zijn naarstig op zoek naar grip en controle op het domein. Daarbij zijn alle ogen gericht op de inkoop en beleidsafdelingen, met de vraag of zij de heilige graal hebben waarmee de transformatie wordt gerealiseerd, de kwaliteit van de zorg toeneemt en de kosten in de Wmo en Jeugdwet afnemen.

Er zijn binnen het sociaal domein drie uitvoeringsvarianten. Deze zijn door het Ketenbureau iSociaal domein – in samenspraak met de ketenpartijen in het sociaal domein – vastgesteld. Gemeenten zijn, conform de Wet Vermindering Administratieve Lasten Wmo en Jeugdwet, verplicht om één van deze drie uitvoeringsvarianten te kiezen en inkoop, beleid en uitvoering in lijn hiermee op te tuigen.

* De inspanningsgerichte variant, ook wel de P x Q variant genoemd, waarbij zorgaanbieders betaald worden voor het type en de hoeveelheid zorg die geleverd is;

- * De resultaatgerichte variant, waarbij per zorg vragende burger door de gemeente een resultaat wordt vastgelegd (meestal verwoord in een arrangement) met een daaraan verbonden budget.
- * De taakgerichte uitvoeringsvariant, ook wel lump sum of populatiebekostiging genoemd.

In de praktijk hebben de ruime meerderheid van gemeenten bij aanvang van de transitie per 1-1-2015 gekozen voor de inspanningsgerichte of resultaatgerichte uitvoeringsvariant. Deze varianten bieden de mogelijkheid om ‘breed’ te contracteren. Veel gemeenten hebben gekozen voor de open house aanbestedingsmethode, waarbij alle zorgaanbieders die voldoen aan de gestelde kwaliteitseisen worden gecontracteerd.

In de laatstgenoemde variant is dit niet mogelijk. De ‘zorgmarkt’ wordt naar type zorg of geografisch gesegmenteerd en per segment wordt een zorgaanbieder gecontracteerd. Het lijkt momenteel wel of de overheid een algehele campagne gestart is vóór deze taakgerichte uitvoeringsvariant, ten faveure van de andere twee uitvoeringsvarianten.

Er worden door zorgaanbieders, overheid en andere partijen als een mantra telkens een aantal redenen aangedragen om juist te kiezen voor deze lump sum financiering. Een vorm waar ik op zijn minst grote gevaren bij zie, maar meer uitgesproken – zelfs gemeenten zou adviseren om deze variant vooral niet te kiezen.

“Het wordt efficiënter als minder partijen actief zijn binnen de gemeente” Als argument wordt altijd aangehaald dat het contracteren van meer dan 100 zorgaanbieders veel tijd in beslag neemt en ook het contractmanagement tijdens de contractperiode zeer arbeidsintensief is.

Laat ik het afpellen: allereerst is er nog geen onderzoek geweest die onderbouwd heeft dat het inkoopproces bij een taakgerichte uitvoeringsvariant daadwerkelijk eenvoudiger en minder arbeidsintensief is. Ik durf zelfs te beweren dat het komen tot contractuele afspraken bij een taakgerichte uitvoering intensiever zijn. Juist het kiezen van één specifieke aanbieder per segment of wijk vergt veel van zowel de inschrijvers als de gemeente. Het selectieproces is zwaar, in vergelijking tot een proces waarbij de gemeente de kwaliteitscriteria opstelt en aangeeft dat alle aanbieders die voldoen aan deze criteria mogen toetreden.

Daarbij komt dat het selectief inkopen, wat per definitie verbonden zit aan het inkopen vanuit een taakgerichte uitvoeringsvariant, een ontzettend groot risico met zich mee brengt. Het risico dat een zittende leverancier niet gekozen wordt. Dit heeft grote consequenties voor alle partijen – voor burgers, voor gemeente én voor zowel de zittende aanbieder als de nieuwe aanbieders. Deze selectie heeft een groot risico op een schoksgewijze overgang met alle effecten van dien.

Dan nog het argument dat het efficiënter is om het contractmanagement met enkele partijen vorm te geven, in vergelijking tot een open-house systematiek met vele tientallen of zelfs meer dan 100 aanbieders. Uiteraard vergt het meer tijd, maar het punt wordt overdreven. Ook in een open house systematiek zijn er enkele aanbieders die de grote meerderheid van de zorg leveren. Met deze aanbieders kan de gemeente op een andere wijze het contractmanagement vormgeven dan zorgboerderijen en zelfstandigen met één of enkele klanten. ICT biedt tegenwoordig voldoende ondersteuning om de contract managers te voorzien van de informatie om juist te sturen op de KPI's en de ontwikkelingen bij een zorgaanbieder. Kortom: niet met alle aanbieders ieder half jaar een evaluatie, maar afgestemd op grootte, omvang en ontwikkelingen.

Daar tegenover staat wellicht het allerbelangrijkste voordeel: DIVERSITEIT. Zorg is zeer persoonlijk en als ouder, verzorgende of hulpbehoevende zelf wil je de best passende zorg. Het contracteren van één zorgaanbieder per segment en een lump sum bedrag zet deze diversiteit onder druk. Allereerst omdat het aanbod verschaald wordt en er minder type behandelingen zijn, waardoor er – voor de mensen die grip willen houden op hun eigen zorg – minder keuze is. Anderzijds om, in de gevallen dat dit via onderaannemerschap geregeld wordt – in de praktijk blijkt dat een extra opslag van 25% tot 30% bijna geldt als de norm; dus in hoeverre hier sprake is van doelmatigheid van middelen is maar zeer de vraag.

“We moeten weer vanuit vertrouwen opereren” Hier kan niemand het mee oneens zijn. Vanuit de behoefte om grip te krijgen en houden op de Wmo en Jeugdzorg zie je dat gemeenten

proberen op alle fronten de risico's uit te bannen (goede uitzonderingen daar nagelaten). Dit heeft tot een grote administratieve lastenverzwaring geleid bij zorgaanbieders. Allerlei soorten overzichten, rapportages, verantwoordingen, om maar "ingedeckt te zijn". Ik ben het geheel eens met de stelling dat er meer vanuit vertrouwen geopereerd kan en ook moet worden door gemeenten. Een manier die mijns inziens hier goed bij aansluit is dat aanbieders niet verplicht zijn om altijd allemaal maar alle rapportages op te leveren, maar alleen als de gemeente gerede twijfel heeft over de performance, of signalen heeft ontvangen over het presteren van de zorgaanbieder. Zo hoeven de goeden niet onder de kwaden te leiden.

Maar waar ik – zeker met de kennis vanuit het verleden – wel een groot risico zie is alle eieren in één mandje leggen. In de taakgerichte uitvoeringsvariant ben je samen in een bootje gestapt en als de zorgaanbieder niet meepeddelt of zelfs tegengesteld peddelt is er weinig wat je er als gemeente aan kan doen. Je hebt geen andere zorgaanbieders waar je dan eenvoudig op kan terugvallen. Je hebt een machtsblok tegenover je gecreëerd waar je als gemeente aan gebonden bent.

In een markt die nog zo enorm in beweging is en zeer complex is, is het een gevaarlijke strategie om juist te kiezen voor één aanbieder (of één aanbieder per regio of segment) die hiervoor geheel verantwoordelijk is. Je legt de volledige uitvoering en het slagen van de transitie daarmee in handen van deze aanbieder. Wanneer ik hierbij lering trek uit eerdere aanbestedingen en andere markten zoals huishoudelijke hulp, kraamzorg, hulpmiddelen, e.d. dan blijkt telkens weer dat dit niet de setting is waarin de meeste innovatie tot zijn recht komt.

Dus uiteraard kunnen partnerships worden opgezet en kan vanuit vertrouwen de administratieve lasten worden verlaagd. Maar om dit te realiseren via taakgerichte uitvoeringsvariant vind ik een uiterst onverstandige.

De kosten blijven in control Een belangrijk argument is dat met een lump sum aanbidding de kosten binnen de gestelde begroting blijven. Ik doe hierbij een nadrukkelijk verzoek op goed wetenschappelijk onderzoek. Zowel naar de korte termijn baten van een dergelijke samenwerking, maar ook naar de lange termijn effecten. Het kiezen van één aanbieder leidt mijns inziens op termijn tot verschraving van het zorgaanbod en het terugtrekken van zorgaanbieders vanuit regio's – daarmee heeft het impact op de zorg-infrastructuur en maakt het de afhankelijkheid van de aanbieders voor een gemeente op termijn alleen maar groter. Dus zelfs al zou het op korte termijn een gunstig prijs effect hebben, welk effect heeft het op de (middel) lange termijn ?

Laat ik helder zijn: ik geloof niet dat binnen de huidige markt de taakgerichte uitvoeringsvariant dé heilige graal is. Uiteraard zijn er binnen de Jeugdzorg en Wmo onderdelen waar de taakgerichte uitvoeringsvariant wel uitermate geschikt is om toe te passen. Zorg waarbij aanwezigheid gegarandeerd moet zijn, ongeacht het aantal gebruikers – veelal zeer specialistische zorg, of zorg waarbij de infrastructurele kosten zó hoog zijn dat het voor niemand loont als daar meerdere aanbieders actief zijn. Maar voor de grote meerderheid aan lichtere vormen van jeugd en opvoed ondersteuning, begeleiding en dagbesteding geldt dat niet.

Stick to the plan Ongeacht het gekozen model wil ik aangeven: hou er aan vast en werk het uit! Ik kom zo veel gemeenten tegen die na een periode van 4 jaar gekozen te hebben voor model A besluiten volledig het roer om te gooien en te kiezen voor model B.

Hierbij lijkt soms nauwelijks oog te zijn voor de implicaties die dit heeft zowel aan de zijde van het gemeentelijk apparaat en de toegang, als ook aan de zijde van de zorgaanbieders. Als we het hebben over het reduceren van administratieve lasten ligt hierin laaghangend fruit: het telkens volledig wisselen in plaats van evolueren van een gekozen inkoop- en uitvoeringsvariant.

Juist na een aantal jaren zijn de processen er bij alle ketenpartners ingesleten, zijn procedures onderliggend aan de uitvoeringsvariant uitgewerkt, zijn taken, bevoegdheden en communicatielijnen tussen de ketenpartners helder en worden de voor- en nadelen van de gekozen route zichtbaar. De vruchten kunnen dan pas geplukt gaan worden.

Investeer in goede communicatie met de zorgaanbieder en goede managementinformatie ontsluiting – ongeacht gekozen uitvoeringsvariant. En bij goede managementinformatie ontsluiting bedoel ik specifiek NIET dat meer informatie uitgevraagd moet worden, maar dat reeds bestaande

informatie en data uit bijvoorbeeld CBS, berichtenverkeer en financiële systeem zodanig goed en eenvoudig worden ontsloten dat ze bijdragen aan de sturingsinstrumenten voor de gemeente ambtenaar. Bestook aanbieders niet allemaal met extra vragen en verzoeken, maar ontdek patronen en bouw signalen in om op te sturen. Zoek de uitwassen en ga na in hoeverre deze samen met de aanbieders zijn te ondervangen.

Want de transformatie komt niet met een nieuw inkoopmodel of een nieuwe uitvoeringsvariant. Het vraagt passie, inzet en vertrouwen, maar ook flexibiliteit in de uitvoering om bij te kunnen sturen: op te schalen hetgeen goed gaat, bijsturen waar het niet goed gaat. Dán leggen we de basis voor de benodigde cultuurverandering en de échte transformatie.

11) In 2021 moeten alle gemeenten en provincies hun klimaatplannen hebben uitgewerkt

Binnenlands Bestuur 27 december 2019

‘26.000 woningen van het gas af is veel te weinig’

Eric de Kluis 26 dec 2019 De energietransitie is in volle gang. Inmiddels zijn 26.000 woningen in Nederlands van het gas af, zo blijkt uit een inventarisatie door BNR. Maar het tempo is veel te laag om de klimaatdoelen te halen.

Anderhalf miljoen huizen Het dit jaar gesloten klimaatakkoord bepaalt dat in de komende tien jaar anderhalf miljoen huizen en andere gebouwen aardgasvrij moeten worden, zodat in 2050 Nederland vrijwel klimaatneutraal zal zijn. Dat betekent dat er nog dertig jaren resteren om alle 8 miljoen gebouwen in Nederland van het gas af te krijgen. Inmiddels is dat bij 26.000 woningen gedaan. En dat is veel te weinig, zo blijkt uit een rondgang van BNR langs de netbeheerders Liander, Stedin, Enexis, Enduris en Coteq.

Onrealistisch Want om de anderhalf miljoen woningen binnen tien jaar van het aardgas af te krijgen, zouden jaarlijks 200.000 woningen aangepast moeten worden. ‘Een onrealistische ambitie’, zegt Wim Zeiler, hoogleraar Installaties aan de TU Eindhoven tegen BNR. Hij vindt het onverstandig dat het kabinet zich eenzijdig richt op de aanleg van warmtepompen en -netten. Want volgens de hoogleraar neemt met de opwarming van de aardige juist de vraag naar koeling toe.

Honderd jaar Ook Kornelis Blok, hoogleraar Energiesysteemanalyse aan de TU Delft, is ervan overtuigd dat we op deze manier de klimaatdoelen niet gaan halen. ‘In dit tempo gaat het nog zeker honderd jaar duren.’ Toch is hij optimistischer dan Zeiler. ‘We zijn nog maar net begonnen. Als iedereen z’n schouders eronder zet, kunnen we die 1,5 miljoen woningen aardgasvrij maken.’

Klimaatplannen Het ministerie van Economische Zaken en Klimaat laat BNR weten dat er geen concrete doelen zijn vastgelegd voor het aantal huizen dat tot nu toe aardgasvrij moet zijn gemaakt. Pas in 2021 moeten alle gemeenten en provincies hun klimaatplannen hebben uitgewerkt in een regionale energiestrategie (RES). Daarin speelt de transitie naar aardgasvrije wijken een belangrijke rol.

12) Decentralisaties van beleid hebben geleid tot verslechtering van positie mensen met beperking

Zorgvisie 27 december 2019

De Jonge gaat ‘tandje bijzetten’ in uitvoering van VN-gehandicaptenverdrag

Op 19 december 2019 debatteerde de Kamer met minister Hugo de Jonge van VWS over de uitvoering van het VN-gehandicaptenverdrag. De Jonge: ‘Ik heb nu een coördinerende rol te spelen in de uitvoering van het verdrag. En ik ben van harte bereid om een tandje bij te zetten’.

Het VN-verdrag moet zorgen voor een betere positie van mensen met een beperking. Zij moeten meer en naar eigen wens en vermogen kunnen meedoen aan de samenleving.

Drie jaar na ratificatie van het VN-verdrag is de positie van mensen met een beperking in Nederland niet verbeterd. In tegendeel: hun positie is verslechterd op meerdere gebieden, zoals inkomen, participatie, zorg, hulpmiddelen, en onderwijs. De minister wordt door verschillende Kamerleden aan

de tand gevoeld. Want hoe kan het, terwijl we als Nederland het VN-verdrag hebben ondertekend, dat de situatie is verslechterd. En wat gaan we er aan doen?

Indicatoren en ervaringen De Jonge erkent dat er nog een hoop werk te verzetten is. 'De rapportage van de alliantie laat zien dat we met een tweeledige zoektocht te maken hebben. We moeten de juiste indicatoren opstellen en individuele ervaringen in kaart brengen'. Beide soorten gegevens zijn nodig om de zorg voor mensen met een beperking te verbeteren, aldus De Jonge. Daarnaast merkt hij daarbij op dat, wanneer je een verdrag ratificeert, deze niet gelijk de volgende dag werkelijkheid is.

Coördinerende rol in de uitvoering 'Waar de vorige minister van VWS een coördinerende rol speelde in de totstandkoming van het verdrag, heb ik nu een coördinerende rol te spelen in de uitvoering ervan. Ik ben van harte bereid om een tandje bij te zetten', belooft De Jonge. 'In het verpleeghuis moet 'oma' een verbetering merken, en hier moet de alliantie het merken. Rick Brink, minister van Gehandicaptenzaken, moet het merken'. De minister plaatst daarbij de kanttekening dat hij de statistieken in het volgende schaduwrapport niet direct kan beïnvloeden. 'Het is een onafhankelijk rapport van de alliantie. Wel kan ik de persoonlijke ervaringen van mensen beïnvloeden'.

Decentralisaties Eerdere decentralisaties van beleid hebben volgens PVV-kamerlid Fleur Agema geleid tot een verslechtering van de positie van de mensen met een beperking. 'Dat laat ook het schaduwrapport zien. Mensen ervaren ellende door bureaucratie in de hulpmiddelen zorg. Medewerkers met een beperking moeten vaak heel lang wachten op apparatuur'.

Hier is De Jonge het niet mee eens. De decentralisaties maakten maatwerk mogelijk. 'De kamer maakte destijds een bewuste keuze voor bijvoorbeeld de decentralisatie van de jeugdzorg, bijvoorbeeld van de Wmo-taken in 2015. Juist met de bedoeling om meer maatwerk te realiseren voor mensen met een beperking. Dat mensen er in algemene zin nadeel van ondervinden, daar ben ik het niet mee eens. Die stelling doet geen recht aan de werkelijkheid die veel gevarieerder is. We hebben toch niet voor niets het Wmo abonnementstarief ingevoerd voor mensen die te maken hebben met een stapeling van de abonnementskosten?'

Monitoring in 2020 In het nieuwe jaar gaat de minister met een kwantitatieve en kwalitatieve monitor kijken hoe de positie van mensen met een beperking verbeterd kan worden, belooft hij. 'In 2020 verwacht ik de eerste resultaten daarvan. Ook ga ik met de gemeenten en met de Alliantie VN-verdrag Handicap in gesprek over de inspanningen van gemeenten om te komen tot een effectieve, meer inclusieve aanpak'.

Hester Hinloopen

13) Muziek activeert de hersenen en verbindt mensen met elkaar

Zorg+welzijn 30 december 2019

Dagbesteding zonder zorg, het werkt met muziek

Percussie, rap en hiphop, zang en gitaar. Popworkshops en bands. Bij Muziekcentrum Eiwerk gonst het drie dagen per week van de muzikale activiteiten. Muziek activeert de hersenen en verbindt mensen met elkaar. De deelnemers zijn mensen met een psychische en/of maatschappelijke kwetsbaarheid. 'Muziek doet een beroep op het gezonde deel van mensen.'

De meeste activiteiten vinden plaats in groepsverband, maar er zijn ook mogelijkheden voor individuele begeleiding. Elke week komen er een kleine honderd bezoekers naar Muziekcentrum Eiwerk in Amsterdam om deel te nemen aan de workshops of aan de donderdagmiddagsessie, die voor iedereen open is. 'Wat deze mensen met elkaar gemeenschappelijk hebben is dat ze allemaal een psychische kwetsbaarheid hebben', zegt projectcoördinator Ivo Bol.

Beperking Er komen hier bezoekers die last hebben van psychoses, mensen met een burn-out, met niet aangeboren hersenletsel, een vorm van autisme en voormalig dak- en thuislozen. Zeer uiteenlopende achtergronden dus. Bol: 'Sommigen willen elke week even delen hoe het met ze gaat

en hoe ze zich voelen, anderen praten helemaal niet over hun beperking en komen alleen om lekker muziek te maken. Ik weet niet van alle bezoekers welke diagnose zij hebben.'

Particulier initiatief Muziekcentrum Eiwerk werd elf jaar geleden opgericht door Hannie Boumans en Maarten Egmond. Het echtpaar heeft zelf een zoon met schizofrenie en een zoon die muzikant is. Ze kochten een oude drukkerij in Amsterdam-Oost en begonnen er een kleinschalige dagbesteding voor mensen met psychiatrische problemen. 'Inmiddels is Eiwerk in omvang behoorlijk gegroeid', zegt Ivo Bol. 'Maar de filosofie is hetzelfde gebleven. We maken hier samen muziek omdat dat een therapeutisch effect heeft. Muziek doet een beroep op het gezonde deel van mensen, ook bij mensen met een aandoening. Het is goed voor de hersenen en verhoogt het zelfvertrouwen. Bovendien brengt deze dagbesteding structuur in het leven en mensen doen hier sociale contacten op.'

Green Lights Gary is een deelnemer van het eerst uur. 'Ik kom hier al sinds 2008', vertelt hij. 'Samen met drie andere muzikanten speel ik in de band The Little Green Lights. Ik speel gitaar en ik zing, maar ik kan ook drummen. Ik ben al vanaf mijn 14de bezig in bands. Helaas kreeg ik op een zeker moment een psychose die mijn leven veranderde. Met behulp van medicatie is mijn geestelijke gezondheid redelijk onder controle. Maar ik heb veel last van de bijwerkingen van de medicatie. Zo heb ik bijvoorbeeld vaak hoofdpijn. Ik heb het hier erg naar mijn zin. Fijne sfeer, gezellige mensen.'

Geen muziektherapie In de ggz wordt al jaren gebruik gemaakt van de therapeutische werking van muziek. Muziekcentrum Eiwerk in Amsterdam werkt op een iets andere manier. 'Wij bieden geen muziektherapie', legt Ivo Bol uit. 'Wij stellen geen diagnose en we werken niet met een behandelplan. Er werken hier geen psychiaters of psychiatrisch verpleegkundigen. De docenten hebben geen opleiding in de zorg. Het zijn professionele muzikanten, die wij als zzp'ers inhuren.' Dit laatste maakt het muziekcentrum uniek in zijn soort en een belangrijke reden waarom ook zogenaamde zorgmijders het centrum bezoeken. Eiwerk is geen zorginstelling en is daarom zeer laagdrempelig. Ook financieel heeft het muziekcentrum een lage drempel voor deelname. Deelnemers betalen een bijdrage van € 15,- voor de workshops van elf lessen.

Wachtlijsten De formule werkt, zo blijkt uit de grote animo die er voor de dagbesteding bij Eiwerk is. Het centrum heeft een groot aanbod aan workshops, maar zij hebben vrijwel allemaal een wachtlijst. 'Alleen in de zang- en de percussie-workshops is nog plek, omdat dit vrij grote groepen zijn', aldus Ivo Bol. 'Er is dus veel vraag naar wat wij hier aanbieden. Deelnemers komen op verschillende manieren bij ons terecht. Sommige mensen worden doorverwezen door hulpverleners binnen de ggz. Anderen komen op eigen initiatief of via mond-tot-mond reclame.'

Contact houden Mensen die belangstelling hebben hoeven niet muzikaal te zijn of ervaring te hebben met muziek. Ook beginners zijn welkom. Bol: 'Het enige dat we in principe van ze vragen is dat ze zich voor elf weken committeren. Maar ook dat lukt natuurlijk niet altijd.' Valt een deelnemer uit, dan is contact houden volgens Bol van groot belang. Af en toe bellen om te vragen hoe het gaat of laten weten dat er een nieuwe reeks lessen van start gaat. 'Het gaat er vooral om dat je mensen het gevoel geeft dat ze welkom en nuttig zijn.'

Docentenbijeenvakomen Het merendeel van de medewerkers van Eiwerk komt niet uit de zorg. Hoe is het voor hen om met deze doelgroep te werken? Ivo Bol: 'Een paar keer per jaar hebben we een docentenbijeenvakomst, een soort intervisie. Dan bespreken we met elkaar waar zij tegenaan lopen. Dat blijken vaak dingen te zijn waar je ook bij andere doelgroepen tegenaan zou lopen. Vragen als: hoe ga ik om met verschillen in niveau binnen de groep? Hoe ga ik om met een dominante deelnemer en zorg ik ervoor dat iedereen aan bod komt? Natuurlijk zijn er wel specifieke dingen waar de docenten rekening mee moeten houden. Het heeft bijvoorbeeld niet zoveel zin om tegen iemand met een waanidee te zeggen dat het onzin is wat hij denkt. En het is goed dat we ons realiseren dat niet iedereen het vermogen heeft om in een groep te functioneren.'

Opbloeien Wij zien mensen enorm opbloeien, zegt Bol. 'We zien mensen die heel onzeker binnenkomen meer zelfvertrouwen krijgen. Zij maken niet alleen een creatieve, maar ook een

persoonlijke ontwikkeling door.’ Gary kan dit bevestigen: ‘Ik heb met mijn band al twee albums uitgebracht. En ik ben mee gaan doen bij andere workshops. Op dit moment ben ik bezig met ‘Bit by Beats’, waarin we eigen beats maken, leren te mixen en soundeffecten te gebruiken. Ik ben behoorlijk muzikaal en daar ben ik trots op.’

Verbazing ‘Tijdens de concerten die we aan het einde van elke reeks workshops geven zie je familieleden soms met verbazing reageren’, vertelt Ivo. ‘Ze zien hun naaste misschien al jaren als iemand met een ziekte. En plotseling staat daar dan iemand iets heel goed te doen en iets te betekenen voor anderen.’

Financiering Ivo Bol vindt dat alle grote steden in Nederland een muziekcentrum als Eiwerk zouden moeten hebben. De vraag is echter of het centrum in Amsterdam wel op deze manier zal kunnen blijven bestaan. Het wordt gefinancierd vanuit de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo), die in Amsterdam flink op de schop gaat per 2021. De gemeente is van plan om het aantal aanbieders dagbesteding aanzienlijk te verminderen. ‘Het is nog onduidelijk op basis van welke criteria gegund gaat worden. We zijn bezig met fondsenwerving om nog een extra dag open te gaan.’ Meer informatie: www.eiwerk.nl
Marjolein Wolf

14) Muziek wordt al jaren ingezet bij mensen met dementie

IkWoonLeefZorg 30 december 2019

Muziek bij dementie: een goed idee

Muziek wordt al jaren ingezet bij mensen met dementie. Helaas is het nog geen erkende behandelmethode. Maar daar lijkt verandering in te komen.

De afgelopen jaren is er veel onderzoek gedaan naar het effect van muziek en muziektherapie bij mensen met dementie. Om tot een nog beter beeld te komen, bundelden wetenschappers de beschikbare onderzoeksresultaten. Hierbij werd gekeken naar het effect van muziektherapie op bijna 900 deelnemers, verdeeld over 21 onderzoeken. En de resultaten zijn opvallend: muziektherapie is één van de weinige therapieën waarbij een effect is gemeten.

Wat is het Muziektherapie is een therapeutische behandelmethode waarbij muziek wordt ingezet om een verbetering op sociaal en emotioneel gebied te bereiken. Daarnaast is het ook het doel het geheugen en het concentratievermogen te verbeteren.

De effecten Uit het onderzoek blijkt dat muziektherapie effect heeft. Het zorgt ervoor er voor dat het emotioneel welbevinden van mensen met dementie verbetert en gevoelens van depressie, onrust en angst verminderen. Bij mensen met dementie die gedragsproblemen vertonen en vaak boos of opstandig zijn, is er geen effect. De onderzoekers vonden ook geen bewijs dat het door muziektherapie makkelijker wordt om doelen te bepalen, iets nieuws te leren of dat het concentratievermogen verbetert. Muziektherapie geneest de dementie niet, maar verhoogt wel het welbevinden en het levensplezier.

Wakker worden Naast muziektherapie is ‘gewoon’ muziek luisteren en maken ook goed voor mensen met dementie. En ook daarbij zijn de effecten opvallend. Het deel van de hersenen waar muziek wordt opgeslagen blijft bij mensen met dementie het langst onbeschadigd, blijkt uit onderzoek. Regelmatig naar muziek luisteren kan ervoor zorgen dat mensen die volledig in zichzelf zijn gekeerd weer ‘wakker’ worden. Soms voor een kort moment, soms voor langer. Muziek stimuleert veel hersengebieden, waaronder de hippocampus – het deel van de hersenen dat het langetermijngeheugen regelt. Door muziek te maken, te luisteren of te zingen komen er vaak allerlei jeugdherinneringen boven. Hierdoor wordt het ook makkelijker om bijvoorbeeld een kort gesprekje of een andere activiteit te ondernemen. Vooral familieleden en verzorgenden van mensen met dementie zien dat hun naaste rustiger is en meer ontspannen.

Het geheugenkoor In verpleeghuizen weten ze dit allang. Geheugenkoren zijn er heel geliefd. Zoals in verzorgingshuis De Slingeborgh in Assen, waar bewoners met koorleider Willem Fledderus liedjes van vroeger zingen. "Muziek is een blikopener van het geheugen", ervaart Fledderus als hij over de geheugenkoren vertelt in de Volkskrant. En Susan van Hooren van de Open Universiteit vult aan: "Het geheugenkoor is niet therapeutisch, maar het luisteren en maken van muziek maakt mensen rustiger". Samen liedjes van vroeger zingen verhoogt de kwaliteit van leven. Tijdens het kooruurtje tenminste. Want zo enthousiast als veel ouderen tijdens het zingen zijn, zo snel zakt de herinnering na afloop weer weg.

Tips Wilt u zelf weleens proberen welk effect muziek heeft op uw naaste met dementie? Probeer dan eens muziek uit de tijd dat hij of zij tussen de 15 en 25 jaar oud was op te zetten. U kunt in een cd-winkel op zoek naar zijn of haars lievelingsmuziek, maar ook op het internet is er veel te vinden. Alzheimer Nederland heeft drie afspeellijsten gemaakt met muziek uit de jaren '30-'40, '50-'60 en '70-'80. YouTube is een enorme bron aan muziek. Typ een zoekterm in en vind de muziek die uw naaste graag luistert. Radio-remember is een online radiostation. De muziek is speciaal geselecteerd voor ouderen met dementie. Van Bachs Orchestral Suite No.3 tot het populaire 'Aan de Amsterdamse grachten'. De nadruk ligt op de jaren 1945-1963.

15) Winst bij de meeste ggz-instellingen is gering, als er al winst wordt geboekt

Zorgvisie 30 december 2019

Blokhuis over wat fout én goed gaat in de ggz

Voor de ggz was 2019 het jaar van rode cijfers, rechtszaken, ruzie over NZa-tarieven, omzetplafonds en lange wachtlijsten. Staatssecretaris Paul Blokhuis van VWS beaamt dat de financiële situatie 'zorgwekkend' is: de winst bij de meeste ggz-instellingen is gering, als er al winst wordt geboekt. Blokhuis is ook optimistisch, hij ziet dat de sector veel dingen 'ontzettend goed doet'.

Wat zijn volgens u de redenen dat het financieel zo slecht gaat in de ggz?

Blokhuis: 'Van alle sectoren in de zorg zijn de marges in de ggz het kleinst. Aanbieders zeggen dat ze 5 of 6 procent marge moeten hebben om te investeren, bijvoorbeeld in e-health. Die winstmarge is nu vaak 1 à 1,5 procent. Dat is super weinig.'

'Voor die zorgwekkende financiële situatie zijn een paar oorzaken. Sommige ggz-instellingen zitten met vastgoed dat ze niet nodig hebben. Als je teveel hebt en je blijft de verantwoordelijkheid voor het beheer en onderhoud dragen, stroomt het geld snel weg. Instellingen moeten meer nadenken over wat ze met hun gebouwen en terreinen willen. Zeker omdat je ziet dat steeds meer mensen ambulante worden behandeld. Het is een trend die doorzet. Met de wet Verplichte Ggz, die op 1 januari ingaat, is het mogelijk cliënten thuis gedwongen te behandelen. Zorgaanbieders doen er verstandig aan om daar rekening mee te houden.'

'Een andere oorzaak is de enorme regeldruk. Die is belastend voor het personeel, maar drukt financieel ook zwaar. Daarom zeg ik tegen de ggz: als de Rijksoverheid regels heeft die jullie niet snappen of die geen meerwaarde hebben: meld het ons. Maar we horen vrij weinig. Ik denk dat de vermindering van die regeldruk een grote opgave is voor NZa, zorgaanbieders en zorgverzekeraars. Voor de financiële verantwoording hebben ze allerlei protocollen en regels, die belastend kunnen zijn.'

'Bovendien is de financiering van de zorg niet efficiënt ingericht, met andere stelsels voor jeugdzorg, Wmo en Zvw met elk een aantal varianten. Alleen al de contracten met honderden gemeenten met hun eigen codes. Dat slurpt zorggeld.'

Hoe gaat Paul Blokhuis die problemen oplossen? 'Dat laatste punt wordt opgepakt. Er komt een nieuwe financieringsstructuur en in de jeugd-ggz wordt aangekoerst op meer regionale samenwerking. Ik kan niet sturen op vastgoed. Ik ga niet zeggen: gij zult uw vastgoed verkopen! Over de regeldruk hebben we in het Hoofdlijnenakkoord afspraken gemaakt. Maar ik zie nog weinig

kansrijke initiatieven op dat punt. Gunstige uitzondering is de recente pilot bij Arkin, dat de administratieve druk flink wist te beperken.'

Maar dit soort goede voorbeelden worden doorgaans niet opgepakt door

andere instellingen. 'Ja, dat valt me ook op. Als er goede pilots zijn, blijven dat vaak de best bewaarde geheimen. Met z'n allen moeten we ervoor zorgen dat succesvolle pilots worden overgenomen. Zoals dat van Arkin. Om hun pilot snel uit te rollen, wordt er begin volgend jaar een landelijke conferentie georganiseerd.'

Als een van de oorzaken van de financiële problemen noemt u niet de lage NZa-tarieven.

'Ik vind het lastig me daarin te mengen. VWS moet in dit opzicht niet het stokje overnemen van de NZa, die we daarvoor in het leven hebben geroepen. De NZa zegt dat de ggz met die tarieven volgend jaar een betere omzet moet kunnen draaien dan in 2018. Ik vind dat de NZa daarvoor een goede onderbouwing heeft.'

'Die afslagen van zorgverzekeraars vind ik iets spannender. Natuurlijk moeten ze adequaat inkopen, maar ze hebben ook een zorgplicht. Als mensen in geestelijke nood zijn, moeten ze op beroep op hen kunnen doen: daar hebben ze die verzekering voor afgesloten. Het is een verantwoordelijkheid van de verzekeraar om niet onder de kostprijs te komen.'

'Zorgverzekeraars die zeggen dat ze moeten afslaan omdat ze anders de premie moeten verhogen en klanten kwijtraken – die zijn heel slecht bezig. Omzetplafonds oké, een rotmiddel, en misschien nodig omdat verzekeraars willen voorkomen dat aanbieders zorg tot in de wolken organiseren. Maar ze moeten wel bij-contracteren als de aanbieder de noodzaak ervan kan aantonen. Dan ontstaat er een gesprek tussen aanbieder en verzekeraar met alle argumenten – de NZa kijkt mee.'

'Daarin laat de NZa meer haar tanden zien, zoals nu met het openbaar maken van de verzekeraars die niet bemiddelen om de wachtlijsten aan te pakken. Die twee (CZ en DSW, red.) komen hun plicht niet na. Ze verzaken.'

Over wachtlijsten gesproken. Die worden weer langer, terwijl die Treeknorm al best ruim is....

... hoe gaat u die wachtlijsten terugbrengen? 'Veel dingen gaan goed in de ggz. Er werken ongeveer 96.000 mensen in de ggz en zeer veel daarvan zijn gemotiveerde hulpverleners. Jaarlijks worden een miljoen mensen geholpen. Er staan nu 10.000 mensen op de wachtlijst boven de Treek-norm. Dat zijn er 10.000 te veel, maar ten opzichte van die miljoen is het niet heel veel. Dat is geen excuus, want we moeten die mensen helpen. Ik voel me ook verantwoordelijk.

'Wat zorgverzekeraars lange tijd niet gedaan hebben – terwijl ze die taak hebben – is bij een wachtlijst bemiddelen naar een andere aanbieder. Plus, bij een aantal ggz-instellingen moet er veel meer bereidheid zijn cliënten naar een andere instelling te sturen die wel ruimte heeft. Ik vind die veertien weken van de Treek-norm ruim. Dus als we daar overheen gaan doen we iets fout in Nederland.'

Waar halen ggz-instellingen geld vandaan om te investeren, bijvoorbeeld in e-health?

'E-health is goed. Het kan bijdragen aan een effectieve behandeling en daarmee aan het aanpakken van wachtlijsten. E-health vindt plaats in de vertrouwde omgeving van cliënten en bespaart kosten. Ik heb bijvoorbeeld bij Rivierlanden in Leiden gezien dat ze cliënten van een angstsyndroom afhelpen met een VR-bril. Bij Arkin hebben ze dat ook. Beide instellingen hebben niet heel veel geld, maar blijkbaar kan het dus wel. Want het levert ook weer geld op. Het is een kip-en-ei kwestie.'

Doen mensen niet te snel een beroep op de ggz? 'In de ggz zijn mensen lange tijd gezien vanuit de verzekeringsgedachte: hoe repareren we de schade? In plaats van ggz-clianten te zien als talenten met een probleem. We wijzen ze snel af. Als je tot voor kort een psychose had, werd er gezegd: ga thuis zitten, neem je medicijnen en ik wil je niet meer zien.

'We hebben cliënten in de ggz lang niet gezien als mensen met mogelijkheden. Behandelen betekende stoppen met werken. Terwijl juist een baan voor hen veel eigenwaarde geeft en richting

in het leven. Daarom lopen er sinds vorig jaar twee projecten waarbij mensen in breed perspectief worden gezien. Daarbij worden allerlei aspecten bekeken: aandoening, werk, gezinssituatie, schulden etc. Volgens mij is het beter om op die manier met hen om te gaan. Iedereen moet kunnen meedoen. Eenzaamheid en 'niet gezien worden' kan bijdragen aan psychische nood.'

'Werk kan mensen gelukkiger maken en een psychische aandoening terugdringen. Dat helpt bij de wachtlijsten. Als een werknemer af en toe een psychisch probleem heeft, kan hij desondanks best goed functioneren. Dat is veel beter dan hem drie jaar in een kliniek stoppen. Er zijn zoveel mensen afgeschreven die gewoon kunnen werken.'

'We moeten mensen die niet perfect niet zo snel een stigma opplakken. Dan geef je ze meer een plek in de maatschappij. We zouden meer moeten redeneren: jij hebt autisme, prima. Ik draag een bril! Hetzelfde geldt voor zorgverleners. Die moeten op een gegeven moment tegen een cliënt durven te zeggen dat ze met een bepaalde beperking moeten leren leven. Je moet niet eindeloos doorbehandelen. We kunnen goed opschalen, maar kunnen we ook afschalen?'

Frits Baltesen Redacteur

16) Ambulantisering van de ggz heeft amper tot fundamentele verbeteringen geleid

Zorgvisie 30 december 2019

Is ambulantisering van de ggz mislukt?

Hoewel de klinische capaciteit is afgebouwd, heeft de ambulantisering van de ggz amper tot fundamentele verbeteringen geleid. Dat valt te lezen in de vijfde monitorrapportage 'Ambulantisering en hervorming landelijke ggz' van het Trimbos Instituut.

In de rapportage wordt de balans opgemaakt van de inzet en opbrengsten van het ambulantiseringsbeleid van de afgelopen jaren. Trimbos signaleert amper progressie in de laatste vijf jaar in het proces van ambulantisering. Ook lijkt het de kwaliteit van leven van mensen met ernstige psychische kwetsbaarheden niet te verbeteren. Het aantal bedden in de ggz is wel verminderd. Tussen 2008 en 2018 is de klinische capaciteit naar schatting met 30% gedaald. Wordt beschermd wonen daarbij meegeteld, constateren de onderzoekers de afgelopen 10 jaar slechts een afname van 2 procent. Het aantal individuele beschermd wonen plaatsen nam zelfs toe. Dit wijten zij aan het feit dat de financiering in 2015 bij gemeenten kwam te liggen. Gemeenten zouden minder aansturen op afbouw dan zorgverzekeraars.

Geen doelstellingen opbouw In de eerste monitorrapportage van de LMA (2015) werden al grote belemmeringen geconstateerd in het waarmaken van de ambitie ambulante zorg als uitgangspunt te nemen bij herstel in de ggz. Al snel bleek dat de afbouw van klinische capaciteit en beschermd wonen niet tot extra middelen voor ambulante zorg leidde. Er was daarnaast geen sprake van een duidelijke formulering van opbouwdoelstellingen, en hoe deze gerealiseerd konden worden. Ook was er geen landelijk gedragen beeld van het ambulantiseringsproces. Hoewel het Trimbos instituut in 2016 een poging heeft gedaan te komen tot een landelijk gedragen scenario, constateren ze nu dat deze niet omarmd zijn door het veld of landelijk zijn uitgedragen. Door het ontbreken van een landelijk gedragen kader van gezamenlijke ambities met bijpassende indicatoren, zijn ontwikkelingen op lokaal niveau afhankelijk van lokale inzichten. Daardoor zijn de laatste jaren regionale verschillen in de ontwikkeling van de ambulante zorg groter geworden.

Verward Trimbos constateert daarnaast dat er terughoudendheid is ontstaan om verder in te zetten op afbouw van bedden. Dit wordt mede ingegeven door de toenemende maatschappelijke zorgen over mensen met verward gedrag. Vanuit de media lijkt verondersteld te worden dat er steeds meer mensen met ernstige psychische kwetsbaarheden in de wijk wonen. Daardoor zouden er bijvoorbeeld meer incidenten zijn met mensen met verward gedrag. Echter, de afgelopen decennia zou deze doelgroep altijd al veelal in de samenleving en buiten de kliniek hebben gewoond. Trimbos constateert dat onder andere deze beeldvorming een afnemend draagvlak voor ambulantisering veroorzaakt.

Vijf jaar monitoren Trimbos stelt dat systeem- en financieringsproblemen ook nog steeds ten grondslag liggen aan een beperkte ambulantisering in de ggz. Onder financiers is steeds weer discussie over onder welk kader welke specifieke activiteiten vallen. Dat geldt bijvoorbeeld bij de ontwikkeling van FACT-teams, die sinds 2015 stagneert. Dit werkt het afwentelen van taken en daarmee cliënten in de hand. Daardoor is integrale verantwoordelijkheid voor mensen met een psychische kwetsbaarheid niet duidelijk belegd en houdt iedereen zich vooral bezig met de eigen cliënten. In 2018 blijkt daarnaast volgens de rapportage dat veel GGZ-instellingen te weinig (financiële) ruimte hebben om innovaties waaronder op het gebied van ambulante zorg door te voeren. Personeelsgebrek, financiële tekorten en het beteugelen van de wachtlijsten in de ggz zijn grotere prioriteiten geworden.

Shannah Spoelstra

17) De grootste verbouwing van verzorgingsstaat ooit, ging gepaard met grote beloftes

de Volkskrant 30 december 2019

Gemeenten hebben zorgvraag onderschat

Gemeenten hebben onderschat hoe veel meer jongeren en ouderen om hun hulp zouden vragen nadat lokale overheden die verantwoordelijkheid hadden overgenomen. Dat zegt algemeen directeur Jantine Kriens van de Vereniging van Nederlandse Gemeenten, vijf jaar na de overheveling van zorgtaken naar lokale overheden. Bijna alle gemeenten kampen daardoor met fikse financiële tekorten.

Op 1 januari 2015 kregen gemeenten de verantwoordelijkheid voor alle jeugdhulp (Jeugdwet), voor de ondersteuning van ouderen en mensen met beperkingen (Wmo 2015) en voor de begeleiding naar werk voor mensen zonder reguliere baan (Participatiewet) – en daarmee voor de ondersteuning van zo'n twee miljoen mensen.

Deze drievoudige decentralisatie, de grootste verbouwing van de verzorgingsstaat ooit, ging gepaard met grote beloftes. De zorg voor jong en oud zou persoonlijker worden, met meer afstemming tussen hulpverleners. De gedachte was dat gemeenten de zorg efficiënter zouden kunnen organiseren, de operatie ging daarom gepaard met forse bezuinigingen.

‘De overheid zat krap bij kas en de wethouders wilden hun verantwoordelijkheid nemen’, zegt Kriens. ‘We hadden wel verwacht dat het Rijk bereid zou zijn om bij te springen, toen bleek dat de budgetten niet toereikend waren. Zeker toen het economisch beter ging.’

Voor gemeenten bleek het een onmogelijke opgave zo'n grote omvorming te combineren met een flinke bezuiniging. De hoop was dat gemeenten problemen eerder op het spoor zouden komen waardoor dure zorg kan worden vermeden. In de praktijk gebeurde het omgekeerde. Door de bemoeienis van de gemeente ontstond er een extra vraag naar lichtere zorg, die ten koste ging van de specialistische hulp van jongeren die het echt nodig hadden.

Ook successen Toch is de decentralisatie op punten ook succesvol geweest. Hulpverleners zijn bijvoorbeeld beter gaan samenwerken – de belofte ‘integrale aanpak’. Directeur Kim Putters van het Sociaal en Cultureel Planbureau constateert dat veel Nederlanders tevreden zijn over de zorg die ze krijgen. Het SCP nam de nieuwe regelingen uitgebreid onder de loep en werkt aan een overkoepelende evaluatie. Putters observeert ‘iets van een verschuiving’ in de verantwoordelijkheidsverdeling tussen overheid en burger. Mantelzorg zijn Nederlanders bijvoorbeeld gebruikelijker gaan vinden. ‘En niet alleen vanwege de kostenbesparing, maar ook uit zorgzaamheid.’

Tegelijkertijd benadrukt de SCP-directeur een keerzijde van de nadruk op informele steun en zelfredzaamheid. ‘Niet iedereen is nu eenmaal zelfredzaam. En niet iedereen heeft een netwerk om op terug te vallen. Juist sociaal zwakkeren niet. Voor hen is zorg verdwenen zonder dat er iets voor in de plaats kwam. Daarover hebben wij grote zorgen.’

Het meest kritisch is Putters over de Participatiewet, die bijstandsgerechtigden, jonggehandicapten en mensen in sociale werkplaatsen aan een baan had moeten helpen. 'Dat is niet gebeurd. Wat dat betreft is de participatiesamenleving verder weg dan ooit.'

Geen duidelijke visie Volgens de SCP-directeur ontbeert de hele bestuurlijke renovatie een duidelijk visie. 'Veel aannames zijn te rooskleurig gebleken. Het merendeel van de Nederlanders ziet de decentralisaties als een bezuiniging. De bezuinigingen waren fors. De operatie is bovendien met militaire voortvarendheid uitgevoerd. Achteraf gezien wellicht te voortvarend. Want uit onderzoek weten we: verandering kost tijd en aanvankelijk juist meer geld.'

Minister de Jonge (Volksgezondheid) herkent zich niet in de kritiek van de gemeenten dat zij door het Rijk in de steek zijn gelaten. 'De minister heeft de gemeenten wel degelijk geholpen', zegt een woordvoerder. 'Zij krijgen meer geld via het gemeentefonds en ook voor Jeugdzorg is voor de komende drie jaar een miljard euro extra vrijgemaakt.'

De gemeenten willen een structurele verhoging van het budget. Of dat nodig is, gaat het ministerie onderzoeken, zegt de woordvoerder. 'Maar meer geld is niet altijd de oplossing. Een betere organisatie van de jeugdzorg is nodig. Daarvoor moeten gemeenten meer samenwerken.'

18) In handen van gemeenten zou de zorg voor jong en oud goedkoper en beter worden

de Volkskrant 30 december 2019

Belofte decentralisatie over verbouwing verzorgingsstaat ten dele geslaagd

In handen van gemeenten zou de zorg voor jong en oud goedkoper en beter worden, was de belofte van de decentralisaties. Bij het eerste lustrum van de grootste verbouwing van de verzorgingsstaat ooit luidt de vraag: zijn de hoge verwachtingen ingelost?

Jurre van den Berg en Charlotte Huisman 30 december 2019,

Was het vijf jaar geleden voorzien dat gemeenten bijna zonder uitzondering in hun maag zouden zitten met bezuinigingen op bibliotheken en groenonderhoud? Op 1 januari 2015 waren de verwachtingen hooggespannen, aan de vooravond van de grootste verbouwing van de verzorgingsstaat ooit.

Door het overhevelen van taken moest de zorg voor jongeren en ouderen goedkoper en persoonlijker worden, zouden hulpverleners beter gaan samenwerken, en zouden mensen makkelijker aan een passende baan worden geholpen. De verzorgingsstaat zou opgaan in 'participatiegemeenschappen'. Vijf jaar later maken we de balans op.

1. Goedkopere hulpverlening De aanleiding voor de decentralisaties was prozaïsch: zorgkosten rezen de pan uit, de verzorgingsstaat zou onbetaalbaar worden als er niet fors werd ingegrepen. Gemeenten zouden 'dichter bij de inwoners' de zorg efficiënter kunnen organiseren en zo 'meer doen met minder geld'.

Dat was gemakkelijker gezegd dan gedaan.

De bezuinigingen waren fors. Het budget van huishoudelijke hulp werd met bijna een derde gekort, en dat van begeleiding en dagbesteding met een kwart. De jeugdzorg moest het met zo'n 15 procent minder budget doen, het uitkering- en reïntegratiebudget kromp met bijna 2 miljard.

Alleen: de zorg werd niet goedkoper, maar duurder. Door personeelstekorten zijn bijvoorbeeld jeugdhulporganisaties gedwongen meer zzp'ers in te huren, tegen een hoger tarief. Bovendien stéég de vraag naar hulp. 'We hebben ons er echt op verkeken hoeveel meer jongeren en ouderen om onze hulp zouden vragen', zegt algemeen directeur Jantine Kriens van de Vereniging van Nederlandse Gemeenten.

Vijf jaar na de decentralisatie kijken veel gemeenten daardoor in een financiële afgrond en moeten fors bezuinigen. Op de jeugdzorg bedraagt het tekort ruim 600 miljoen euro. Gemeenten proberen dat deels af te wentelen op instellingen, door lagere tarieven te bedingen. Verschillende jeugdhulporganisaties gingen al ten onder. Het tekort op maatschappelijke ondersteuning dreigt nog

veel groter te worden. De komende jaren meer dan 1 miljard euro, vanwege de sterke stijging van het aantal kwetsbare ouderen door de vergrijzing.

Door grote gaten in hun begroting door de dure zorgtaken zagen gemeenten zich soms gedwongen om ingrepen te doen die juist contraproductief zijn voor het welzijn van hun inwoners. Zo overwoog de gemeente Utrechtse Heuvelrug dit jaar om twee bibliotheekfilialen te sluiten vanwege een miljoenenoverschrijding van het zorgbudget. De inwoners van de anders zo rustige gemeente verenigden zich in verzet. Inmiddels is het gat gedicht, zegt wethouder Gerrit Boonzaaijer (SGP). De bibliotheekfilialen blijven, al moeten ze goedkoper gehuisvest. Consultatiebureaus trekken bij scholen in. Het gemeentelijk apparaat krimpt.

Den Haag erkent het probleem, zegt een woordvoerder van het ministerie van Volksgezondheid. Het Rijk voorziet de gemeenten deze kabinetsperiode van meer geld via het Gemeentefonds. Daarnaast zegde minister Hugo de Jonge 420 miljoen euro extra toe voor de jeugdzorg voor 2019. Maar dat is volgens de gemeenten lang niet genoeg.

2. Meer zelfredzaamheid Naast de financiële noodzaak was er ook een ideologisch verhaal. De ‘oude’ verzorgingsstaat had mensen wel erg gepamperd van wieg tot graf. De overheid was ‘geen geluksmachine’, verkondigde premier Rutte. Het sociale stelsel werkte bovendien bemoederend en ontnam initiatief. Er klonken pleidooien voor een ‘participatiesamenleving’ waarin mensen weer meer voor zichzelf en elkaar gingen zorgen, met de nodige ‘eigen regie’ en zelfredzaamheid. Welzijnsdenker Jos van der Lans, publicist van onder andere Burgerkracht, hoopte dat de decentralisaties een mentaliteitsverandering zouden inluiden. Professionals zouden zich bescheiden moeten opstellen, het sociale netwerk van hulpzoekenden kon meer benut. ‘Maar wat dat betreft is de opbrengst heel mager’, zegt Van der Lans nu. ‘We zijn nog niet uit oude patronen gekomen.’ Directeur Kim Putters van het Sociaal en Cultureel Planbureau (SCP) constateert wel ‘iets van een verschuiving’ in de verdeling van verantwoordelijkheden tussen overheid en burger. Maar hij benadrukt de keerzijde van de nadruk op informele steun en zelfredzaamheid. ‘Niet iedereen is nu eenmaal zelfredzaam. En niet iedereen heeft een netwerk om op terug te vallen.’

‘De groep kwetsbare bewoners zonder een sterk netwerk is veel groter dan vooraf gedacht’, zegt de Rotterdamse zorgwethouder Sven de Langen. Volgens SCP-directeur Putters is er ook te gemakkelijk gedacht over de belasting die mantelzorg voor velen betekent. ‘Mensen doen het met heel veel liefde, maar de rek is er wel uit.’ Nu al voelen velen zich overvraagd, terwijl het aantal mantelzorgers door de vergrijzing de komende jaren waarschijnlijk zal afnemen.

Het meest kritisch is Putters over de Participatiewet, die bijstandsgerechtigden, jonggehandicapten en mensen uit sociale werkplaatsen aan een baan had moeten helpen. Meer arbeidsgehandicapten zitten nu thuis, hun perspectief op regulier werk is juist afgenomen. ‘En dat is toch wel schrijnend, want het tegendeel was de bedoeling.’

3. Maatwerk in de zorg Welzijnswerk was zo onpersoonlijk geworden dat mensen zich een nummer voelden, luidde de kritiek vijf jaar geleden. Gemeenten zouden dichterbij hun inwoners staan en daar bovendien beter kunnen nagaan wat mensen echt nodig hebben: burenteun, een traplift, of toch wat extra huishoudelijk hulp? Maatwerk, was de belofte, waarover letterlijk aan de keukentafel afspraken moesten worden gemaakt.

Ten dele is dat geslaagd. Het overgrote deel van de gemeenten richtte wijkteams op: teams van hulpverleners met verschillende achtergronden, paradepaardjes van de decentralisatie. Zo kwam de zorg inderdaad dichterbij de burger. Uit onderzoek blijkt dat Nederlanders over het algemeen tevreden zijn over gemeentelijke zorg, zegt SCP-directeur Putters. ‘Al weten ze die zorg soms moeilijk te vinden.’

Nadeel van die laagdrempeligheid is wel dat burgers volgens gemeenten vaak voor wel heel kleine problemen aankloppen. ‘En overschaduwd door de bezuinigingen verwerden keukentafelgesprekken, bedoeld om na te gaan wat ouderen nog zelf of met de hulp van familie zouden kunnen, te vaak tot afschuifgesprekken’, zegt Jos van der Lans.

Vooraf noemde hoogleraar kinder- en jeugdpsychiatrie Robert Vermeiren het ‘luchtfietserij’ dat hulp automatisch goedkoper wordt, wanneer je die dichterbij organiseert. ‘Door de investeringen in de

zorg dichtbij bleef er te weinig geld over voor die specialistische zorg. Deze verandering heeft slecht uitgedrukt voor de jongeren met de zwaarste problemen.'

Jeugdpsychiaters sloegen alarm over tientallen kinderen met ernstige psychische problemen die zo lang moesten wachten op hulp dat het riskant werd. Jongeren die bijvoorbeeld een zelfmoordpoging hadden gedaan of zichzelf hadden verwond.

Ondertussen ontstonden er verschillen tussen gemeenten. Ouderen met dezelfde beperkingen kregen in de ene gemeente veel meer uren hulp dan in een andere. In de geest van de decentralisaties, maar schurend in 'gelijkheidsland' Nederland. In gemeenten die fors op deze zorg kortten, stapten soms honderden bewoners naar de rechter - met succes.

Tegelijkertijd werd de speelruimte van gemeenten juist ingeperkt door Haagse verordeningen, zegt Jantine Kriens van de VNG. Denk aan de taaleis en de tegenprestatie in de bijstand, of een beperking van de eigen bijdrage in de Wmo. Ze wil maar zeggen: zozeer hadden gemeenten het nu ook weer niet voor het zeggen.

4. Betere samenwerking Nooit meer Savanna. In september 2004 stikte het 3-jarige meisje door een prop die haar moeder in haar mond had gedrukt om de peuter stil te krijgen. Het kleine leger van hulpverleners rond het gezin had niet samengewerkt en al helemaal niet ingegrepen. Aan zulke praktijken moesten de decentralisaties een einde maken. Het devies: één gezin, één plan, één regisseur. Deels is dit gelukt, zegt de VNG. Veel gemeenten werken meer samen met school, welzijnswerk, schuldhulpverlening en huisartsen.

'Nu wij dichterbij op hulpbehoevenden zitten, zien wij ook hoeveel van die groep meer problemen hebben, bijvoorbeeld grote schulden', zegt de Rotterdamse wethouder Sven de Langen. 'In samenwerkingsverbanden in wijken tussen hulpverleners is enorme winst gemaakt.' Jos van der Lans voegt toe: 'Dat 22 hulpverleners langs elkaar heen werken, dat hoor je niet meer.' Ook voor een welzijnswerker zelf is het leerzaam om op te trekken met een schuldhulpverlener, zegt hij.

Maar de bureaucratie is zeker niet uitgebannen. Het drijft zorginstellingen tot wanhoop dat ze soms met tientallen afzonderlijke gemeenten zaken moeten doen. De samenwerking tussen gemeenten, bijvoorbeeld voor gezamenlijk zorginkoop, komt onvoldoende van de grond. Van een kleine gemeente valt niet te verwachten dat zij de expertise in huis heeft om complexe zorg te regelen voor een anorexiapatiënt of een moeilijk hanteerbare jongere met een autismestoornis.

Na een vernietigend inspectierapport heeft minister De Jonge dit najaar aangekondigd in te grijpen. Bij complexe gevallen moeten gemeenten meer samenwerken in regio's. De-decentralisatie, dus.

5. Meer voorkomen, minder genezen Specialistische zorg is relatief duur en soms ook stigmatiserend. Als je er op tijd bij bent en vroeg ingrijpt, is doorverwijzen niet nodig. Goedkoper bovendien: als je problemen voorkomt, hoef je ze naderhand niet te verhelpen.

In de gemeente Utrechtse Heuvelrug is het bestuur er nog steeds van overtuigd dat dat dit de manier is om kosten te besparen, zegt wethouder Gerrit Boonzaaijer (SGP). Bijvoorbeeld door eenzame ouderen samen te laten eten of al in een vroeg stadium opvoedingsondersteuning aan te bieden.

Maar dicht erop zitten en vroeg signaleren van problemen kan er ook toe leiden dat juist meer kinderen in beeld komen. Mede hierdoor is het aantal kinderen in de jeugdzorg de afgelopen vijf jaar niet af- maar juist verder toegenomen, met 12 procent. Zeker regio's in de periferie gaan eronder gebukt. Zorgstad Assen staat zelfs onder financiële curatele van de provincie.

Ondertussen nam het gehoopte aantal doorverwijzingen naar specialistische zorg nauwelijks af. Onder meer omdat ook de huisartsen kunnen doorverwijzen naar bijvoorbeeld psychische hulp. Veel gemeenten zetten daarom nu in bij huisartsen praktijkondersteuners in, speciaal voor jeugdproblematiek. Die kunnen laagdrempelig met de jongeren en hun ouders praten en indien nodig beter onderbouwd verwijzen naar de specialistische zorg. Maar nog niet gebleken is dat dit leidt tot minder doorverwijzingen.

De balans De vorming van lokale participatiegemeenschappen is nog steeds werk in uitvoering. De veranderingen zijn ingrijpend en omvangrijk, schreef minister Hugo de Jonge recent aan de – bezorgde – Eerste Kamer, en daarom niet van vandaag op morgen gerealiseerd.

Het Rijk bespaart inmiddels ruim een miljard per jaar op langdurige zorg. Maar de rekening is voor de gemeenten, die moeten bezuinigen op elementaire zaken zoals zwembaden en groenonderhoud. De vraag rijst of zij niet te happig zijn geweest allerlei zorgtaken over te nemen. Draagvlak is in elk geval ver te zoeken, want hun inwoners zien de decentralisaties in de eerste plaats als over de schutting gegooide bezuinigingen.

Een overtuigend verhaal ontbreekt, concludeert SCP-directeur Putters. En veel aannames bij de decentralisaties zijn te rooskleurig gebleken. 'De bezuinigingen waren fors. De operatie is bovendien met militaire voortvarendheid uitgevoerd. Achteraf gezien wellicht te voortvarend. Want uit onderzoek weten we: verandering kost tijd en aanvankelijk juist meer geld.'

Maar vergeet niet, zegt VNG-directeur Jantine Kriens: 'Toen de jeugdzorg werd overgedragen ging het daarmee niet goed.' En zaken die mislopen zijn nu eenmaal zichtbaarder dan stille successen, zoals de verbeterde samenwerking. Door wijkteams is de zorg bovendien wel degelijk laagdrempeliger geworden, meer mensen worden bereikt.

Maar het terugdringen van de bureaucratie verdient prioriteit, erkent Kriens. En maatwerk kan beter. 'Bij het keukentafelgesprek was het echt de bedoeling om mensen te vragen: hoe gaat het met u, hoe kunnen we u helpen? Het is nu vaak te vaak een afvinklijstje.'

Toch zegt Kriens: 'De bewoners die deze zorg nodig hebben, zijn het best af bij gemeenten.' En ze hebben ervan geleerd, zegt de VNG-directeur. Bij de volgende majeure transitie, de verduurzaming van Nederland, zegt ze, zullen lokale overheden wel uitkijken als er geen boter bij de vis komt.

19) Ontzorgen en normaliseren moet nu het credo van decentralisaties in sociaal domein worden

Binnenlands Bestuur 31 december 2019

Vijf jaar '3D': werk aan winkel voor gemeenten én rijk

Yolanda de Koster 31 dec 2019 Gemeenten moeten meer sturingsmogelijkheden krijgen bij de uitvoering van de Wmo 2015, de Jeugdwet en de Participatiewet. Ook is 'herstelwerk' nodig rondom financiële en bestuurlijke randvoorwaarden. Ontzorgen en normaliseren moet nu echt het credo van de decentralisaties in het sociaal domein worden.

Aan de bak Dat zijn drie oplossingsrichtingen om de decentralisaties en de hulp aan inwoners blijvend te borgen, die de Vereniging van Nederlandse Gemeenten (VNG) schetst in haar maandag verschenen essay 'De staat van het sociaal domein. Terug-, rond- en vooruitkijken'. Zowel het rijk als gemeenten moeten aan de bak om de decentralisaties verder te brengen. Er gaat veel goed, maar er moet ook nog veel worden verbeterd, concludeert de VNG in haar essay.

Fuik Gemeenten zijn in een soort fuik terecht gekomen, constateert de gemeentekoepel. Gemeenten zouden vanuit de aard van de wetgeving veel manoeuvreerruimte moeten hebben voor de uitvoering van de Wmo 2015, de Jeugdwet en de Participatiewet, maar bij de randvoorwaarden voor de decentralisaties is dat misgegaan. 'Verantwoordelijkheden enerzijds en inkomsten- en uitgavenbeheer anderzijds behoren normaliter in één hand te liggen. In vaktermen: er moet evenwicht zijn in het 'beslissen, betalen en genieten'. Is dat niet het geval, dan is een structuureel financieel vangnet nodig om schommelingen op te vangen. In beide is echter bij de decentralisaties niet voorzien.' Bij tekorten moeten gemeenten in eigen vlees snijden of 'telkens weer in onderhandeling treden met het rijk.'

Speelruimte weg De gemeentelijke speelruimte is ook afgenomen door onder meer rechterlijke uitspraken over resultaatgericht indiceren bij de huishoudelijke hulp en de invoering van het Wmo-abonnementstarief. Maar ook de instroom via medische verwijzers of vanuit het onderwijs naar de jeugdzorg maakt het dat gemeenten aan handen en voeten gebonden zijn. De sturingsmogelijkheden voor gemeenten zijn bij de Participatiewet eveneens beperkt. 'Van één (vrije) regeling voor de basis van de arbeidsmarkt is nog geen sprake.'

Averechts De boel niet nu echter niet helemaal op de schop worden genomen, vindt de VNG. Het stoort en frustreert de VNG dat het rijk dat nu wel doet. ‘Het huidige beeld is dat van enerzijds gemeenten die de basis op orde proberen te krijgen en zoekend en tastend werken aan vernieuwing en samenhang in doelstellingen en anderzijds het rijk dat het niet snel genoeg vindt gaan en talloze afzonderlijke actieprogramma’s lanceert met hooggespannen verwachtingen en maatregelen die volgens gemeenten juist averechts werken. Waar gemeenten zich door falende prikkels en randvoorwaarden te weinig toekomen aan inhoudelijke vernieuwing en hun energie verliezen aan het systeem, daar manifesteert het rijk zich juist via afzonderlijke programma’s op inhoud waarbij het nalaat zorg te dragen voor een goed werkend randvoorwaardelijk systeem. De rollen zijn precies tegen-overgesteld als ze moeten zijn.’

Regionale samenwerking Naast kritiek op het rijk, steekt de VNG ook deels de hand in eigen boezem. Gemeenten zijn aan zet om meer dan nu op regionaal samen te werken. Die regionale samenwerking moet echter van onderop komen, en niet vanachter een Haagse tekentafel worden bedacht, tekent de VNG daar meteen bij aan. Ook ligt er wat betreft het terugdringen van administratieve een opgave voor gemeenten. De toename van de administratieve lasten zijn in omvang en impact ‘groter dan we hadden bevroed’, constateert de VNG. ‘Dat inmiddels 25 procent van de gemeentelijke zorgkosten naar coördinatie uitgaat, zal niemand acceptabel vinden.’ Hoog op het gemeentelijk to-do lijstje moet ook normaliseren, of aansluiting bij het gewone leven, komen te staan. Daarvoor is onder meer een maatschappelijke dialoog nodig over wat goede zorg is en wat inwoners van overheden kunnen verwachten. ‘Niet voor elk probleem is de overheid of het door overheid gefinancierd aanbod de juiste route.’

20) Tijd van maatschappelijke onrust over mensen met verward gedrag

Zorgvisie 31 december 2019

Wet verplichte ggz: van goede zorg naar veilig leven

De Wet verplichte ggz kwam tot stand in een tijd van maatschappelijke onrust over mensen met verward gedrag. De focus verschoof daardoor van goede zorg naar maatschappelijke veiligheid. Toen men druk bezig was de Wet verplichte ggz vorm te geven, barstte het maatschappelijk debat rond verward gedrag los. Directe aanleiding voor deze discussie was de moord op Els Borst in 2014. In januari 2018 ging de Eerste Kamer akkoord, twaalf jaar na het besluit dat de wet er moest komen. De totstandkoming van de wet en het vraagstuk verward gedrag zijn dan ook niet los van elkaar te zien. Dit heeft de wet doen verharderen. De huidige versie van de wet dient volgens Elnathan Prinsen, voorzitter van de Nederlandse Vereniging van Psychiaters (NVvP), daardoor niet meer de oorspronkelijke doelen.

De Wvvgz vervangt samen met de Wet zorg en dwang en de Wet forensische zorg per 1 januari 2020 de Wet bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen (Bopz). Er is nog veel onduidelijk over hoe de Wvvgz volgend jaar invulling gaat krijgen in de praktijk, met name als het gaat over financiën, administratieve lasten, uitwisseling van gegevens en extra benodigde fte’s. Het veld is dan ook druk bezig de nieuwe werkprocessen vorm te geven. Daarin is amper aandacht voor het cliëntenperspectief op goede zorg. ‘Het wordt volgend jaar een gigantische puinhoop rond mensen die met gedwongen zorg te maken krijgen’, vreest Bauke Koekkoek, crisisdienstverpleegkundige en lector Onbegrepen gedrag en Samenleving bij de HAN (University of Applied Sciences in Arnhem en Nijmegen).

Ook de NVvP maakt zich zorgen. In een brief aan het ministerie van VWS pleitte de vereniging op 12 november 2019 nog voor wijziging van de wet. De wet zou in zijn huidige vorm nauwelijks uitvoerbaar zijn en goede zorg niet waarborgen.

Wederkerigheid

De Wvggz moet meer regie en zeggenschap aan de cliënt en diens naasten geven. Debedoeling is dat de wet de cliënt zo centraal zet en dwang in de zorg terug zal dringen. Ook komt er meer ruimte voor ambulante dwangbehandeling. ‘Gedwongen zorg was jarenlang een kwestie voor de psychiater en de rechter. De Wvggz maakt het overwegen van gedwongen zorg een verantwoordelijkheid voor een veel breder palet aan partijen’, aldus Herma van der Wal, bestuursvoorzitter bij Dimence Groep en namens GGZ Nederland betrokken bij de Wvggz. ‘Mensen met een psychische stoornis hebben vaak geen ziektebesef. Toch wil je deze mensen een behandelperspectief bieden om beter te worden. De Wvggz biedt duidelijke kaders om de juiste zorg op de juiste plek toe te passen. De wet vraagt daarbij om een wederkerigheid tussen samenleving en patiënt. Het verplicht de samenleving om iets te doen met mensen die ‘gek’ doen, in plaats van ze alleen te laten opnemen.’ En dat is volgens de bestuursvoorzitter een groot goed.

Daar is Prinsen het mee eens: ‘Je kunt niet zeggen: “We geven gedwongen zorg en dan niks meer.”’ Het sociaal domein is met de Wvggz aan zet om te ondersteunen in de sociale en maatschappelijke voorwaarden van deelname aan het maatschappelijk leven. Maar de huidige versie van de wet drijft volgens Prinsen weg van die doelen. ‘De wet begon als behandelwet, maar lijkt zich steeds meer te zijn gaan richten op veiligheid, mede door de discussie over mensen met verward gedrag.’

Niet van de ggz

De discussie rond mensen met verward gedrag heeft de aandacht van de Wvggz volgens Prinsen verlegd van goede zorg voor mensen die psychiatrische problemen ervaren, naar veiligheid voor de maatschappij. Daardoor staat het recht op vrijheid en goede zorg, ook wanneer iemand niet in staat is zelf aan te geven zorg nodig te hebben, niet meer centraal. Toch is verward gedrag volgens NVvP-voorzitter Prinsen en ggz-bestuurder Van der Wal helemaal geen primair ggz-probleem. Bij hooguit 30 procent van de mensen die onder die groep vallen is sprake van psychiatrische problematiek. En bij die 30 procent is in minder dan 5 procent van de gevallen een inbewaringstelling nodig, zo stellen ze. ‘Die 5 procent waar verplichte ggz een uitkomst kan bieden, is vrij stabiel. In de samenleving zie ik wel steeds meer een handelingsverlegenheid ontstaan om mensen die verward ogen, te helpen. De discussie over personen met verward gedrag, die vaak vanuit het kader van veiligheid wordt gevoerd, helpt hier niet in mee’, stelt Van der Wal.

Hans van Eeken, die ruim tien jaar actief is als ervaringswerker en onder andere facilitator van zelfhulpgroepen, benadrukt ook dat we niet moeten vergeten dat veel mensen die onder de categorie ‘verward’ vallen, niet psychiatrisch ziek zijn. Voor deze mensen valt volgens hem weinig heil te halen in de ggz. Dat gold ook voor Van Eeken zelf: ‘Ik heb te maken gehad met een opeenstapeling van persoonlijke tegenslagen, waar ik niet goed mee om wist te gaan. Uiteindelijk zakte ik door de brug. Ik raakte in een sociaal isolement, dwaalde als het ware af van de kudde en wist niet meer aan te haken.’ Zijn herstel begon uiteindelijk in groepstherapie. ‘Het is een illusie om te denken dat een opname herstelondersteunend en veilig is en daarmee tot verbetering leidt. Het brengt wellicht tijdelijk rust voor de directe omgeving, maar tijdens een opname gebeurt er vrijwel niks. Een opname kan zelfs de problematiek doen verergeren.’

Toename van dwang De Wvggz zou betrokken zorgprofessionals moeten aanzetten andere maatregelen te zoeken dan dwang, om daarmee de toepassing van dwang terug te dringen. Crisisdienstverpleegkundige Koekkoek ziet nog niet zo gauw gebeuren dat de wet gaat leiden tot andere interventies. ‘Er is te weinig experimenteerruimte in het huidige systeem en het maatschappelijke klimaat ontmoedigt om echt over andere oplossingen na te denken. Zeker wanneer we de nadruk blijven leggen op veiligheid en we bij elke vorm van verward gedrag uit gaan van gevaar.’

Ook hoogleraar en klinisch psycholoog Philippe Delespaul verwacht een toename van toepassing van dwang met de Wvggz. Volgens hem biedt de nieuwe wet meer mogelijkheden om een dwangmaatregel op te leggen dan de huidige Wet Bopz. En het begrip gevaar is volgens hem alleen maar verder opgerekt: ‘Het wettelijke kader van de nieuwe wetgeving gaat uit van vermoedens van gevaar. Vermoedens maken daarmee maatregelen als vrijheidsberoving, beperking van de

autonomie en schending van de lichamelijke integriteit van kwetsbare mensen legitiem.’ Het is natuurlijk de vraag of mensen met psychische kwetsbaarheden de juiste beslissingen nemen en in hoeverre naasten, zorgverlener en samenleving die moeten respecteren, geeft de hoogleraar toe. ‘Maar autonomie en zelfbeschikking zijn universele mensenrechten. Deze gelden ook voor mensen met een beperking door psychische problemen.’

Volgens Prinsen van de NVvP zal dwang ook toenemen doordat in de nieuwe wet de procedure om een zorgmachtiging aan te vragen heel ingewikkeld wordt. ‘Men kan terughoudender worden deze aan te vragen, waardoor mensen langer verstoken blijven van zorg. Dit kan weer leiden tot verergering van de problematiek en de noodzaak tot meer en langer dwang.’

Om de patiënt en diens situatie zo goed mogelijk in kaart te brengen en vervolgens zorg op maat te leveren, is zorgvuldigheid, tijd en aandacht nodig. De verwachting is dat het grotere aantal juridische procedures en administratieve eisen die de Wvz stelt, zal leiden tot minder tijd voor de patiënt.

‘Terwijl tijd nemen om het verhaal van de patiënt echt te doorgronden, regelmatig dwang kan voorkomen’, aldus Prinsen. De wet gaat volgens de NVvP daardoor ten koste van de kwaliteit van de behandeling van de patiënt. ‘We moeten verder kijken dan de stoornis, naar de persoon erachter en zijn leefomgeving. Zorgvuldigheid zit hem niet in het aantal formulieren dat we moeten invullen. Het zit hem in het maken van de juiste afweging, en dus in voldoende tijd nemen voor de cliënt én voor het maken van die afweging.’

Sociale basis Delespaul vindt dat men niet zo ingewikkeld moet doen over psychiatrie. ‘Laten we teruggaan naar de basis. Wat kunnen we maatschappelijk doen om te voorkomen dat mensen gedwongen behandeld moeten worden?’ Volgens Koekkoek betekent dat meer aandacht hebben voor het verstevigen van de sociale basis van kwetsbare mensen, zodat zij een zo gewoon mogelijk leven kunnen leiden. ‘Uiteindelijk komt dat voor de meeste mensen neer op fatsoenlijk wonen, een zinvolle dagbesteding hebben en een of twee mensen met wie je een positieve emotionele band hebt.’ Koekkoek benadrukt de verschillen binnen de groep mensen met verward gedrag: ‘Zolang je geen onderscheid maakt tussen de ernstige en minder ernstige gevallen en uitgaat van one size fits all, kun je nog zulke goede intenties hebben, maar dan gaan we het niet oplossen. Ook niet met nieuwe wetgeving.’

Shannah Spoelstra



berichten / informatie

21) Ruim de helft van de mensen met UWV jobcoachbegeleiding werkt na drie jaar nog steeds

Binnenlands Bestuur 1 januari 2020

Werkenden met een jobcoach

UWV 16 dec 2019 Ruim de helft van de mensen die vanuit UWV jobcoachbegeleiding kregen, werkt na drie jaar nog steeds. Een kleine meerderheid daarvan werkt zonder jobcoach.

Dit artikel brengt in beeld hoe het mensen vergaat op de arbeidsmarkt nadat ze zijn gestart met werk waarbij ze via UWV werden begeleid door een jobcoach. Tussen 2013 en 2018 zijn ongeveer 25.000 mensen gestart met een baan waarbij ze vanuit UWV begeleiding kregen van een jobcoach. Van deze groep heeft 95% een Wajong-uitkering en 5% een WGA-uitkering. UWV heeft samen met het ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid (SZW) laten onderzoeken hoe het deze groep vergaat op de arbeidsmarkt, hoe vaak ze hun baan verliezen en/of van baan wisselen. In het onderzoek onderscheiden we in totaal vier verschillende arbeidsmarktposities: proefplaatsing, regulier betaald werk met jobcoach, regulier betaald werk zonder jobcoach en geen werk. We komen tot de conclusie dat:

- ruim 60% van de Wajongers die starten met jobcoaching na drie jaar nog steeds (of weer) werkt. De helft van deze groep werkt dan nog steeds met een jobcoach;

- circa 50% van de WGA'ers die starten met jobcoaching na drie jaar nog steeds (of weer) werkt. Twee derde van deze groep werkt dan zonder jobcoach;

- er vier subgroepen waarneembaar zijn:

- een deel is al vrij snel zonder jobcoach aan het werk
- een deel blijft langdurig werken met een jobcoach
- een deel verliest vrij snel het werk en blijft daarna lange tijd zonder werk
- een deel wisselt in de jaren na de start van de jobcoaching meerdere keren van arbeidsmarktpositie (wel/geen werk, met/zonder jobcoach);

- WGA'ers vaker dan Wajongers vrij snel zonder jobcoach aan het werk gaan. Wajongers blijven juist vaker langdurig aan het werk met een jobcoach en wisselen vaker veelvuldig tussen werk met/zonder jobcoach en periodes zonder werk. Wajongers en WGA'ers verliezen ongeveer even vaak vrij snel het werk en blijven daarna lange tijd zonder werk.

- de vier groepen weinig van elkaar verschillen in leeftijd, geslacht en uitkeringspercentage. Qua type beperking is er één groot verschil: mensen met een verstandelijke beperking blijven vaker langdurig werken met een jobcoach

Download hier het UWV Kennisverslag 2919-9 (Fried:zie:

[https://whitepapers.binnenlandsbestuur.nl/uwv-kennisverslag-2019-9-werkenden-met-
een.183112.lynkx?rapportPointer=9-261442-261444-307757](https://whitepapers.binnenlandsbestuur.nl/uwv-kennisverslag-2019-9-werkenden-met-
een.183112.lynkx?rapportPointer=9-261442-261444-307757))

22) Groei van de kosten van de zorg is op termijn niet houdbaar en niet organiseerbaar

Algemeen Dagblad 2 januari 2020

Minister Hoekstra: stijgende zorgkosten zijn niet vol te houden

Interview De kosten van de gezondheidszorg stijgen de komende jaren in een tempo dat Nederland niet kan volhouden. Volgens minister van Financiën Wopke Hoekstra is het 'heel simpel': „Deze groei van de kosten van de zorg is op termijn niet houdbaar en niet organiseerbaar”, zegt hij in een interview met deze krant.

Jan Hoedeman en Laurens Kok 02-01-20, De zorg duwt als een koekoeks-jong andere vogeltjes uit het nest

Het Centraal Planbureau becijferde onlangs dat de zorgkosten in de volgende kabinetsperiode oplopen tot 100 miljard euro, ofwel tien procent van het bedrag dat in Nederland jaarlijks wordt verdiend. Volgens Hoekstra komen andere overheidsuitgaven daardoor in de verdrukking. „De zorg heeft het vermogen om als een koekoeksjong andere vogeltjes uit het nest te duwen”, stelt hij.

Hoekstra laat in het midden of er in de zorgkosten moet worden gesneden. „Op korte termijn zijn bezuinigingen niet nodig”, stelt hij. Volgens de CDA’er – die later dit jaar besluit of hij een gooi doet naar het CDA-lijsttrekkerschap – is het allereerst zaak dat het groeivermogen van de Nederlandse economie wordt gestimuleerd. „Als we al die mooie voorzieningen structureel willen volhouden, zal de economie harder moeten groeien.” Dat is volgens hem ook de reden dat het kabinet voor 1 april komt met een concreet plan voor een investeringsfonds.

Tegelijkertijd is het volgens hem belangrijk om de zorgkosten onder de loep te nemen. „Dat betekent dat je zult moeten kijken: hoe geef je het geld verstandig uit, terwijl je de mooie kanten van ons stelsel in stand houdt. Onze ziekenhuizen zijn van wereldklasse, de zorg is voor iedereen toegankelijk. Vergelijk dat eens met Amerika, waar mensen die onverzekerd zijn soms met rotte tanden in de mond zitten.”

Lees hieronder het uitgebreide interview met de minister van Financiën

Wopke Hoekstra: ‘Vooruit met de geit, voor je het weet ligt de boel weer stil.’

Het is er toch nog van gekomen. Vandaag staat Wopke Hoekstra met zijn vier kinderen op het ijs voor de jaarlijkse schaatslessen. Voor het eerst bindt ook zijn jongste de ijsers onder, en die primeur bezorgt vader behalve een grote grijns ook een ‘groot gevoel van dankbaarheid’.

Zijn zoon is nu drie jaar ‘schoon’, nadat in 2016 bij hem leverkanker werd geconstateerd. Hoekstra: „De vlag mag pas uit na vijf jaar, en de controles zijn nog altijd geen prettige momenten, maar ik moet zeggen dat het geweldig goed met hem gaat. Wat men in het ziekenhuis heeft gedaan is echt fantastisch. Toen ik nog jong was ging je hier gewoon hartstikke hard aan dood.”

Het schaatsuitje met de familie is een welkome onderbreking van een reces dat door het sneuvelen van staatssecretaris Menno Snel heel anders begon. Plots was de minister van Financiën ook verantwoordelijk voor de Belastingdienst én de nasleep van de toeslagaffaire.

De geplande vakantie met het gezin werd een dag uitgesteld en de eerste dagen was hij er haast continu mee bezig om er zeker van te zijn dat de eerste slachtoffers de toegezegde schadevergoeding daadwerkelijk op hun rekening kregen. „Desnoods had ik het geld zelf overgemaakt”, zegt Hoekstra. „Deze mensen zijn op zo’n lelijke manier met hun vingers tussen de deur gekomen, dat ik het als een grote en belangrijke opdracht zie om hen recht te doen. Zij staan in januari voor mij op plaats 1, 2 en 3.”

En hoe zit het met de periode daarna, als de opvolger van Snel is benoemd?

„Dan hebben we als kabinet nog een vol jaar en een kwartaal te gaan. In die periode zijn we het aan onze stand verplicht om vaart te maken. Niet alleen met de afhandeling van de toeslagenaffaire, maar ook met tal van andere dossiers die er nog liggen. Regeren is vooruitzien, niet vooruitschuiven.”

U moet ook zelf nog de knoop doorhakken of u lijsttrekker van het CDA wilt worden. Heeft u een voorkeur voor een lijsttrekkersstrijd of een voordracht door het partijbestuur?

„Het lid Hoekstra uit Noord-Holland kan met beide varianten uit de voeten. De partij gaat erover. Hier geldt: schoenmaker, blijf bij je leest.”

Intussen bent u de minister van Financiën die een groot overschot erfde van zijn voorganger en straks zijn termijn eindigt met een tekort. Heeft dit kabinet het geld verjubeld?

„Nee, we hebben investeringen gedaan in de samenleving die echt broodnodig waren, want er was veel achterstallig onderhoud. Tegelijkertijd hebben we de lasten verlaagd én de rekening voor de volgende generaties zo klein mogelijk gehouden. We hebben afgelost op de staatsschuld, waardoor die straks is gedaald van 60 procent naar iets tussen de 50 en 45 procent. Dat geeft ruimte.”

Volgens berekeningen van het Centraal Planbureau kunnen we in de toekomst de verzorgingsstaat niet betalen. Moet er opnieuw worden bezuinigd?

„Op korte termijn zijn bezuinigingen niet nodig. Maar als we al die mooie

voorzieningen structureel willen volhouden, zal de economie harder moeten groeien. Dat is precies waarom minister Wiebes en ik met een investeringsfonds komen om die groei mogelijk te maken. We moeten onszelf niet in de put praten.”

De kosten van de zorg stijgen in de volgende kabinetsperiode tot 100 miljard euro, ofwel tien procent van het bedrag dat in Nederland jaarlijks wordt verdiend. Is dat volgens u dan vol te houden?

„Heel simpel. Nee, deze groei van de kosten van de zorg is op termijn niet houdbaar en niet organiseerbaar. Vooral de zorg heeft het vermogen om als een koekoeksjong andere vogeltjes uit het nest te duwen. Dat betekent dat je zult moeten kijken: hoe geef je het geld verstandig uit, terwijl je de mooie kanten van ons stelsel in stand houdt. Onze ziekenhuizen zijn van wereldklasse, de zorg is voor iedereen toegankelijk. Vergelijk dat eens met Amerika, waar mensen die onverzekerd zijn soms met rotte tanden in de mond zitten.”

Partijen raken langzaam in de verkiezingsstand. Het optimisme dat deze

regeringsploeg eerder nog uitstraalde lijkt verdwenen. „Het is enorm belangrijk dat we snel met een antwoord komen op de stikstofproblematiek, zodat er gebouwd kan worden en dit land aan de gang blijft. Ik heb daar zelf afgelopen najaar, net als andere collega's, heel veel tijd aan besteed. Tegelijkertijd blijft het belangrijk dat we ook blijven kijken naar de lange termijn.”

Dat kan u in een jaar voor de verkiezingen weleens gaan tegenvallen.

„Een week is een lange tijd in de politiek, dat heb ik als relatieve buitenstaander afkomstig uit het bedrijfsleven inmiddels gemerkt. Gelukkig zijn er nog altijd partijen, ook in de oppositie, die de afgelopen tijd verantwoordelijkheid hebben willen nemen. Maar het is me ook opgevallen hoezeer het op die Haagse postzegel soms draait om de poppetjes, terwijl mensen buiten die kaasstolp daar echt hun schouders over ophalen.”

Was dat wennen voor u?

„Hoe zeg ik dat nou netjes... De meeste politici hier zijn echt wel bezig met de vraag hoe ze dit land een beetje beter kunnen maken. Maar tegelijkertijd is men in Den Haag ook heel erg bezig met Den Haag, terwijl mensen van ons verwachten dat we dingen aanpakken en oplossen. Zij hebben te maken met onveiligheid in de buurt, een bouwproject dat door de stikstofproblematiek stilligt of een klas zonder leraar. Daar moeten we mee door. Dat is een appel aan de verantwoordelijkheid van de politiek. We moeten 2020 ten volle benutten. Vooruit met de geit.”

Vooruit met de geit?

„Je kunt de tijd die je hebt maar één keer besteden. Kijk naar dit kabinet: door de lange formatie hebben we minder dan vier jaar, en dan kan het ook nog eerder zomaar ineens afgelopen zijn. Zolang we missionair zijn, en dat is nog een heel jaar, moeten we zaken met grote voortvarendheid oppakken. We mogen die tijd niet vermorsen, want straks komt er een nieuwe formatie aan, en die gaat toch al niet met de snelheid van het licht hier, en dan ligt de boel weer een tijd stil. Onze opdracht is om nu de handen uit de mouwen te steken en even flink te poetsen.”

Tegen wie zegt u dat?

„Tegen de mensen op mijn ministerie, tegen het kabinet, maar ook tegen de coalitiepartijen.”

En in de tussentijd verspilt u tijd met het optuigen van een investeringsfonds.

„Integendeel! Als we onze uitgaven betaalbaar willen houden is het juist heel belangrijk dat we investeren in economische groei.”

Haagse processen duren lang. Er is jaren gepraat over een nationale

investeringsbank. Invest NL is deze maand pas eindelijk begonnen.

„Ik geloof dat het de Dalai Lama was die zei: ik geloof in de eeuwigheid, dus ik heb haast. We willen tempo maken, Wiebes en ik. Voor 1 april komen we met een voorstel. Maar zo'n fonds is ook best een beetje spannend. Je moet het zo organiseren dat het geld niet gaat naar politieke hobby's maar naar dingen die de economie wat opleveren, zoals innovatie, infra en artificial intelligence.”

Maar gaat dat lukken met zoveel partijen met zoveel wensen?

Grijnst: „Er komt elke dag wel een brief of telefoontje hier binnen waarin iemand aanbiedt om mee te denken over

wat er het best met het geld uit het fonds kan worden gedaan. Vaak zijn ze op zoek naar geld voor hun eigen idee. Ik snap dat wel en het is goed dat mensen meedenken, maar ik moet daar ook van schaterlachen.”

U sprak laatst op Twitter over het ‘Wiebesfonds’. Was dat een plaagstootje aan het adres van uw collega-minister, nadat hij eerder had geclaimd de bedenker van het fonds te zijn?

„Als er nou één iemand is met wie ik hierin samen optrek... Wiebes en ik zijn allebei overtuigd van de noodzaak van dit fonds. Wij zijn vooral bezig met de inhoud, maar zien ook dat veel mensen geïnteresseerd zijn in de naam. Ik geef toe, ik heb daar met Wiebes ook veel plezier om gehad. Maar het is geen issue. We hebben ons er slap om gelachen.”

23) Veel jongeren en hun ouders weten nog steeds vaak niet waar aan te kloppen voor jeugdzorg

Binnenlands Bestuur 2 januari 2020

‘LOKET’ JEUGDZORG MOEILIJK TE VINDEN

Yolanda de Koster 02 jan 2020 Veel jongeren en hun ouders weten nog steeds vaak niet waar ze moeten aankloppen voor jeugdzorg. Ook de snelheid waarmee ze geholpen worden, houdt niet over. Kleine gemeenten (tot 25.000 inwoners) doen het beter dan grotere. Bij de Wmo is de toegang en de snelheid van hulp beter geregeld. Dat blijkt uit een totaalanalyse door I&O Research van ruim tachtig cliëntervaringsonderzoeken jeugd en Wmo.

Inhaalslag Bijna een op de zes cliënten van jeugdzorg (17 procent) weet nog altijd niet waar ze met een hulpvraag moeten aankloppen, 65 procent weet dat wel. Dat percentage is nauwelijks veranderd sinds gemeenten voor de jeugdzorg verantwoordelijk werden. Grote gemeenten hebben ten opzichte van 2015 wel een inhaalslag gemaakt. De snelheid waarmee men wordt geholpen, verschilt naar gemeentegrootte. In gemeenten tot 25.000 inwoners wordt sneller hulp gegeven dan in grotere gemeenten.

Bejegening Ruim acht op de tien cliënten (85 procent) is tevreden over de bejegening door medewerkers die hen naar jeugdhulp doorverwezen. Zeven procent vindt dat de medewerker hen niet serieus nam. De tevredenheid over het gezamenlijk zoeken naar een oplossing is gedaald van 82 procent in 2017 naar 79 procent in 2018. De tevredenheid over de daadwerkelijk geboden hulp ligt op 85 procent. Sinds 2015 is dat met vier procent gestegen. Slechts achttien procent weet dat een onafhankelijke cliëntondersteuner kan worden ingeschakeld. Dat percentage neemt sinds 2015 niet toe.

Snelle hulp Inwoners die een beroep op de Wmo doen, weten vaker dan bij de jeugdzorg waar ze voor hulp moeten aankloppen. Driekwart van de hulpbehoevenden weet waar ze moeten zijn, een op de tien hulpbehoevenden weet dat niet. Ook wordt snel hulp gegeven, vindt een overgrote meerderheid. In vergelijking met 2015 is op beide fronten een verbetering te zien. Een op de tien hulpbehoevenden vindt dat de hulp te langzaam op gang komt; dat percentage is sinds 2015 niet veranderd. Vooral in gemeenten tot 50.000 inwoners zijn cliënten vaker tevreden. ‘Deze gemeenten slagen er vaker in om cliënten snel te helpen en samen naar een oplossing te zoeken’, aldus I&O Research in zijn rapportage.

Keukentafelgesprek Driekwart van de cliënten is tevreden over het keukentafelgesprek. Er wordt goed geluisterd, de deskundigheid van de medewerker is toegenomen en men is vaker tevreden met de gekozen oplossing. ‘Gemeenten hebben de toegang steeds beter ingericht en vooral de deskundigheid van de betrokken medewerkers is toegenomen’, concludeert I&O Research.

Onafhankelijke cliëntondersteuner De bekendheid met onafhankelijke cliëntondersteuners is onder Wmo-clieënten groter dan onder jeugdzorg-clieënten en stijgt sinds 2015 elk jaar, maar houdt met gemiddeld 35 procent nog steeds niet over. Het aantal mensen dat daadwerkelijk een beroep doet op onafhankelijke cliëntondersteuners neemt niet toe. Driekwart van de mensen die er een beroep op deed, is daar (heel) tevreden over. Hulpbehoevenden die een

naaste meenemen naar het keukentafelgesprek zijn meer tevreden over het verloop daarvan, dan als ze dat alleen voeren. Opvallend vindt I&O Research dat het meenemen van een naaste geen significant effect heeft op de waardering en passendheid van de uiteindelijk ontvangen ondersteuning.

Bron: I&O Research

Toegang naar jeugdhulp naar gemeentegrootte (% (helemaal) mee eens)

GEMEENTEGROOTTE	% WIST WAAR HIJ/ZIJ MOEST ZIJN MET DE HULPVRAAG				
	2015	2016	2017	2018	Vershil '15-'18
< 25.000 inwoners	62%	63%	69%	64%	+2%
25.000 – 50.000 inwoners	62%	62%	65%	64%	+2%
50.000 – 100.000 inwoners	58%	60%	65%	65%	+7%
100.000 – 300.000 inwoners	57%	68%	60%	64%	+7%

Bron: I&O Research

24) Momenteel heeft minder dan een kwart van de gemeenten een Lokale Inclusie Agenda

Binnenlands Bestuur 2 januari 2020

‘Scherp debat, matig resultaat’

Adriaan de Jonge 24 dec 2019 'Enorm teleurstellend' vindt Illya Soffer, directeur van Ieder(in), het besluit van minister De Jonge (Volksgezondheid, Welzijn en Sport, CDA) om gemeenten niet te dwingen een Lokale Inclusie Agenda op te stellen. Momenteel heeft minder dan een kwart van de gemeenten zo'n agenda, terwijl dat sinds het ratificeren van het VN-verdrag Handicap wel een wettelijke verplichting is.

Matig Een scherp debat met een matig resultaat. Zo vat Illya Soffer, directeur van Ieder(in), het Kamerdebat samen dat donderdag werd gevoerd over de uitvoering van het VN-verdrag Handicap. Ieder(in), een koepelorganisatie voor mensen met een beperking of chronische ziekte, is onderdeel van de alliantie die eerder deze maand een schaduwrapport publiceerde over de voortgang in het naleven van het verdrag in Nederland. Uit dat rapport bleek dat de positie van mensen met een beperking in Nederland, ondanks het ratificeren van het VN-verdrag Handicap in 2016, slechter is geworden.

Steun Naar het schaduwrapport werd veelvuldig verwezen tijdens het debat. Daar is Soffer blij mee: 'Het rapport was voeding voor een scherper debat. Het was voor het eerst dat mensen met een beperking zich in het debat gesteund wisten.' Ook werden vier van de zestien moties aangenomen. Eén daarvan stemt Soffer in ieder geval positief. In die motie wordt de regering verzocht om op basis van het schaduwrapport voor alle relevante ministeries een werkagenda op te stellen.

Vermaledijde beleidsvrijheid Toch is Soffer niet onverdeeld positief. Ze noemt het enorm teleurstellend dat minister De Jonge de Lokale Inclusie Agenda (de gemeentelijke vertaling van het

verdrag) geen extra impuls heeft gegeven. Gemeenten zijn sinds de ratificering van het VN-verdrag wettelijk verplicht om een Lokale Inclusie Agenda op te stellen, maar tot nu heeft minder dan een kwart van alle gemeenten zo'n agenda. De minister liet weten dit niet te willen afdwingen bij gemeenten. Gek, vindt Soffer: als mensen met een beperking een klein foutje maken, krijgen ze allerlei maatregelen en sancties op hun dak, maar de minister kan gemeenten niet dwingen om zich aan de wet te houden. Het VN-verdrag Handicap strekt zich uit over allerlei beleidsterreinen, legt Soffer uit. Een groot deel van dat beleid krijg lokaal vorm. Daarom is Lokale Inclusie Agenda 'enorm belangrijk', maar door de 'vermaledijde beleidsvrijheid' blijft het 'zeer willekeurig' hoe het inclusiebeleid uitpakt.

Laaghangend fruit Minister De Jonge benadrukte tijdens het debat dat het verdrag niet 'in één keer te realiseren' is, maar dat er wel 'vooruitgang' wordt geboekt. Soffer beaamt dat, maar merkt wel op dat de aandacht van de minister vooral zit in het laaghangend fruit. Fysieke toegankelijkheid in de openbare ruimte is inderdaad verbeterd, zegt Soffer, maar 'een inclusieve speeltuin maken kost nu eenmaal minder politiek sap dan echt inclusief beleid maken in zorg, inkomen en welzijn.' In het regeerakkoord wordt het verdrag genoemd zonder daar een geldbedrag aan te koppelen, terwijl er daadwerkelijk investeringen nodig zijn.

Symbolisch Soffer ziet dat veel Kamerleden inmiddels echt voelen dat 'meedoen in de samenleving een vanzelfsprekend recht moet worden, en niet een willekeurige gunst.' Toch had het debat ook een bittere nasmaak: een grote groep mensen met beperking mocht de publieke tribune van de Tweede Kamer niet op. 'Het was pijnlijk - en symbolisch - dat het huis van onze democratie zelf nog volstrekt ontoegankelijk is.'

25) We staan in vuur en vlam na de brand in de Onze-Lieve-Vrouw-Geboortekerk in Hoogmade

Witte Weekmail - 2020-1 Leidsch Dagblad 2 januari 2019

Cobie Wolvers: Van flitstrein naar 'kerken' in Hoogmade

Cobie Wolvers: „We staan in vuur en vlam na de brand in de Onze-Lieve-Vrouw-Geboortekerk in Hoogmade.”



© Foto Hielco Kuipers

Paul van der Kooij 28/12/2019 Wie verdient de titel Man/Vrouw van 2019? De redactie van het Leidsch Dagblad selecteerde negen mannen en vrouwen. Interviews met hen staan deze dagen in de krant. Vanaf 31 december kunt u (tot en met 12 januari) uw stem uitbrengen via het formulier in de krant of op onze website.

In deze aflevering Cobie Wolvers. Dat een maand na de brand in de katholieke kerk van Hoogmade weer wekelijks diensten in de kern werden gehouden, is volgens mede-parochianen vooral aan haar te danken. Niet alleen achter de schermen werkte ze daar hard aan, ook in vergaderingen maakte ze

heel goed duidelijk hoe belangrijk het is om bij elkaar te blijven. Ook om de kans te vergroten op de zo vurig gewenste terugkeer van een eigen kerk.

Verkeerde aannames. Toen ze streed tegen de plannen voor een hogesnelheidslijn (hsl) tussen Rotterdam en Schiphol, ging Cobie Wolvers die met wiskundige precisie te lijf. Hoezo een nieuwe lijn door het Groene Hart wanneer die amper sneller is dan een 'opgewaardeerde oude'? En waarom leg je hem zo aan dat treinen er 300 km/uur kunnen rijden? Harder dan 250 gaan ze er tussen optrekken en afremmen door toch niet.

Toen pastoor Jack Glas op 7 november dit jaar, drie dagen na de kerkbrand in Hoogmade, bij haar thuis een noodrooster onthulde voor de parochiekern Hoogmade/Woubrugge be kroop haar net zo'n vreemd gevoel als bij de hsl. Volgens dat rooster zou in ieder geval tot begin februari maar één keer in de vier weken in Hoogmade worden gekerkt. „Want”, zo verklaarde Glas de keuze van zijn pastorale team, „in de protestantse kerk hier passen maar veertig stoelen en het is te veel werk om per dienst alles op te bouwen in de school.”

Wolvers wist dat die beweringen niet klopten: „Er kunnen er namelijk ruim honderd in. En dat zou genoeg zijn.” En hoezo was het steeds weer opbouwen te veel werk? In Woubrugge was dat toch veertig jaar lang gebeurd? Ook zou Hoogmade meer geschikte locaties tellen dan de school alleen, waar die zondag een dienst was gepland. „En hoezo een noodrooster tot februari? Zo'n periode is, hoe goedbedoeld ook, veel te lang. Dat versterkt de pijn bij parochianen die net hun kerk in rook hebben zien opgaan.” Ook voorvoelde ze: „Nu staan we in vuur en vlam. Na zo lang kerken in Rijpwetering is dat gemeenschapsgevoel gedooft.”

Zachte zaken Eigenlijk is huisvesting niet het pakkie-an van Cobie, maar van echtgenoot Paul. Terwijl zij al jaren vrijwilliger is bij 'zachte zaken' als de liturgie, zit hij de beheercommissie parochiekern voor. „Maar omdat Paul niet thuis was, wilde de pastoor het mij vertellen.” Na Glas' vertrek voelde ze een nieuwe missie opkomen, redenerend: „Als ik ergens bij word betrokken, dan mag ik me er ook mee bemoeien. Ik ben nu eenmaal geen wegloper!”

In de discussies over de hsl werd Wolvers door besluitvormers genegeerd en kreeg ze pas jaren na de aanleg gelijk. Nu voelde ze dat haar wens om in Hoogmade te kerken, breed werd gedragen. „We moesten het pastorale team dus laten zien dat daar geschikte zalen voor zijn én mensen die ze bij toerbeurt willen in- en uitruimen.”

Wolvers prikte met pastor Marjo Hoogenbosch een datum voor zo'n parochie-avond en trok er vanaf dat moment flink aan. Omdat het secretariaat onbereikbaar was door de brand, voerde ze zelf alle e-mailadressen in. Verder zette ze - 'in goed overleg' - de verschillende opties in Hoogmade naast die van Rijpwetering. Het onderzoek van haar clubje leerde dat de Drieluik voor gewone zondagsdiensten het beste scoorde op punten als zelfstandig zijn en de mogelijkheid om de saamhorigheid te bewaren. Voor 'rouw en trouw' hadden de protestantse kerk en 'Rijpwetering' betere papieren. Op verzoek van de pastor, 'die ruim tevoren over de resultaten beschikte', deed Wolvers daar tijdens de avond verslag van.

Vervolgens gebeurde er iets opmerkelijks: het pastorale team bleef vasthouden aan het noodrooster en parochianen kwamen daartegen in het geweer. „Dat is niet waar Cobie het net over had”, klonk bijvoorbeeld. En: „Wanneer het 8 december lukt om hier in de Drieluik een dienst te houden, waarom dan niet ook wekelijks daarna?” In de emotionele discussie die daarop ontstond, voelde ook Wolvers zich vrij om haar zegje te doen. Uiteindelijk beloofde het pastorale team nog eens naar de zaak te kijken. Het leverde het gewenste resultaat op. Zo zijn er elke zondag diensten in de Drieluik, dankzij een zaalteam dat volgens haar 'staat als een huis'.

Mooie maar ook verdrietige momenten heeft Wolvers 'intens beleefd' in de eigen kerk, zoals rond het overlijden van haar dochter. „Op zulke momenten voelde ik dat ik werd gedragen. Een gevoel dat werd versterkt door de gemeenschap met wie je zo veel deelt en waar - zoals ik al vroeg voelde - zoveel vertrouwen heerst. Zo kreeg ik alle ruimte om voorbedes te maken en voor te gaan in diensten. En wie vertrouwen geeft, krijgt trouw terug. Mooi is dat na de brand nog meer mensen eraan willen trekken, al hebben nog niet alle 'oude' en 'nieuwe' vrijwilligers een nieuwe taak. En je

wilt iedereen betrokken houden tot er weer een kerk staat.” Hoe die er uit moet zien? Dat is niet haar pakkie-an.

26) Mensen met psychische problematiek ondervinden nadelige gevolgen van stigmatisering in ggz

Zorgvisie 2 januari 2020

‘Stigmatisering in de ggz staat herstel in de weg’

Mensen met psychische problematiek ondervinden nadelige gevolgen van stigmatisering in de ggz, zoals een negatief zelfbeeld, verminderd zelfvertrouwen en toekomstperspectief, minder contacten, trager herstel en een lagere kwaliteit van leven. Dat blijkt uit onderzoek van het Trimbos Instituut. Sinds 2015 volgt Trimbos het proces van ambulantisering van de ggz met de Landelijke Monitor Ambulantisering en Hervorming in de ggz (LMA). Ieder jaar voert Trimbos daarnaast een contextmonitor uit waarin verdieping wordt gezocht en ingezoomd op een specifiek thema. Dit jaar is dat stigmatisering in de ggz, in het bijzonder de rol van hulpverleners daarbij. Hiervoor is gesproken met cliënten, hulpverleners en een aantal experts.

Meer dan de helft Een peiling onder cliënten laat zien dat stigmatisering in het algemeen veel voorkomt. Driekwart heeft hier de afgelopen twee jaar mee te maken gehad. Vooral ‘zelfstigma’ zou een groot probleem zijn. Hierbij gaat het om een door de maatschappij gedragen negatief stereotiep beeld van mensen met een psychische problematiek. Zelfstigma staat deelnemen aan behandeling en begeleiding/re-integratie in de weg. Cliënten ervaren ook stigmatisering door familie en naasten. Hulpverleners beschouwen negatieve beeldvorming in de leefomgeving als belangrijkste probleem voor cliënten in de ggz. Stigmatisering binnen de ggz vormt volgens cliënten wellicht niet de belangrijkste vorm van negatieve beeldvorming, maar meer dan de helft heeft het wel ervaren.

Discriminatie Dat stigmatisering in de ggz regelmatig voorkomt, bleek eerder al uit literatuuronderzoek. Uit internationale gegevens komt naar voren dat ongeveer een kwart van de ervaringen van mensen met psychische problematiek met stigmatisering gelinkt is aan stigmatisering in de ggz. Bijna een kwart van de cliënten in Nederland voelt zich gediscrimineerd binnen de ggz. Hierbij wordt ervan uitgegaan dat de houding van ggz-professionals jegens mensen met psychische problematiek niet erg zal afwijken van die van de algemene bevolking. Er is schaars onderzoek beschikbaar dat aantoont dat een stigmatiserende houding voorkomt onder ggz-professionals.

Machtsverschillen Cliënten voelen zich het meest gestigmatiseerd door de psychiater, gevolgd door de psycholoog/psychotherapeut en verpleegkundige/verpleegkundig specialist. Trimbos durft dit niet te duiden. Wellicht dat de psychiater daadwerkelijk het meest stigmatiseert. Het zou volgens de onderzoekers ook zo kunnen zijn dat ervaren machtsverschillen tussen professional en cliënt het sterkste zijn bij psychiaters. Hier is nog weinig onderzoek naar gedaan. Er zijn volgens Trimbos wel aanwijzingen dat psychiaters gemiddeld genomen pessimistischer zijn over de behandeling en vaker negatieve stereotiepe opvattingen erop nahouden dan psychologen en verpleegkundigen.

Uiting Stigmatisering door ggz-hulpverleners kan op verschillende manieren tot uiting komen. Zo ervaren cliënten een afstandelijke houding en betuttelend of beschermend taalgebruik door hulpverleners. Ook wordt genoemd dat hulpverleners vooral focus leggen op beperkingen en het vermijden van risico's. Daarnaast is er sprake van stigmatiserend taalgebruik tussen hulpverleners onderling over cliënten, zoals ‘die borderliner’. Hiermee worden wij-zijverschillen benadrukt. Zulk taalgebruik getuigt van weinig oog voor herstel en mensen voelen zich erdoor gereduceerd tot een medische diagnose.

Gespreksonderwerp Ervaring met stigmatisering lijkt geen veelvuldig gespreksonderwerp in de ggz, zo stelt Trimbos. Van de cliënten geeft een kwart aan dat zij dergelijke ervaringen met iemand bespreken. Hiervan heeft ruim een derde dit met de betreffende hulpverlener besproken. Volgens hulpverleners zelf is stigmatisering een onderwerp dat tussen hulpverleners of binnen het team weinig wordt besproken. Zij stellen dan ook dat er meer reflectie mag komen over bejegening,

houding en taalgebruik, onderling en jegens cliënten. Daarnaast zou het thema vast onderdeel moeten worden van begeleidingsgesprekken en casuïstiekbesprekingen.

Hersteldenken Herstelprocessen en stigmatisering beïnvloeden elkaar, zo stelt Trimbos. Hersteldenken, waarin nadruk wordt gelegd op hoop en zelfregie, zou volgens Trimbos een tegenwicht kunnen bieden tegen stigma's over mensen met psychische aandoeningen. Het is volgens de onderzoekers zelfs een onmisbaar onderdeel van destigmatisering. Inzicht dat herstel wel mogelijk is, kan leiden tot een kleinere sociale afstand. Experts, hulpverleners én cliënten benadrukken daarbij het belang van normalisering van psychische en verslavingsproblemen. In plaats van al te makkelijk allerlei psychiatrische labels op te plakken, zou er meer aandacht moeten zijn voor het levensverhaal, de betekenisgeving en de context van de cliënt.

'Erken ervaringskennis' Experts vinden dan ook dat het principe 'niets over ons, zonder ons' in de hele ggz leidend moet zijn. Met andere woorden, dat hulpverleners altijd samen met cliënten (en hun familie) beslissen over de behandeling. Ze pleiten ervoor dat ervaringskennis daarbij erkend wordt als een belangrijke bron van kennis. Staatssecretaris Blokhuis liet deze maand weten dat hij met een bekostigingsexperiment komt om de ervaringsdeskundige als beroep op te nemen binnen de zorg. Hulpverleners durven zich steeds vaker kwetsbaar op te stellen en hun eigen persoonlijke ervaringen in te zetten binnen hun professionele handelen. De experts die werden bevraagd door Trimbos noemen dat een positieve ontwikkeling.

Shannah Spoelstra

27) Amma Asante 1e blog 2020: Vooruit kijken naar wat komt, maar terugblikken is onvermijdelijk

LCR@ttentie 3 januari 2020

Blog Amma Asante: Vooruit

Zo aan het begin van 2020 kijk ik graag vooruit naar wat er komen gaat, maar terugblikken is onvermijdelijk.

Het afgelopen jaar is een bewogen en druk jaar geweest voor de Landelijke Cliëntenraad.

Op het bureau werd met veel toewijding en humor keihard gewerkt aan verbetering van wetgeving, beleid en uitvoering voor mensen in kwetsbare posities. Het bureau van de LCR is klein, maar desondanks lukte het ons telkens weer om de stem van cliënten te laten horen bij beleidsmakers, bestuurders, politici en bewindslieden over vraagstukken als de algemene nabestaandenwet, de Wajong, de banenafpraak, armoede en schulden en de Participatiewet. We hebben voorstellen gedaan om de inkomens en arbeidsmarktpositie van cliënten te verbeteren. Veel van ons werk vindt achter de schermen en met overlegpartners plaats. Toch gebeurde het regelmatig dat we werden geciteerd bij debatten in de Tweede Kamer of in het nieuws kwamen zoals bij de wetsbehandeling over harmonisering van de Wajong en bij de bespreking van de wijziging van de Participatiewet.

Ver voor het SCP in november met zijn vernietigende rapport kwam, merkten wij bij het uitvoeren van de cliëntentoets dat voor veel mensen met een beperking de Participatiewet een mismatch is. We hebben, samen met Noortje van Lith, gepleit voor een inclusietoeslag waar veel Kamerleden zich achter schaarden. Het Kabinet is (nog) niet bereid om het voorstel over te nemen, maar het begin is gemaakt.

Wat onze inbreng betreft, kijk ik tevreden terug op 2019 en hoopvol naar 2020. En dan bedoel ik dat ik hoop dat er een aantal dingen veranderen.

De rijkste 1 procent van de huishoudens in Nederland kreeg er ruim 13 miljard euro bij en bezit nu gemiddeld 4,3 miljoen euro. Dat is bijna anderhalve ton meer dan een jaar eerder.

In ditzelfde land moeten 224.000 huishoudens langer dan 4 jaar rond zien te komen van een (te) laag inkomen, heeft 1 op de 5 huishoudens risicovolle schulden, behoren 1,2 miljoen huishoudens tot de onzichtbare schuldenaren die geen gebruik maken van formele schuldhulpverlening, hebben 850.000

mensen te weinig geld om in hun basisvoorzieningen te voorzien, leven 421.000 kinderen onder de armoedegrens en is het gebruik van voedselbanken toegenomen en is ook het aantal daklozen gestegen.

In 2019 laat ik graag de terugtrekkende onbereikbare en ontoegankelijke overheid achter die, zo rapporteerde de Nationale Ombudsman, steeds meer overhevelt naar zelfs particuliere instanties. Juist in tijden waar zoveel inwoners aan de kant staan, is een sterke en zichtbare overheid een noodzaak. Burgers weten nu niet meer tot wie zij zich moeten richten wanneer dingen fout lopen en zij vastlopen. Het ziet ernaar uit dat de overheid de meeste inspanning vraagt van burgers die dat het minste kunnen opbrengen. Dat kan anders!

2019 was ook het jaar van het faillissement van de overheid op vele terreinen. Ik noem de toeslagenaffaire bij de Belastingdienst. Het faillissement van de decentralisaties van de drie wetten op het gebied van Jeugdzorg, Wmo en Participatiewet. Na vijf jaar decentralisatie is de belofte van goedkopere doch betere zorg, meer zelfredzaamheid, meer maatwerk, meer aandacht voor preventie en meer samenwerking tussen hulpverleners maar ten dele uitgekomen. Gemeenten kampen met tekorten, burgers met lange wachtlijsten en zij kunnen niet rekenen op de juiste zorg. Ik wens voor 2020 een omslag.

Ik neem alle indrukwekkende verhalen van mensen mee naar 2020. Eén springt er voor mij uit. Een verhaal dat mij heeft laten zien dat het ons allemaal kan overkomen en dat we dáárom moeten zorgen voor goede regelingen.

Een man die zijn leven prima op orde had: een goede baan, een mooi huis, gelukkig getrouwd en een prachtig gezin. Door een samenloop van omstandigheden – zoals dat meestal gaat – verloor hij in een paar jaar tijd alles. Zijn baan, zijn huis, zijn huwelijk en zijn gezondheid. Hij werd uit de schuldhelpverlening gegooid omdat de gemeente erachter kwam dat zijn zus hem af en toe geld toestopte. Dat werd gezien als fraude.

Van zijn problematische schulden komt hij nooit meer af. Hij is nu begin 60, doet vrijwilligerswerk en vraagt aandacht voor de armoedeproblematiek. Ik ga met schulden mijn kist in, zie hij. Wie zijn begrafenis moet bekostigen, weet hij niet.

Moge 2020 het jaar worden waarin mensen met problematische schulden de kans krijgen om een schuldenvrij leven op te bouwen. Ik kijk uit naar een nieuwe jaar waarin het verschil tussen arm en rijk afneemt. Ik kijk uit naar een landelijke regeling voor mensen met problematische schulden naar voorbeeld van de gemeente Amsterdam. Op mijn wensenlijstje staat ook een uitkering voor minima in plaats van de afhankelijkheid van ingewikkelde toeslagen. En tenslotte zie ik heel graag een inkomensregeling voor mensen met een beperking die wel werken maar niet in staat zijn om fulltime te werken.

Ik wens voor 2020 dat er weer wordt geïnvesteerd in mensen!

Het wordt weer een druk jaar voor de LCR.

Alle goeds namens het bestuur én alle medewerkers.

28) Traditie om elk jaar te kijken wat we komend jaar willen bereiken en hoe elkaar te steunen

Eigen Kracht Centrale 3 januari 2020

Een jaarplan met de familie

De vraag “wat voor werk doe je?” leidt bij mij vaak tot een leuk gesprek, omdat er in het verhaal over eigen kracht meestal herkenning zit. Zo ook afgelopen week op een feestje. Een vrouw vertelde:

“Zoiets doen wij altijd zelf. Elk jaar rond oud en nieuw komen we met de familie bij elkaar om terug te kijken op het afgelopen jaar en vooruit te kijken naar het nieuwe jaar. Hier zijn we mee begonnen toen mijn man erg ziek was en ik het alleen niet goed redde. Dat was jaren geleden in de kerstvakantie en toen hebben kinderen en kleinkinderen me heel fijn geholpen. Mijn man is helaas overleden, de steun van familie hielp me goed.”

Traditie “Vanuit dat plan is het een traditie geworden om elk jaar te kijken wat we komend jaar willen bereiken en hoe we elkaar kunnen steunen. En wie wat extra hulp nodig heeft,” besluit de

vrouw haar ervaring. Ik vertelde haar over de manier waarop we bij de Eigen Kracht Centrale mensen ondersteunen bij het maken van een plan. De vrouw snapte niet meteen waarom dat nodig is: "Wij doen dat gewoon zelf en ik ken meer families die op allerlei manieren elkaar steunen. Waarom zou je daar een vreemde bij willen?" Ik antwoordde dat het inderdaad bij de meeste families vanzelf gaat, dat benadruk ik eigenlijk altijd: wat wij doen is voor veel families heel gewoon.

Herkenning Als er veel zorgen zijn of er is veel gebeurd, dan lukt dat gewone niet altijd. Dat herkende de vrouw wel. "Je bedoelt bijvoorbeeld bij een scheiding?" vroeg ze. "Dat snap ik wel, toen de zoon van mijn broer ging scheiden lukte het niet goed om afspraken te maken tussen de ex-partners. Ook de ouders lukte het niet, omdat ze teveel partij kozen. Toen heb ik een beetje bemiddeld. Ik ben met ieder apart in gesprek gegaan en daarna samen om op papier te zetten hoe ze het wilden regelen. Als dat niet gelukt was, dan was hulp bij dat samenbrengen zeker welkom geweest. Want het is wel erg fijn om er uit te komen met de mensen die bij je horen. Dat merk ik ieder jaar met ons jaarplan. Dan weet ik weer dat we er voor elkaar zijn."

Een sterk verhaal op vrijdag

We wensen iedereen een mooi 2020, samen met alle naasten!

Ook in 2020 deel ik graag weer verhalen die de kracht tonen van mensen die hun vragen durven delen met de mensen om hen heen en zo met vereende kracht tot oplossingen komen. Ze zijn het delen waard.

Hedda van Lieshout

29) Waarschuwing voor verlate rekeningen voor de eigen bijdragen voor Wmo-voorzieningen

Binnenlands Bestuur 3 januari 2019

Vertraging bij inning 'abo-tarief' Wmo

Yolanda de Koster 03 jan 2020 Diverse gemeenten waarschuwen hun inwoners voor verlate rekeningen voor de eigen bijdragen voor Wmo-voorzieningen. Hen wordt geadviseerd geld apart te zetten om later niet onaangenaam verrast te worden door een (gestapelde) rekening.

Problemen Een aantal jaar geleden werden veel gebruikers van Wmo-voorzieningen geconfronteerd met hoge (gestapelde) rekeningen door problemen bij het CAK. Dat leidde destijds tot verontwaardiging in de Tweede Kamer, die daarvoor verantwoordelijk staatssecretaris Martin van Rijn (VWS) in de Kamer op het matje riep. Toen was nog sprake van een inkomensafhankelijke eigen bijdrage, waardoor de vierwekelijkse rekeningen in de papieren konden lopen. Sinds 2019 geldt er een inkomensafhankelijke eigen bijdrage van 17,50 per vier weken voor Wmo-maatwerkvoorzieningen, en bovendien voor een beperktere groep dan voor de invoering van het Wmo-abonnementstarief. Sinds januari geldt de inkomensafhankelijke eigen bijdrage ook voor algemene Wmo-voorzieningen. Vanaf 1 januari dit jaar worden de rekeningen (van 19 euro) maandelijks geïnd.

Geen big bang Het CAK – dat de eigen bijdrage voor gemeenten int – durft het nu echter niet aan om met een 'big bang' alle gegevens van alle gemeenten in zijn ict-systemen in te voeren. Er is nu gekozen voor een geleidelijke overgang naar de ingebruikname van de nieuwe ict-systemen. Voor gemeenten betekent dit dat zij de gegevens (de zogeheten startberichten) voor de invoering van het abonnementstarief niet kunnen aanleveren in de aanvankelijk geplande periode van 2 tot en met 15 januari. Medio januari wordt duidelijk wanneer de gegevens wel aangeleverd kunnen worden.

Vijf gemeenten Het CAK begint nu met vijf gemeenten. Als dat soepel verloopt, wordt het aantal gemeenten langzaamaan verhoogd. Er wordt naar gestreefd dat alle startberichten van alle gemeenten uiterlijk medio maart via het nieuwe systeem bij het CAK kunnen worden verwerkt. Dat betekent dat rekeningen voor inwoners met een Wmo-voorziening op een later moment in de brievenbus kunnen vallen. Het streven van het CAK is dat de eerste rekening over de eerste maanden van 2020 uiterlijk in maart in de bus valt. In januari en februari ontvangen zij wel de rekeningen over de laatste twee perioden van 2019.

Onvoldoende compensatie Gemeenten zijn en blijven gekant tegen de invoering van het Wmo-abonnementstarief. Het leidt onder meer tot meer aanvragen voor een Wmo-voorziening. Ook worden gemeenten onvoldoende gecompenseerd door het rijk, vinden gemeenten. Eind oktober vorig jaar heeft de VNG in een brief aan de Tweede Kamer laten weten dat, als gemeenten meer dan 145 miljoen euro kwijt zijn aan het Wmo-abonnementstarief voor maatwerkvoorzieningen, de kosten volledig moeten worden vergoed.

30) SEH's hebben steeds vaker te maken met overmatige drukte

Zorgvisie 3 januari 2020

'Overcrowding op SEH is betonrot voor spoedzorg'

SEH's hebben steeds vaker te maken met overmatige drukte. Ze zijn niet altijd voorbereid op piekbelastingen en er is vaak een gebrek aan bedden capaciteit in ziekenhuizen. Expert Menno Gaakeer pleit voor een herbezinning op het beleid van concentratie van spoedzorg. 'Ik constateer dat de sluiting van SEH's de afgelopen jaren niet oplevert wat we ervan verwachten.'

Het huidige beleid is gericht op concentratie van SEH's. Vooral fusieziekenhuizen hebben de afgelopen jaren een van hun SEH's gesloten. Het is makkelijker om 24/7 voor een bezetting te zorgen met voldoende deskundigheid met één SEH dan met twee of drie. Niet alleen is deskundig SEH-personeel schaars, het is ook erg kostbaar om een SEH 24/7 open te houden waar 's nachts nauwelijks patiënten komen. Concentratie van SEH-zorg lost de financiële en arbeidsmarktproblemen in een klap op. En concentratie levert fusieziekenhuizen een strategisch voordeel op in onderhandelingen met zorgverzekeraars over de zorginkoop. Maar leidt de concentratie van SEH-zorg ook tot betere kwaliteit en minder kosten?

Optimalisatie spoedzorg Menno Gaakeer, op 13 december 2019 gepromoveerd op de optimalisatie van de SEH-zorg in Nederland, plaatst voorzichtig vraagtekens bij stelling dat de concentratie van SEH's de spoedzorg beter en betaalbaarder maakt. 'De aanname is dat een groter volume aan patiënten goed is voor de kwaliteit van zorg op de SEH. Maar er is geen wetenschappelijk onderbouwing voor de stelling dat meer volume leidt tot hogere kwaliteit van spoedzorg. Dat is op SEH's maar voor zeven diagnoses het geval. We weten niet wat de kwaliteit van SEH-zorg is. We meten de kwaliteit niet. Er is zelfs geen overeenstemming onder experts hoe dat moet. Dat wordt de hoogste tijd. Wat we wel weten is dat de ACM concludeert dat fusies de zorg duurder maken.'

Herbezinning op concentratie Gaakeer roept daarom op tot een herbezinning op het beleid om SEH's te concentreren. Hij benadrukt dat de SEH een beschikbaarheidsfunctie heeft. 'De brandweer is ook 24/7 open. Als die 's nachts niet zoveel te doen heeft, vinden we dat niet erg. Maar we vinden het wel heel goed dat de brandweer er is. Zo is het ook met de SEH. En als een SEH eenmaal dicht is, kun je hem niet meer opnieuw openen. Sluiting is definitief.'

Traumazorg concentreren

Voor traumazorg, CVA-zorg en aneurysmazorg is onder experts wel consensus dat concentratie goed is voor de kwaliteit. Daarom zijn twintig jaar geleden elf traumacentra vastgesteld. Als mensen zwaar letsel hebben, moeten ze naar een van deze centra. Echter, een op de drie patiënten komt nog steeds in een niet-trauma ziekenhuis. 'Stop daarmee ziekenhuizen', zei Ernst Kuipers van het Erasmus MC en voorzitter van het Landelijk netwerk voor acute zorg (LNAZ), onlangs in een lezing. Gaakeer is het helemaal eens met de concentratie van deze zorg, omdat er bewijs is dat de kwaliteit verbetert. Maar het toont volgens hem ook aan hoe weerbarstig de praktijk is.

'Ambulancemedewerkers maken soms een verkeerde inschatting. Achteraf is het makkelijk praten, maar mensen komen niet naar de SEH met een diagnose op een voorhoofd. Stel dat iemand buikpijn heeft. Achteraf blijkt dat deze persoon een aneurysma had. Dan kun je achteraf vaststellen dat deze patiënt naar een aneurysmacentrum (vaak ook een traumacentrum, red.) had gemoeten. Maar

moeten we dan alle patiënten met buikpijn naar een traumacentrum sturen? Dan verdrinken de traumacentra.'

Steeds meer opnames Steeds meer mensen die op de SEH komen, moeten ook worden opgenomen in het ziekenhuis. Dat aantal steeg van 32 procent in 2012 naar 36 procent in 2016. Dat is een van de bevindingen van Gaakeer. Maar opname in het ziekenhuis gaat steeds moeizamer, omdat er onvoldoende beddencapaciteit is op afdelingen. 'We zetten de deur aan de voorkant open, maar patiënten kunnen er niet uit door de achterdeur. Er is niet voldoende opnamecapaciteit in ziekenhuizen. Dat leidt tot overcrowding op de SEH.'

Overcrowding is als betonrot 'Ik ben geen principiële tegenstander van de concentratie van spoedzorg', benadrukt Menno Gaakeer, zelf SEH-arts in het Admiraal de Ruyter Ziekenhuis in Goes. 'Maar ik constateer dat de sluiting van SEH's de afgelopen jaren niet oplevert wat we ervan verwachten. Alle SEH's hebben in toenemende mate te maken met overmatige drukte. Beleidsmakers kunnen wel zeggen dat dit maar in 10 à 15 procent van de tijd het geval is, maar dan staan ze onvoldoende stil bij de gevolgen. Overcrowding op de SEH is betonrot voor spoedzorg. Overmatige drukte is funest voor de kwaliteit en het vreet aan SEH-personeel. Er moet meer aandacht komen voor de extreme werkdruk op de SEH. Die leidt tot complicaties, burn-out en toenemende uitstroom van SEH-medewerkers. Ze ervaren dat werkgevers er niet in slagen om de condities te scheppen waarin ze normaal hun werk kunnen doen en verlaten de spoedzorg. We kunnen opleiden wat we willen, maar als we de uitstroom niet verminderen, redden we het niet.'

Integrale spoedzorg Voor een soepele instroom, doorstroom en uitstroom op de SEH is een integrale aanpak van spoedzorg nodig. Tussen alle schakels in de keten zou er afstemming moeten zijn over capaciteit, legt Gaakeer uit. De kwaliteitsstandaard spoedzorgketen zou moeten bijdragen aan een meer integrale aanpak. Maar daarover is nog steeds geen consensus. Veldpartijen hebben na vier jaar onderhandelen in april 2019 een voorstel aangeboden aan Zorginstituut Nederland (ZIN). Een van de discussiepunten vormt de aanwezigheid 24/7 van een SEH-arts met minimaal een jaar werkervaring. Aanvankelijk was de eis twee jaar werkervaring, maar onder druk van kleine ziekenhuizen is daar een jaar van gemaakt. Te weinig, vindt Gaakeer: 'Op de OK of de IC zouden we nooit zo weinig werkervaring accepteren als ondergrens. Het kwaliteitskader legt de lat te laag. Er staat bijvoorbeeld in dat er 24/7 ten minste een SEH-verpleegkundige moet zijn. Maar dat hebben alle SEH's! De standaard suggereert dus iets dat al lang realiteit is.'

Doorzettingsmacht ZIN Het ZIN zet zijn doorzettingsmacht in om de impasse te doorbreken. De Kwaliteitsraad van ZIN heeft daartoe op 26 augustus 2019 een hearing gehouden, waarin partijen hun standpunten konden uiteenzetten. De verwachting was dat ZIN in de herfst een knoop zou doorhakken. Maar op de website van ZIN valt te lezen dat dit meer tijd kost. De verwachting is nu dat dit begin 2020 zal gebeuren.

Bart Kiers schrijft zowel over cure als care. Zijn aandachtsvelden zijn de ziekenhuizen, medisch specialisten, wijkverpleging en ouderenzorg.

32) De verpleeghuiszorg staat mogelijk voor een forse bouwopgave

Zorgvisie 3 januari 2019

Niets doen betekent dat aantal plaatsen in verpleeghuis moet verdubbelen

De verpleeghuiszorg staat mogelijk voor een forse bouwopgave. Op basis van de toename van het aantal ouderen met een zorgvraag, zou het aantal plaatsen moeten verdubbelen tussen nu en 2040. Dat blijkt uit onderzoek van TNO in opdracht van VWS.

Minister Hugo de Jonge heeft het wetenschappelijk instituut laten berekenen hoe de behoefte aan verpleeghuiszorg zich de komende twintig jaar gaat ontwikkelen. TNO heeft dat op basis van de verwachte bevolkingsgroei en leeftijdsontwikkeling gedaan. In de raming is geen rekening gehouden met medisch-inhoudelijke, technologische of sociaal-maatschappelijke ontwikkelingen. Het is een zogeheten beleidsarme prognose, er is ook geen rekening gehouden met wijzigingen in het

overheidsbeleid. Het is, kortom, een onderzoek naar wat de sector te wachten staat als er niets wordt gedaan.

260 duizend plaatsen Dat blijkt een forse opgave voor de komende twintig jaar. Het aantal mensen dat verpleeghuiszorg nodig heeft, neemt toe van ongeveer 135 duizend in 2019 tot ruim 260 duizend in 2040. Het aantal vierkante meter moet dan meegroeien van bijna 8 miljoen naar ruim 16 miljoen. Daarnaast zal een deel van de bestaande, maar verouderde vastgoedvoorraad moeten worden vervangen.

Langer gezond TNO heeft, zoals gezegd, in de prognose de effecten van medische, technologische en sociale ontwikkelingen niet meegerekend. Het instituut heeft wel verkend wat deze bewegingen kunnen betekenen. Zo kan technologie ertoe leiden dat mensen langer gezond blijven, weerbaarder worden en minder beroep doen op de zorg. Dat zou de vraag naar verpleeghuiszorg kunnen verminderen. Het betekent wel dat mensen ouder worden, waardoor de vraag naar verpleeghuiszorg toeneemt. De opbouw van sociale netwerken en de organisatie van zorg dichterbij zijn factoren die eveneens aan de gezondheid en weerbaarheid kunnen bijdragen en dus aan een minder snelle groei van de zorgbehoefte.

Niet verrassend Het onderzoek van TNO is in december naar de Tweede Kamer gestuurd. Minister De Jonge laat in zijn begeleidend schrijven weten dat de uitkomsten hem niet verrassen. 'We weten al langer dat Nederland in de komende decennia verder vergrijst en dat dit effect zal hebben op de behoefte aan verpleeg(huis)zorg', schrijft de bewindsman. (...) 'In de begroting 2020 en eerdere brieven heb ik al aangegeven dat de door de vergrijzing toenemende behoefte aan verpleeg(huis)zorg, krapte op de arbeidsmarkt (in de zorg, maar ook daarbuiten) en spanning op de (woning)bouwmarkt, maken dat we in Nederland voor de (middel)lange termijn voor een forse opdracht staan. Deze opdracht raakt niet alleen aan de toegankelijkheid, maar ook aan de kwaliteit, organiseerbaarheid en betaalbaarheid van de verpleeghuiszorg.'

Regio in beeld In lijn met het advies van TNO gaat De Jonge de vraag naar verpleeghuiszorg per regio in beeld laten brengen. 'Aan de hand van dit regionale inzicht kunnen zorgkantoren samen met gemeenten bepalen wat nodig is in de regio. Op basis daarvan kunnen regionale plannen worden opgesteld/aangescherpt en afspraken worden gemaakt met onder andere zorgaanbieders en woningbouwcorporaties', stelt de minister. TNO adviseert verder om een gebouwenregistratie op te zetten om beter inzicht te hebben in de beschikbare capaciteit. Dit advies neemt de minister over.

Miljard euro extra Voor de korte termijn heeft De Jonge ruim een miljard euro vrijgemaakt, onder meer om wachtlijsten voor een plek in het verpleeghuis aan te pakken. In 2019 is 950 miljoen euro toegevoegd aan het budget voor de langdurige zorg. In oktober heeft De Jonge voor 2020 nog eens 130 miljoen euro uit gereserveerde middelen beschikbaar gesteld.

Commissie Bos Voor de langere termijn moet beleid worden gemaakt, stelt De Jonge. Het kabinet zal de opgave van de verpleeghuiszorg meenemen in zijn Contourennota over de organiseerbaarheid van de zorg. Deze moet in de zomer van 2020 verschijnen. In januari komt de 'Commissie toekomst zorg thuiswonende ouderen', onder leiding van oud-minister Wouter Bos, met aanbevelingen over de organisatie van de ouderenzorg. 'Voor de hand ligt dat de aanbevelingen in het rapport van de commissie Bos gevolgen hebben voor de behoefte aan verpleeg(huis)zorg', aldus minister De Jonge.

Samira Ahli redacteur Zorgmanagement

33) Vergoedingen voor huishoudelijke hulp vanuit de WMO voor hospices

Google melding Wmo: Dagblad010 (persbericht) 4 januari 2020

Hospices in Rotterdam verdienen WMO-vergoedingen

Er is zorgwethouder De Langen gevraagd onderzoek in te stellen naar het uitblijven van vergoedingen voor huishoudelijke hulp vanuit de Wet Maatschappelijke Ondersteuning (WMO) voor hospices in Rotterdam. Volgens Leefbaar Rotterdam is de aanspraak hierop niet goed geregeld.

In een hospice kunnen mensen terecht voor wie medisch gezien geen genezing meer mogelijk is en bij wie op grond van een medische indicatie de levensverwachting minder is dan drie maanden.

Bewoners kunnen in een huiselijke omgeving hun laatste levensfase doorbrengen. De indicatie voor opname in het hospice moet gesteld worden door het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ).

In het eerste kwartaal van 2020 wordt in Rotterdam Hospice De Liefde geopend aan het einde van Langenhorst op Zuid op de grens met Barendrecht. Vrijwilligers en professionals gaan er zorg en begeleiding verlenen aan de bewoners terwijl hun naasten daarbij aanwezig kunnen zijn. "Een aanwinst voor onze stad", vindt raadslid Caroline Aafjes-van Aalst, die er recentelijk een werkbezoek bracht. "Maar ik zou nog trotser zijn als er aanspraak gemaakt zou kunnen worden op vergoedingen voor huishoudelijke hulp vanuit de WMO. De mensen die er verblijven hebben daar, gelet op hun gesteldheid, dubbel en dwars recht op."

34) De Luisterlijn wil specifiek vrijwilligers met een lichamelijke beperking inzetten

Zorg+welzijn 6 januari 2020

'Je moet wel met je beperking kunnen leven'

De Luisterlijn heeft meer vrijwilligers nodig omdat het aantal bellers en chatters groeit. Met het project "Onbeperkt Luisteren" wil de Luisterlijn specifiek vrijwilligers met een lichamelijke beperking inzetten. 'Ik ben gegroeid in dit werk omdat ik in aanraking kom met zaken waar ik nooit eerder van heb gehoord', aldus vrijwilligster Chaja Kostense.

'Ik had geen werk en wilde iets betekenen voor een ander', vertelt de 29-jarige Chaja Kostense. Drie jaar geleden solliciteerde zij op de vacature voor een vrijwilliger bij de Luisterlijn, toen nog van Humanitas. 'Een paar maanden later kreeg ik een positieve reactie. Ik ben blind, dus de software van de Luisterlijn was niet geschikt voor mij om chatberichten te lezen en te versturen. De IT-afdeling van de Luisterlijn het chatprogramma toegankelijk gemaakt voor mij.'

Vrijwilligers De Luisterlijn zoekt vrijwilligers om aan de stijgende vraag naar contact te voldoen. In 2018 werd de Luisterlijn 500.000 keer gebeld. Dat waren 10% meer oproepen dan het jaar ervoor. De Luisterlijn zoekt meer vrijwilligers en vindt ze bij de groep mensen met een lichamelijke beperking. In Nederland wonen 1,6 miljoen mensen met een matige of ernstige lichamelijke beperking. Zij zijn niet altijd in staat om volledig deel te nemen aan de maatschappij, bijvoorbeeld door problemen met vervoer of motorische beperkingen', zegt Dorine Kettenes van de Luisterlijn. 'Uit onderzoek blijkt dat bij deze mensen de behoefte erg groot is aan meer sociale contacten en activiteiten in de vrije tijd.' Samen met de Zonnebloem en KPN Mooiste Contactfonds heeft de Luisterlijn het project 'Onbeperkt Luisteren' ontwikkeld.

Luisterlijn Inmiddels zijn er sinds november al tientallen mensen met een lichamelijke beperking de opleiding luisterlijn-vrijwilliger gestart en beantwoorden de telefoon, de chat of de mail. Chaja Kostense is al enkele jaren een ervaren vrijwilliger bij de Luisterlijn. Zij heeft één of twee keer per week een dienst van drie uur en een kwartier op de chatlijn. 'Soms ben je langer in gesprek met iemand, de tijd is niet vast. Het zijn ook niet alleen zware gesprekken die je voert', zegt Kostense. 'Ik krijg ook veel mensen in de chat die over hun dag vertellen, over hun verliefdheid of over hun zwangerschap. Mensen zitten te surfen op internet, komen bij de Luisterlijn en besluiten dan even anoniem met iemand te chatten.'

Anoniem Kostense werkt vanuit huis. 'Luisteren geeft mij een goed gevoel. Je bent anoniem, dat is prettig want er is geen blokkade. De ander weet niets over jou en ik weet niets over de chatter aan

de andere kant. Mijn beperking, in mijn geval een visuele beperking, is er gewoon niet en dat is fijn voor mij en ook voor de ander. De beperking is niet belangrijk.'

Opstap Ze heeft nog geen betaald werk, maar Chaja is bezig met een opleiding tot masseuse. Vrijwilligerswerk lijkt een goede opstap tot betaald werk? 'Zeker', zegt Kostense, 'het geeft ervaring en regelmaat. Omdat je vaste uren werkt en je ook aan bepaalde verplichtingen moet houden.' Als het mogelijk is wil ze haar vrijwilligerswerk nog wel naast een vaste baan doen.

Chatgesprek Chatten is, zegt Chaja, een minder directe vorm van contact dan een gesprek aan de telefoon. 'Door de telefoon hoor je de emotie, boosheid of verdriet, dat komt veel dichterbij. In de chat hoor je alleen dat je typt op het toetsenbord.' Zo'n chatgesprek kan zeker wel het verschil maken, vindt ze. 'Ik chatte laatst met iemand die het leven niet meer zag zitten. We hebben uiteindelijk samen gezocht naar dingen die wel lukken. Het gesprek geeft mensen dan ruimte om na te denken.'

Accepteren Wat heeft Chaja zelf nodig om dit vrijwilligerswerk goed te doen? 'Ruimte in je hoofd', zegt ze. 'En je moet de gesprekken die je voert ook van je af kunnen zetten. Daar kun je voor terecht bij je begeleider als het nodig is. Ik vind ook dat je zelf al oké moet zijn met je beperking, ik bedoel dat je je beperking hebt geaccepteerd. Je beperking moet een gesprek niet in de weg zitten.' Meer informatie over het project Onbeperkt Luisteren of aanmelden voor de Luisterlijn>>(Fried: zie: <https://www.deluisterlijn.nl/onbeperktluisteren>)

Carolien Stam Redacteur Zorg+Welzijn

35) Veel geëxperimenteerd om samen preventieve maatregelen te nemen

Google melding Wmo: Binnenlands Bestuur 6 januari 2020

Gemeentelijke inzet preventie moet financieel lonen

Yolanda de Koster 05 jan 2020 Gemeenten, zorgkantoren en zorgverzekeraars moeten over de 'eigen' domeinen heen (financiële) afspraken maken. Zodat de rekening van bijvoorbeeld investeringen door gemeenten om ouderen langer zelfstandig thuis te kunnen laten wonen, niet alleen op het bordje van gemeenten terecht komt, maar bijvoorbeeld ook bij de zorgverzekeraars. Die hebben er (financieel) baat bij als mensen een beroep kunnen blijven doen op de Wmo in plaats van op de Wet langdurige zorg (Wlz).

Instroom Een boodschap met die strekking heeft minister Hugo de Jonge (VWS) aan de Tweede Kamer overgebracht. 'Denk aan het realiseren van een centrale ontmoetingsruimte of het organiseren van gemeenschappelijke activiteiten. De besparingen en daarmee de baten van deze initiatieven vallen meestal in de Wlz, omdat met deze initiatieven de instroom in de Wlz niet of op een later moment plaatsvindt. De kosten slaan vaak neer bij de gemeente of de woningbouwcoöperatie', aldus de minister in zijn Kamerbrief.

Verdeling kosten Veel gemeenten hebben de afgelopen tijd als geëxperimenteerd om samen met zorgverzekeraars, zorgkantoren en zorgaanbieders preventieve maatregelen te nemen. Bewezen initiatieven sterven echter vaak een stille dood. Hierin moet verandering komen, vindt De Jonge. 'De komende tijd is het noodzakelijk om het geleerde uit te wisselen en te benutten op andere plekken en de samenwerking op het grensvlak tussen Wmo, Zvw (Zorgverzekeringswet, red.) en/of Wlz te verdiepen.' Dat kan echter alleen als de inkoopende partijen gaan samenwerken en met elkaar afspraken maken over de wijze waarop zorg en ondersteuning van mensen het beste kan worden geregeld. 'Daarbij kunnen zij afspraken maken over de verdeling van de kosten en de baten.'

Financiële manoeuvreerruimte Zorgkantoren hebben echter wettelijk gezien weinig mogelijkheden om te investeren in preventieve activiteiten om duurdere en zwaardere zorg te voorkomen. Dat beperkt de samenwerking met andere partijen. De minister wil de financiële manoeuvreerruimte van zorgkantoren oprekken. Dit betekent niet dat gemeenten en/of

zorgverzekeraars van hun zorgplicht worden ontslagen, benadrukt De Jonge, 'maar er worden meer financiële mogelijkheden gecreëerd om samenwerkingsverbanden tot stand te laten komen'.

Prikkels De Jonge wil ook prikkels in het stelsel inbouwen 'zodat er meer samenhang is tussen de verschillende domeinen en het lonend wordt om de totale maatschappelijke kosten te verlagen'. Het moet dus voor bijvoorbeeld gemeenten de moeite waard zijn om niet te proberen mensen naar de Wlz door te schuiven, maar in de Wmo te houden. Andersom kunnen zorgverzekeraars de toegang tot de Wlz niet langer blokkeren zonder daarbij financieel bij te dragen aan langere Wmo-zorg. Het is nog niet duidelijk aan welke prikkels de minister denkt. 'Ik wil verkennen hoe ik de prikkels tussen de Wmo en de Wlz en daarmee de samenhang in het stelsel kan verbeteren, zodat mensen zo lang mogelijk in hun eigen omgeving passende zorg en ondersteuning kunnen krijgen.' In het voorjaar informeert hij de Kamer over de invulling van zijn plannen.

Praktijkondersteuners De Woerdense wethouder Arjan Noorthoek (jeugdzorg, CDA) vindt dat partijen die profiteren van innovaties die gemeenten in de jeugdzorg doorvoeren, daaraan moeten meebetalen, zo stelde hij recent in Binnenlands Bestuur. Hij denkt daarbij onder meer aan zorgverzekeraars die kunnen meebetalen aan praktijkondersteuners jeugd, die steeds meer gemeenten bij huisartsenpraktijken inzetten. Daarmee wordt deels voorkomen dat zwaardere en daarmee duurder zorg moet worden ingezet. Ook wordt de huisarts ontlast. In zijn Kamerbrief gaat minister De Jonge niet op deze 'schotten' in.

36) Overstappen op de nieuwe registratiestandaard 'zorgplan=planning=realisatie, tenzij' (z=p=r,t)

Zorgvisie 6 januari 2020

Zorgorganisaties krijgen hulp om van 5-minutenregistratie af te komen

V&VN, Actiz, Zorgthuisnl, ZN, NZa en VWS gaan zorgorganisaties beter ondersteunen bij het overstappen op de nieuwe registratiestandaard 'zorgplan=planning=realisatie, tenzij' (z=p=r,t). De scherpe afspraken die hiervoor zijn gemaakt, moeten ervoor zorgen dat wijkverpleegkundigen geen last meer ervaren van de reeds afgeschafte 5-minutenregistratie. Dat liet minister Hugo de Jonge op 20 december 2019 weten in een Kamerbrief. (Fried: zie:

<https://www.rijksoverheid.nl/documenten/kamerstukken/2019/12/20/commissiebrief-tweede-kamer-inzake-berichtgeving-inzake-de>)

Het registreren leidt tot veel onnodige administratieve lasten en tijdsverspilling onder wijkverpleegkundigen. Al in 2009 kondigde oud-staatssecretaris Bussemaker aan dat ze een einde wil maken aan de 'stopwatchzorg' in de thuiszorg. Ze kreeg Kamerbrede steun en toch moest ze een half jaar later bakzeil halen.

In 2018 leek er schot in de zaak te komen. De 5-minutenregistratie is namelijk een van de schrappunten uit het programma (Ont)Regel de Zorg, dat in 2018 werd geïntroduceerd. In december 2018 hebben verschillende partijen, V&VN, Actiz, Zorgthuisnl, NZa en VWS, afgesproken om de administratieve last merkbaar te verminderen. Dit doen ze voornamelijk door zorgaanbieders te helpen in het overstappen op de nieuwe registratiestandaard 'zorgplan=planning=realisatie, tenzij'. Hierbij is het zorgplan en de daarvan afgeleide planning de basis, en hoeft er alleen iets geregistreerd te worden als er grote afwijkingen zijn.

Contrasterende onderzoeksresultaten In september 2019 is met alle partijen een onderzoek uitgevoerd. Daaruit bleek dat de nieuwe registratiestandaard door 65 procent van de organisaties gebruikt wordt. Volgens de V&VN zou echter twee derde van 2800 wijkverpleegkundigen nog met de 5-minutenregistratie werken. Dit gegeven was afgelopen december voor de betrokken partijen aanleiding om nog scherpere afspraken te maken, met als doel het goed gebruik van de nieuwe registratiestandaard nog verder te verbeteren. Het loslaten van het denken in minuten vereist namelijk een cultuuromslag onder wijkverpleegkundigen. VWS wil hier samen met de andere partijen maximale ondersteuning bij bieden, zo schrijft De Jonge.

Regionale bijeenkomsten en goede voorbeelden Wat houden deze concrete afspraken in? Ten eerste gaan Actiz en Zorgthuisnl extra regionale bijeenkomsten organiseren om aanbieders te ondersteunen bij het overstappen op de nieuwe registratiestandaard. Ten tweede gaan V&VN, Actiz, en Zorgthuisnl de FAQ (frequently asked questions) rondom de alternatieve registratiestandaard volledig en up-to-date houden. Ook halen V&VN, Actiz en Zorgthuisnl goede, concrete praktijkvoorbeelden op en delen die om andere organisaties te laten zien welke mogelijkheden er zijn om over te stappen op de nieuwe registratiestandaard.

Metingen in 2020 Daarnaast gaan VWS en de NZa goede voorbeelden verder verspreiden, en bieden ondersteuning om de vanuit het praktijkteam opgehaalde knelpunten weg te nemen. De uitkomsten van de NZa-monitor wijkverpleging worden vervolgens in maart 2020 gebruikt om verdere acties te ondernemen. Bovendien wordt de ervaren administratieve last rondom tijdsregistratie in juni 2020 gemeten met een merkbaarheidsscan, en met een peiling van V&VN in het najaar van 2020.

De Jonge vindt het belangrijk dat alle partijen gezamenlijk ‘vol doorgaan’ met de uitvoering van de gemaakte afspraken, schrijft hij. ‘We zijn pas klaar als de wijkverpleegkundigen aangeven dat ze geen last meer hebben van de minutenregistratie’.

Hester Hinloopen

37) Na jarenlang kankerpatiënten te hebben behandeld in het AVL, kreeg hij zelf longkanker

Qruux 7 januari 2020

Arts én patiënt Warner Prevoo: ‘Stop met aangeleerde empathie’

Datum: 18 jul '19 Soort: Achtergrond Auteur: Maaike Zweers Na jarenlang kankerpatiënten te hebben behandeld in het AVL, kreeg hij zelf longkanker. Interventieradioloog Warner Prevoo verbaast zich sinds hij patiënt is over veel dingen. “Ik deel die verbazing graag. En hoop dat ik zo alle partijen in de zorg aan het denken kan zetten.”

Warner Prevoo (1963) neemt geen blad voor de mond, maar het is niet zijn bedoeling om mensen voor het hoofd te stoten. “Ik kom misschien scherp uit de hoek, maar dat is niet mijn bedoeling. Ik vind het mooi om mensen aan het denken te zetten en met elkaar te verbinden. Ik heb in tegenstelling tot veel patiënten de positie en het netwerk om dat te doen.”

Geen prognose Prevoo werkt op dit moment als interventieradioloog in het OLVG. En dat blijft hij doen zo lang het kan. “Het gaat nu goed met me, maar dat kan zo omslaan. Hoe lang ik nog heb? Geen idee. Veel patiënten willen van hun arts een prognose horen, maar die kan en moet een arts niet hoeven geven.”

Welke boodschap moet een arts wel geven? Prevoo begint meteen met wat artsen vooral niet meer moeten doen. “Ik erger me vreselijk aan de aangeleerde empathie waar veel artsen mee komen. Die staat het echte patiëntcontact in de weg. Ze kunnen wel zeggen dat ze het snappen, maar als je geen kanker hebt of hebt gehad, zeg dan ook niet dat je snapt hoe het voor iemand is of hoe iemand zich voelt. Je snapt er geen reet van. Zeg ‘het is verschrikkelijk, ik kan me niet voorstellen hoe verschrikkelijk. Maar ik ga er alles aan doen om u zo goed mogelijk te behandelen’.”

Leven met ziekte Een arts moet volgens hem zijn patiënt leren om met de ziekte te leven. Helaas bestaat daar geen handleiding voor. “Ik heb gemerkt hoe het is om daar je weg in te vinden. Ik weet nu dat iedere patiënt daar voor zichzelf een weg in moet vinden. De een gaat voor mindfulness, de ander gaat naar een psychiater en weer een ander kiest voor lotgenotencontact. Uiteindelijk ontdek je door schade en schande hoe je met je ziekte leeft. Je hebt geen keuze, je moet wel.”

Stop met vergelijken “Nog zo’n ding. Ik hoor nogal eens van artsen dat ze niet weten wat ze met klachten van patiënten aan moeten. Een patiënt geeft aan dat hij moe is of pijn heeft. Dan kan zo’n arts bij zichzelf denken ‘ik ben ook moe, ik heb veel te hard gewerkt’. Maar dat is zelfgekozen vermoeidheid. Die is niet te vergelijken met de opgelegde vermoeidheid door kanker, of tijdens een

kankerbehandeling. Hoe dat voelt, dat weet ik nu zelf ook. Ook bij pijn kun je je niets voorstellen als je het niet zelf hebt meegemaakt. Probeer de klacht serieus te nemen en niet te vergelijken met een situatie waarin je zelf moe bent, of pijn hebt.”

Technische behandeling De ziekte heeft van Prevoo geen andere arts gemaakt. “Volgens mij ben ik altijd al mezelf geweest. Ik probeerde altijd al de tijd te nemen om de patiënt te leren kennen en met humor het ijs te breken. Patiënten zetten mij niet op een voetstuk en dat moet ook niet.” “Artsen richten zich te vaak op de technische behandeling. Aandacht geven aan de mens achter de kwaal is vaak best ingewikkeld, ook omdat ze de tijd niet hebben om zich in de patiënt te verdiepen. De kern van de behandeling is goeie communicatie tussen de arts en de patiënt.”

Niet vanzelfsprekend Wat er wel veranderd is in zijn werk, is dat hij dingen die altijd heel normaal waren niet meer als vanzelfsprekend beschouwt. “Een voorbeeld. Ik weet nu pas hoe onplezierig het is om een biopt te ondergaan. Ik zei net als andere artsen altijd heel gemakkelijk ‘We nemen even een bioptje. Dat kan ik nu niet meer. Natuurlijk zijn de gegevens uit de biopten nodig om te weten hoe een patiënt ervoor staat en ook heel belangrijk voor de wetenschap. Ik besef nu wat ik een patiënt aandoe als ik zo’n biopt neem en ik benoem dat naar de patiënt toe. Wat voor ons routine is, is voor de patiënt soms best belastend.”

“En ander voorbeeld. Ik verkeer in de luxe situatie dat ik als collega-radioloog vrijwel direct de uitslag van mijn scan krijg. Voor een patiënt is het echt niet te doen om een week op een uitslag te wachten waar zoveel van af hangt. Van een echo kun je meteen een uitslag geven, daar hoeft je een patiënt niet voor in spanning te laten zitten. Bij een CT-scan duurt het wat langer, dat kan niet anders. Maar in de praktijk moeten patiënten soms langer dan een week wachten op de uitslag. Dat vind ik niet kunnen.”

“Het is mijn ervaring dat patiënten het vaak niet erg vinden om iets langer op een scan te wachten, als ze dan maar wel snel de uitslag krijgen. Soms geeft een ziekenhuis er echter de voorkeur aan de wachttijden om gescand te worden zo kort mogelijk te houden. Het komt voor dat patiënten naar een poli komen, terwijl de uitslag nog niet bekend is.”

“Ik heb daar weleens een discussie over gehad met een manager. Die zei ‘ach, dan is de patiënt in ieder geval weer even in de kliniek geweest. En dan maken ze toch weer een afspraak voor een week later? Alsof hij daarop zit te wachten. Pas als je weet hoe zwaar dat wachten is en hoe ondraaglijk de spanning is, wil je er alles aan doen om de wachttijd zo kort mogelijk te houden. En dan doe je er alles aan om te zorgen dat een patiënt niet voor niets komt.” “

Stoppen met behandelen “Een andere les die ik geleerd heb, is dat artsen vaak terughoudend zijn om het stoppen met behandelen te bespreken. Toegeven dat een patiënt uitbehandeld is en dan een palliatief traject bespreken, is moeilijker dan nog een fase 1 studie uit de kast te halen. Maar het is de vraag of de patiënt daar iets mee opschiet. Natuurlijk kunnen we niet zonder wetenschap en studies zijn belangrijk, maar ik vraag me oprecht af of we dat alle patiënten mogen aandoen. Ik denk dat als een patiënt heel uitgebreid is behandeld met veel bijwerkingen en complicaties, dat je dan kan bespreken dat het nu wel genoeg is geweest.”

Het blijft een lastig dilemma, geeft hij toe. “Een patiënt schiet met een fase 1 studie wellicht weinig op. Ze leven niet langer en de gang naar het ziekenhuis moet nog steeds regelmatig ingezet worden, terwijl je de laatste maanden zoveel mogelijk weg zou moeten blijven uit het ziekenhuis. En gebruiken om nog leuke dingen te doen, voor zover mogelijk.”

Prevoo geeft eerlijk toe dat hij niet weet wat hij zelf zou beslissen. “Je hoopt natuurlijk altijd dat jij degene bent die wel baat heeft bij het middel. Gelukkig komt er wel steeds meer aandacht voor het palliatieve traject. Mijn vader, die ook longkanker had, bleef zich vastklampen aan behandelingen. Ik vond het echt heel moeilijk om te zien dat hij zich maar bleef vasthouden aan behandelingen die eigenlijk niet werkten. De tijd om afscheid te nemen werd hierdoor aanzienlijk verkort. Uiteindelijk heb ik hem weten te overtuigen dat hij ook kon overwegen te stoppen met de behandeling. Hij heeft daarvoor gekozen uiteindelijk en nog twee maanden geleefd, waarvan een maand met redelijke kwaliteit van leven. Het advies om te stoppen had niet van zijn zoon moeten komen, maar van zijn arts.”

Op de rug Prevoo verbaast zich niet alleen over de artsen, maar ook over patiënten en patiëntenorganisaties. “Ik zeg weleens dat patiënten te snel op hun rug gaan liggen. Ze laten de behandeling over zich heen komen en zien de arts als alwetend. De patiënt moet zijn rol pakken en keuzes maken. Daar kan een patiëntenorganisatie bij helpen. Maar vaak zijn dat betaalde krachten die net als artsen niet weten hoe het voelt om ziek te zijn. Ze schrijven mooie folders, maar dat is natuurlijk niet voldoende.”

“Ik kwam laatst in een ziekenhuis in het centrum van het land. In de hal hingen allemaal posters. Die gingen nu eens niet over de prestaties van het ziekenhuis, maar over de patiënt. De posters riepen de patiënt op om drie goede vragen aan de arts te stellen. Daar heb je als patiënt wat aan. Zo’n ziekenhuis slaat zichzelf nu eens niet op de borst, maar bekijkt het vanuit de positie van de patiënt. Dat vind ik mooi.”

Samenwerken Value based healthcare is een manier om de zorg beter te maken, maar wel een ingewikkelde aldus Prevoo. “Natuurlijk is het mooi dat de patiënt centraal staat. Dat daar steeds meer aandacht voor komt en dat het nationaal en internationaal aandacht krijgt. Maar er zijn zoveel partijen bij betrokken. Raden van bestuur, verzekeraars, politici, iedereen wil er zijn zegje over doen.”

Hij vraagt zich af waarom ziekenhuizen niet meer samenwerken. “Volgens mij is iedereen op dit gebied het wiel aan het uitvinden met projectgroepen, bijeenkomsten en stapels papier. Waarom wisselen ze niet uit wat ze doen en leren ze niet van elkaar? En waarom kunnen wij de zorg niet verdelen in plaats van dat iedereen hetzelfde doet? Het kan efficiënter en ook goedkoper.”

Ideale wereld Hoe ziet volgens Prevoo de zorg eruit in de ideale wereld? “Heel simpel. Een relaxte dokter die niet onder tijdsdruk werkt, en alle tijd heeft om zijn patiënten in iedere fase van de ziekte te behandelen en te begeleiden. Je vormt met je patiënt een team en speelt samen de wedstrijd uit.”

Prevoo verbaast zich niet alleen over artsen en patiënten, ook over zorgbestuurders: “Het valt mij steeds weer op dat de afstand tussen de bestuurskamer en de werkvloer zo groot is. Zorgbestuurders zouden eens vaker en regelmatig op de werkvloer moeten gaan kijken. “Ik begrijp heel goed dat ze overvolle agenda’s hebben. En dat hun materie werkvloer-overstijgend is. Tijd inruimen om te peilen wat er leeft, zou toch enige prioriteit moeten hebben, anders wordt de afstand tot de werkvloer te groot. Dokter zijn is nog steeds het mooiste vak dat er is. Geef artsen dan ook de kans om hun vak zo goed mogelijk uit te voeren; overlaad ze niet met regels, bureaucratie en tijdsdruk en betrek ze optimaal in besluitvorming.”

38) Toch weer stapelfacturen: facturen gaan de eerste drie maanden van het jaar opstapelen

Zorgvisie 7 januari 2020

Abonnementstarief Wmo gaat door ondanks protest en haperende ict

De vaste eigen bijdrage geldt voortaan voor alle voorzieningen vanuit de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo). Gemeenten kunnen echter nog niet allemaal gebruik maken van het nieuwe ICT-systeem van het CAK. Dat is speciaal hiervoor gebouwd, maar wordt geleidelijk ingevoerd, te beginnen met een vijftal kleine gemeenten. Dat blijkt uit een brief van minister De Jonge aan de Tweede Kamer.

Het CAK is verantwoordelijk voor het innen van de eigen bijdrage voor Wmo-voorzieningen, zoals huishoudelijke hulp. De afgelopen jaren waren er veel problemen met de administratie hieromheen. Facturen raakten vertraagd, waardoor cliënten met meerdere rekeningen tegelijk te maken kregen. De herkomst hiervan was soms moeilijk te achterhalen.

Hogere eigen bijdrage Het abonnementstarief is een vaste eigen bijdrage, onafhankelijk van het inkomen van cliënten. Het moet een weg uit de administratieve rompslomp bieden. Het moet bovendien middeninkomens helpen, die voorheen vaak een hoge eigen bijdrage moesten

betalen. Gemeenten, werkgeversverenigingen en patiëntenverenigingen zijn echter vanaf de aankondiging van de maatregel kritisch. Patiëntenorganisaties Ieder(in), Per Saldo en Patiëntenfederatie Nederland vrezen dat veel mensen een hogere eigen bijdrage gaan betalen. Anderen zullen juist een veel lagere bijdrage betalen dan ze kunnen dragen. 'Door deze combinatie zijn de maatregelen vooral een herverdeling van de lasten van eigen bijdragen', stelden de organisaties in april 2018.

Te laag tarief Ook de Raad van State was kritisch en oordeelde in november 2018 dat het tarief, dat voor 2019 op 17,50 euro per vier weken werd vastgesteld, te laag was. Bovendien stelde de Raad dat het abonnementstarief gemeenten een instrument ontnemt 'om de beheersbaarheid van de collectieve uitgaven aan maatschappelijke ondersteuning te bewaken'. Door dit oordeel van de Raad van State ziet de gemeente Assen zich gesterkt in zijn weigering om het vaste tarief in te voeren. Volgens wethouder Harmke Vlieg zouden de meest kwetsbare bewoners de rekening betalen. Voor mensen met een inkomen tot 120 procent van het wettelijk minimum was de schoonmaak gratis. In 2020 betalen ook zij negentien euro per maand. Het zou de gemeente ook miljoenen euro's extra kosten: alleen al 1,5 miljoen euro voor de schoonmaak. ActiZ, de branchevereniging van vvt-organisaties, vreest dat de Wmo voor veel gemeenten fors duurder wordt door het abonnementstarief. Het zou namelijk een aanzuigende werking hebben. In sommige gemeenten zouden er vijftien procent meer aanvragen binnenkomen. Dat stelt Jeroen van den Oever, directeur van Fundis en lid van de ActiZ Kerngroep Zorg Thuis in juni van 2019.

Nieuw ICT-systeem Ondanks de bezwaren is het abonnementstarief van 17,50 euro in 2019 ingevoerd, in eerste instantie alleen voor maatwerkvoorzieningen in de Wmo. Voor 2020 is wettelijk vastgelegd dat het tarief wordt verhoogd tot 19 euro en dat het gaat gelden voor alle Wmo-voorzieningen. Gemeenten moesten hiervoor vanaf 1 januari gebruik kunnen maken van een nieuw computersysteem van het CAK. Naast eenvoudiger facturen, zou er dan ook een eenvoudiger communicatie tussen de opdrachtgevers en de uitvoerder zijn. Hier moet de overgrote meerderheid van de gemeenten echter nog even geduld voor hebben. Dat blijkt uit de meest recente brief hierover van minister De Jonge aan de Tweede Kamer.

Niet verantwoord Het CAK heeft het systeem laten testen. Hieruit is gebleken dat het 'niet verantwoord' zou zijn om alle gemeenten tegelijk toegang te geven. 'Het CAK adviseert een geleidelijke en beheerste overgang naar de ingebruikname van de nieuwe ICT-systemen', schrijft de minister dan ook. Het systeem wordt weliswaar in gebruik genomen, maar dat gaat zeer geleidelijk. Te beginnen met een vijftal kleine gemeenten. 'Op basis van de bevindingen bij deze eerste groep wordt het aantal gemeenten dat cliëntgegevens kan aanleveren geleidelijk opgeschaald. Het streven is erop gericht om de aanlevering van de cliëntgegevens van alle gemeenten uiterlijk in maart via het nieuwe systeem bij het CAK te verwerken', schrijft De Jonge.

Toch weer stapelfacturen Voor cliënten betekent het dat de facturen zich de eerste drie maanden van het jaar toch weer gaan opstapelen. 'De geleidelijke overgang naar de ingebruikname van de nieuwe ICT-systemen, betekent voor cliënten dat ze in de eerste maanden van 2020 te maken krijgen met een samenloop van facturen', erkent de minister. (..) 'Het streven is om alle cliënten uiterlijk eind maart de facturen over de eerste perioden van 2020 te sturen. Een klein deel van de cliënten ontvangt de eerste factuur over 2020 in januari (uit de vijf gemeenten waarmee begin januari met de aanlevering wordt gestart). Het merendeel van de cliënten ontvangt naar verwachting een factuur in februari of maart. Dit is een gestapelde factuur waarop de eerste maanden van 2020 in rekening worden gebracht.'

Het is overigens niet de eerste keer dat minister De Jonge de Kamer moet laten weten dat een ICT-project vertraging oploopt. De minister heeft al een paar keer moeten uitleggen waarom het PGB 2.0 nog niet volledig in gebruik kan worden genomen.

Samira Ahli redacteur Zorgmanagement

39) Hulpverleners hebben de neiging om meteen in de doe-stand te schieten

Zorg+welzijn 8 januari 2020

‘Professionals kunnen vaak niet de hele olifant zien’

‘Begin niet meteen met rennen, maar neem de tijd om goed naar de levensverhalen van gezinsleden te luisteren en probeer te begrijpen wat er echt aan de hand is’, zegt Anita Kraak, expert veilig opvoeden bij het Nederlands Jeugdinstituut. Gezinnen die kampen met multiproblematiek hebben vaak al veel hulpverleners gezien en te veel mooie beloftes gehoord.

Hulpverleners bij gezinnen die met allerlei – vaak intergenerationele – problemen kampen, is verre van eenvoudig, stelt Anita Kraak, ze ontwikkelt vanuit het Nederlands Jeugdinstituut (NJI) samen met professionals en gezinnen nieuwe kennis bij complexe casuïstiek. Kraak: ‘Er speelt van alles in deze gezinnen, soms al jarenlang. Dat kun je als professional niet een, twee, drie oplossen en daar moet je ook eerlijk in zijn. Vergeet niet, je bent waarschijnlijk de zoveelste professional binnen het gezin. Het aantal faalervaringen met hulpverleners is vaak al erg groot. Ze hebben al zoveel mooie woorden en beloftes gehoord. Het is daarom begrijpelijk dat het wantrouwen richting professionals soms groot is.’

Neem de tijd Om het vertrouwen van het gezin te winnen en verbindingen te leggen, is het volgens de expert belangrijk dat professionals beginnen met luisteren. ‘Luister eerst eens goed naar de levensverhalen van de gezinsleden. Neem daar de tijd voor. Ze zijn niet zomaar van de een op de andere dag in deze situatie terecht gekomen. Daar is van alles aan voorafgegaan.’

Doe-stand Hulpverleners hebben – met alle goede bedoelingen – de neiging om meteen in de doe-stand te schieten, weet Kraak. ‘Probeer het hele verhaal te zien en durf te zeggen dat je het niet weet. Geef eerlijk aan wanneer de situatie erg complex is en dat je als hulpverlener ook niet meteen een oplossing of antwoord hebt, maar dat je wel samen op zoek wilt gaan naar de juiste aanpak. Geef aan wanneer je mogelijk hulp van een andere professional wilt inschakelen en waarom.’ Daarmee geef je als professional ook meteen het goede voorbeeld. ‘Je laat als hulpverlener zien dat het geen schande is om hulp te vragen. Cliënten schamen zich daar vaak voor.’

Maakbaarheid Veel professionals beginnen volgens Kraak vaak meteen met hulpverleners. ‘De druk op hulpverleners om problemen snel te fixen is groot. Een gevolg van de sterke wens in de maakbaarheid en het geloof in de eigen kracht. Maar in de praktijk werkt dit vaak anders.’ Doordat hulpverleners meteen aan de slag gaan, zien ze volgens Kraak het hele plaatje vaak niet. ‘Ze hebben niet de hele olifant in beeld, met alle gevolgen van dien.’

Tegenstrijdige afspraken Ze geeft het voorbeeld van een meisje dat op school problemen heeft, er wordt pedagogische hulp ingezet en met de moeder gesproken. ‘Pas later bleek dat er in het gezin meer aan de hand is en dat de moeder al een tijd depressief is, de gesprekken over de opvoeding van de kinderen hielpen haar helemaal niet. Integendeel, ze zakte nog dieper weg in haar depressie. Dat werd pas duidelijk toen de professionals met elkaar om tafel zaten. Toen werd de hele olifant wel zichtbaar.’ Te vaak gaan hulpverleners op verschillende terreinen aan de slag. ‘En dan kan het gebeuren dat verschillende en soms tegenstrijdige afspraken worden gemaakt. Dat de ene hulpverlener binnenkomt en moppert over de afwas die er nog staat, terwijl de andere net is vertrokken.’

Machteloosheid Ze hoort vaak de machteloosheid van professionals die betrokken zijn bij gezinnen met multiproblematiek. ‘Ze willen namelijk heel graag helpen, daarom hebben ze dit beroep gekozen. Ze doen hun stinkende best, aan de drijfveren ligt het zelden, maar als ze te weinig verbetering in het gezin zien, frustreert dat.’

Signaal Juist die machteloosheid moet volgens Kraak voor professionals een belangrijk signaal zijn. ‘Maak een pas op de plaats, ga nog eens zitten. Wat hebben we met elkaar gemist? Doe je dat niet dan is het risico groot dat professionals te veel gaan duwen, in het kader van “ik weet wat goed voor jou is”.’ Op zo’n moment stopt de samenwerking met het gezin, wat vervolgens bij het gezin weerstand op kan roepen die contraproductief werkt.

Quick-wins Luister aandachtig naar oplossingen die gezinsleden zelf aandragen, zegt Kraak. 'Liggen zij wakker over schulden dan is het belangrijk om daar mee aan de gang te gaan. Zo zijn er vaak quick-wins te halen die het gezin ook vertrouwen in de toegevoegde waarde van de hulpverlening en de goede afloop geven.'

Jessica Maas

40) Kennis delen met elkaar

Post leder(in) 8 januari 2020

Werk samen aan de inclusieve arbeidsmarkt op Platform Klink

Wo 8-1-2020 Geachte meneer, mevrouw,

Enige tijd terug heeft u deelgenomen aan de training over belangenbehartiging en werk en/of bent u bij een Participatiedag geweest. De kennis die u zelf meeneemt naar deze bijeenkomsten zijn van groot belang voor andere mensen met een beperking of leden van een cliëntenraad in de gemeente (adviesraad sociaal domein, participatieraad etc.). Daarom willen we u vragen om uw kennis te blijven delen met elkaar.

Platform Klink is hiervoor de aangewezen plek (Fried: zie: <https://www.platformklink.nl/>). Op dit platform voor mensen met een beperking en hun (lokale) belangenbehartigers is veel te vinden.

Het gesprek is het centrale deel van Platform Klink (Fried: zie:

<https://www.platformklink.nl/gesprek/>). Hier gaan mensen met elkaar in gesprek over belangrijke onderwerpen, zoals toegankelijke stranden, communiceren met 112 als je stottert, doof of

slechthorend zijn en hoe we tot **een inclusieve arbeidsmarkt** komen (Fried: zie:

<https://www.platformklink.nl/gesprek/werken-aan-een-inclusieve-arbeidsmarkt-waarop-moeten-we-focussen/>). Hier kunt u uw kennis gebruiken om mensen met een beperking te helpen of om zelf een vraag te stellen.

Er is ook veel kennis die mensen met elkaar delen op thema's als **werk, inclusie en geldzaken** (Fried: zie: <https://www.platformklink.nl/kennisbank/>). U kunt hier zelf informatie aan toevoegen en veel gestelde vragen en antwoorden vinden in de Kennisbank. Als u hier vragen over heeft of opmerkingen kunt u een gesprek starten.

De **Kaart** (Fried: zie: <https://www.platformklink.nl/kaart>) geeft u overzicht van allerlei organisaties die opkomen voor de belangen van mensen met een beperking: bij u in de buurt, op basis van beperking en/of op een thema zoals arbeid. Aanvullingen zijn hier altijd welkom. Inmiddels vindt u al 850 organisaties!

Natuurlijk delen we een **Agenda** (Fried: zie: <https://www.platformklink.nl/agenda/>), die helpt uw bijeenkomst onder de aandacht te brengen en interessante bijeenkomsten te vinden. U kunt dit zelf plaatsen.

Op Klink zijn al ruim 400 deelnemers, van ervaringsdeskundigen tot belangenbehartigers en van lobbyisten tot activisten. Kortom een mooi gezelschap om mee in gesprek te gaan! U kunt op Klink terecht en alles zien. Wilt u in gesprek en uw kennis delen of informatie ophalen maak dan een

profiel aan. (Fried: zie: <https://www.platformklink.nl/registreren/>) Een profiel geeft de mogelijkheid om een gesprek te starten of te reageren op lopende gesprekken. Daarnaast kunt u een nieuwsbrief van Klink ontvangen, als u dat wilt. Ook kunt u geattendeerd worden als er nieuwe berichten zijn op het thema dat u interessant vindt. Dit kan dagelijks, wekelijks, maandelijks of niet. Zo is Klink op maat in te stellen.

Doet u mee? Help elkaar en meld u aan om de beweging van en met mensen met een beperking te versterken.

Als het niet lukt kunt u contact opnemen met de helpdesk (Fried: zie: <https://www.platformklink.nl/helpdesk/>) of telefonisch op: 030 - 720 00 00

Ik hoop u te zien op Klink!

Met vriendelijke groet,

Het team van Ieder(in)

Churchilllaan 11, 3527 GV Utrecht | Postbus 169, 3500 AD Utrecht | T 030-720 00 00

E post@iederin.nl | www.iederin.nl |   

 **Platform Klink** (Fried: zie: <https://www.platformklink.nl/>)

 **Niets Over Ons Zonder Ons** (Fried: zie: <https://nietsoveronzonderons.nl/>)

41) Langer zelfstandig blijven wonen vraagt om meer dan alleen een geschikte woning

IkWoonLeefZorg 8 januari 2020

10 tips om prettig te wonen

Langer zelfstandig blijven wonen vraagt om meer dan alleen een geschikte woning. Ook in de buurt van uw huis moet u zich prettig voelen. Deze 10 punten zijn daarbij belangrijk.

1. Winkels en andere voorzieningen Zelf boodschappen doen en zelf naar de huisarts gaan. Het is fijn als u daarvoor geen hulp van anderen hoeft in te schakelen. Daarom is het belangrijk dat er winkels in de buurt zijn. En is er een huisartsenpraktijk of gezondheidscentrum dichtbij? Een brievenbus op loopafstand? Komen er bezorgdiensten bij u thuis, zoals de boodschappendienst of de medicijndienst van uw apotheek? Of komt er een rijdende winkel door uw straat?

2. Veilige straten Nette openbare ruimtes zijn belangrijk voor een veilige buurt. Denk aan goed onderhouden straten en wandelpaden. Zijn er in uw buurt ruime stoepen zonder obstakels of losliggende tegels? Is er goede verlichting, zijn er veilige oversteekplaatsen waarbij de stoplichten niet te snel op rood springen? Zijn er goed verzorgde plantsoenen en prullenbakken? Wordt rommel snel opgeruimd? Dat zijn allemaal zaken die een buurt netjes en veilig houden.

3. Openbare toiletten Zijn er openbare toiletten aanwezig? Het is fijn om te weten waar u terecht kunt als u plotseling heel nodig naar de wc moet. Vaak kan dat in een bibliotheek, buurthuis of gezondheidscentrum. Sommige supermarkten hebben ook een openbaar toilet.

4. Bankjes en tafeltjes Staan er in uw buurt voldoende bankjes? Als u iets minder goed kunt lopen of wat sneller moe wordt, is het fijn als u even kunt uitrusten. Vaak staan er bankjes op veelgebruikte looproutes langs parken en speelplekken. Daar heeft u een leuk uitzicht en u kunt er misschien even een praatje maken.

5. Gemeenschappelijke tuin Heeft u groene vingers? En vindt u het fijn om in de tuin te werken? Kijk dan eens of er een buurtmoestuin of gemeenschappelijke kruidentuin in uw buurt is. Er zijn steeds meer openbare plekken waar u volop kunt genieten van het groen. In de meeste buurttuinen wordt regelmatig iets georganiseerd. Op die manier is het een plek waar u actief bezig kunt zijn en andere mensen kunt ontmoeten.

6. Ontmoetingsplekken Een buurtkamer, buurthuis of bibliotheek kan een geschikte plek zijn om andere mensen te ontmoeten. Dat is heel prettig als u ergens vragen over heeft of als u een praatje wilt maken. Vaak kunt u op zo'n ontmoetingsplek even binnenlopen om een kopje koffie te drinken.

7. Het openbaar vervoer Hoe is het openbaar vervoer bij u geregeld? Kunt u lopend naar een bushalte? Of kunt u gebruik maken van aangepast vervoer voor mensen die minder mobiel zijn?

Wellicht kent uw gemeente een andere vervoersservice? Vraag er eens naar bij uw gemeente of buurthuis.

8. Uitzicht op straat Vindt u het ook vervelend om in een straat te lopen met alleen maar garages of portieken? Dat is niet zo gek. Veel mensen voelen zich fijner als ze langs ramen van woningen of winkels lopen. In zo'n straat heeft u meer het gevoel dat andere mensen u kunnen zien. Dat voelt veiliger. Hoe ziet uw buurt eruit?

9. Speciale looproutes Zijn er speciale looproutes die de route van een wooncomplex naar de winkel aangeven? Dat kan handig zijn als u vergeetachtig wordt of als uw oriëntatie achteruit gaat. In sommige steden zijn deze looproutes met blauwe vergeet-me-nietjes op straat aangegeven. Zo kunnen de bewoners altijd de weg naar huis terugvinden.

10. Beweegtuinen Wist u dat er ook beweegtuinen bestaan? Dat zijn parkjes ingericht met allerlei eenvoudige fitness toestellen. U kunt daar zelf of onder begeleiding oefeningen doen en anderen ontmoeten. Zo blijft u gemakkelijk fit en gezond.

42) Zelf zorg en ondersteuning inkopen met persoonsgebonden budget (pgb), komt veel bij kijken

IkWoonLeefZorg 8 januari 2020

10 dingen die u moet weten als u PGB wil aanvragen

Als u zelf zorg en ondersteuning gaat inkopen met een persoonsgebonden budget (pgb), komt daar veel bij kijken. Met deze 10 vragen kunt u – of iemand die u helpt – nagaan wat u moet weten en kunnen voordat u een pgb aanvraagt.

1. Weet ik wat mijn zorgvraag is? U kunt pas een pgb aanvragen als u weet waar u hulp bij nodig heeft. U moet dus uw zorgvraag kennen en u moet die goed kunnen uitleggen aan een ander. Daarvoor is het nodig dat u uw eigen situatie overziet. Het kan helpen om hierover te praten met uw huisarts, een praktijkondersteuner of met uw familie.

2. Weet ik welke regels en verplichtingen er bij een pgb horen? Als u een pgb krijgt, moet u veel zelf doen. U moet weten aan welke regels u zich daarbij moet houden. Ook moet u weten wat de voorwaarden van het pgb zijn. U moet die regels en verplichtingen kennen of weten waar u ze kunt vinden. Bijvoorbeeld op de website van de instantie die u het pgb geeft (de pgb-verstrekker).

3. Kan ik een administratie bijhouden? Een overzichtelijke pgb-administratie is nodig om inzicht te krijgen in de besteding ervan. Dat is handig voor uzelf. Maar u heeft de administratie ook nodig als de pgb-verstrekker daarom vraagt en u verantwoording moet afleggen over de ingekochte zorg.

4. Kan ik communiceren met instanties? Brieven en e-mails die te maken hebben met het pgb moet u op tijd kunnen beantwoorden. Dat kunnen brieven zijn van de gemeente, de zorgverzekeraar of het zorgkantoor, de SVB en zorgverleners. U moet ook telefoongesprekken kunnen voeren met zorgverleners. En als er iets verandert dat belangrijk is voor het pgb, moet u dat zelf aangeven.

5. Kan ik zelf besluiten nemen? Ook als u zorg nodig heeft, kunt u zelf beslissingen nemen. Met een pgb is dat extra belangrijk, omdat u zelf uw zorgverlener(s) kiest. U kunt zorgverleners en verzekeraars wel om advies vragen. Maar u beslist uiteindelijk met wie u in zee gaat en hoe u de zorg organiseert.

6. Kan ik goede afspraken maken? Als u een pgb heeft, moet u zelf afspraken maken met uw zorgverleners over de zorg die ze u geven, over het uurtarief en over het aantal uren dat ze voor u werken. Deze afspraken moet u ook op papier zetten. Dit moet u kunnen laten zien aan de pgb-verstrekker. Ook moet u controleren of alles volgens afspraak verloopt. Bijvoorbeeld of de zorgverlener de afgesproken uren werkt en of hij zijn werk goed doet.

7. Kan ik de zorg die ik krijg beoordelen? De zorg die u krijgt moet bij uw situatie passen en de kwaliteit moet goed zijn. Als u de zorg niet goed vindt of u denkt dat u meer nodig heeft, moet u kunnen uitleggen waarom.

8. Kan ik de zorg organiseren? Als u meer zorgverleners heeft, kan de organisatie een hele klus zijn. Zo moet u een rooster maken, waaruit duidelijk blijkt wie wanneer iets moet doen. Als er iemand ziek is of met vakantie gaat, moet u zelf vervanging regelen.

9. Kan ik opdrachten geven aan zorgverleners? Als pgb-houder bent u letterlijk de opdrachtgever van uw zorgverlener(s). U moet hen dus laten weten wanneer ze moeten komen en wat ze moeten doen. Als ze iets niet goed doen, moet u hen dat vertellen.

10. Kan ik informatie vinden over mijn rol als opdrachtgever? Als u niet tevreden bent over een zorgverlener, wilt u hem of haar misschien ontslaan. Ook als u geen zorg meer nodig heeft, moet u de overeenkomst met uw zorgverlener stopzetten. Hiervoor gelden bepaalde regels, waar u zich aan moet houden. U hoeft deze regels niet allemaal te kennen. Maar u moet de informatie daarover wel zelf kunnen vinden, bijvoorbeeld bij PerSaldo (Fried: zie: <https://www.pgb.nl/ben-je-pgb-vaardig/>).

43) In Twente een nieuwe werkwijze voor Wmo en Jeugdhulp

Google melding Wmo: Delta FM 8 januari 2020

Succesvolle overgang naar Twents Model voor Wmo en Jeugdhulp

dinsdag 7 januari 2020 · TWENTERAND - Sinds vorig jaar is er in Twente een nieuwe werkwijze voor Wmo en Jeugdhulp. In dit zogeheten 'Twents model' staat het resultaat van de inwoner of zijn of haar gezin centraal. Dit vraagt om individueel maatwerk voor alle inwoners met een ondersteuningsbehoefte. 2019 was daarbij een overgangsjaar. In Twenterand is dit jaar gebruikt voor huisbezoeken bij inwoners met een indicatie die na 2019 afloopt. Voor Jeugdhulp ging het om slechts één bezoek maar voor de Wmo zijn ruim 180 inwoners bezocht door een Wmo-consulent van de gemeente.

Wethouder Mark Paters kijkt tevreden terug op het traject: "Door inwoners en zorgaanbieders zorgvuldig te informeren is de onrust die een verandering vaak met zich meebrengt zoveel mogelijk beperkt gebleven. Belangrijk was ook de boodschap dat aan het opnieuw beoordelen geen bezuinigingstaakstelling was verbonden. Ik ben ervan overtuigd dat deze zorgvuldige aanpak, waarbij naast goede communicatie ook per huisbezoek ruim de tijd is genomen voor het gesprek, eraan heeft bijgedragen dat er geen bezwaren zijn ingediend op de nieuwe indicaties. We gaan van deze goede ervaringen zeker gebruikmaken bij andere trajecten in de toekomst. Samen met de inwoner kijken wat het beste is, daar gaat het om."

Tijdens een keukentafelgesprek heeft een consulent van de gemeente samen met de inwoner naar zijn of haar situatie gekeken en opnieuw onderzocht hoe de ondersteuning door de gemeente er in de toekomst uit moet gaan zien. Hierbij is ook gekeken naar de mogelijkheden in het eigen netwerk van de inwoner en voorzieningen die vrij toegankelijk zijn. Voor deze gesprekken is steeds voldoende tijd genomen om een en ander door te spreken met de cliënt en zijn of haar (cliënt)ondersteuner. Indien gewenst kon deze ondersteuner aangeven op de hoogte te willen blijven wanneer de beschikking klaar was. Het project is nu afgesloten. De laatste indicaties zijn inmiddels omgezet volgens de nieuwe werkwijze.

Meer informatie over het Twents Model is te vinden op www.samen14.nl

44) Ideeën over de verdere ontwikkeling van de wijkverpleging

Zorgvisie 8 januari 2020

Tien tips van Jos de Blok aan De Jonge voor het nieuwe jaar

Buurtzorg-directeur Jos de Blok zet in een open brief aan minister Hugo de Jonge van VWS zijn ideeën voor de toekomst van de wijkverpleging uiteen. De nieuwjaarswens mondt uit in tien tips. 'Mijn stelling is dat door het toepassen van de juiste interventies er 20 tot 30 procent minder volume nodig is zonder dat dit ten koste gaat van de tevredenheid of kwaliteit.'

'Een nieuw jaar met nieuwe kansen', zo start De Blok, directeur van Buurtzorg Nederland, zijn nieuwjaarswens aan De Jonge. De Blok verwijst in zijn open brief aan de minister naar een ontmoeting begin 2019. Toen heeft De Jonge hem gevraagd om zijn ideeën over de verdere ontwikkeling van de wijkverpleging te delen met de minister van VWS. De Blok heeft dat gedaan via de media en een gesprek met ambtenaren van het ministerie van VWS. Voor de duidelijkheid deelt hij zijn zorgen en oplossingen in een open brief aan de minister.

Lokale Kruisverenigingen 'We willen allebei dat de wijkverpleging zodanig werkt dat cliënten zo goed mogelijk geholpen worden, dat het werk inspirerend is en dat een en ander slim en effectief is georganiseerd', stelt De Blok. Maar over de route daarnaartoe lijken ze van inzicht te verschillen. Onder het kopje 'Wat is goede wijkverpleging?' neemt De Blok de minister mee terug naar de jaren tachtig. De Blok werkte toen als wijkverpleegkundige bij de plaatselijke Kruisvereniging in Bemmelen en later in Lochem.

Vakmanschap en uniforme uitkomsten Toen was de wijkverpleging in de ogen van De Blok goed georganiseerd. De werkwijze en het opleidingsniveau van wijkverpleegkundigen was door het hele land hetzelfde. Ook de uitkomsten waren door het hele land hetzelfde. 'Er werd steeds heel gericht gekeken naar wat mensen nodig hadden en hoe problemen voorkomen konden worden of op een creatieve en vakkundige manier konden worden opgelost. Er waren geen indicaties en producten en als collega's was je kritisch op elkaar: alleen het beste was goed genoeg. Of het nu ging om preventie, zorgverlening, casemanagement en de intake, alles zat in dezelfde functie.' Daardoor hadden de wijkverpleegkundigen in hun werk veel variatie van activiteiten en was het eenvoudig om een fulltime contract te krijgen. Het ziekteverzuim bedroeg slechts 3 procent, schrijft De Blok.

Producten thuiszorg en fragmentatie Het ging volgens De Blok mis in de jaren tachtig toen de politiek bedacht dat het anders moest. De Kruisverenigingen fuseerden tot grote regionale thuiszorgorganisaties. Er kwamen producten, de zorg werd productie en de indicatiestelling werd geïntroduceerd. Zorgaanbieders lieten goedkope producten uitvoeren door goedkope zorgverleners en dure producten door dure zorgaanbieders. Door perverse marktprikkels verdubbelde het zorgvolume in tien jaar explosief. Door de fragmentatie van het werk werd het volgens De Blok steeds moeilijker om fulltime banen te vinden en werd het werk steeds onaantrekkelijker. 'Op de plaatsen waar ik vroeger als wijkverpleegkundige werkte is nu het tienvoudige aan collega's aan het werk, allemaal in autootjes van verschillende aanbieders, met vaak kleine contracten en veel zorgverleners die rijtjes of routes verzorgen.'

Landelijke standaard voor wijkverpleging Het kan anders, is de overtuiging van De Blok, door de wijkverpleegkundigen weer baas te maken over hun eigen vak. De sleutel voor een betere wijkverpleging ligt bij een duidelijke beroepsstandaard, net zoals huisartsen hun NHG-standaarden hebben. 'Mijn stelling is dat door de juiste interventies toe te passen er 20 tot 30 procent minder volume nodig is, zonder dat dit ten koste gaat van de tevredenheid of kwaliteit', schrijft De Blok (Fried: zie: <https://www.zorgvisie.nl/buurtzorg-levert-een-derde-minder-zorg-1683357w/>). Wijkverpleegkundigen moeten geen rijtjes afvinken van wasbeurten en kousen aantrekken, maar zich richten op cliënten ondersteunen in hun zelfstandigheid. Vanaf het eerste contact moeten wijkverpleegkundigen gericht zijn op preventie, maar de huidige indicatiestelling belemmert dat.

Overlegtafels De Blok maakt zich zorgen over de oplossingen die worden bedacht door een select groepje bestuurders aan de overlegtafels van ActiZ, ZN, VWS en V&VN (Fried: zie: <https://www.zorgvisie.nl/veldpartijen-maken-roadmap-naar-een-nachtelijk-wijkteam/>). Zij voeren volgens De Blok vooral systeemdificussies over hoe bepaalde onderdelen van de wijkverpleging georganiseerd moeten worden. De discussies doen De Blok aan de jaren negentig denken, toen de politiek het ook beter dacht te weten. Het top-down invoeren van veranderingen zal zorgverleners niet veel goeds opleveren, verwacht De Blok. Hij vreest dat de overlegtafels onvoldoende luisteren naar mensen uit de praktijk en pleit daarom voor een verandering vanuit vakmanschap en het cliëntperspectief. De route naar een duurzame oplossing verwoordt De Blok in tien tips.

Tien tips aan de minister van VWS

1. Zorg ervoor dat net als bij huisartsen (NHG) een duidelijke standaard (Fried: zie: <https://www.zorgvisie.nl/bouwen-op-vertrouwen/>) voor wijkverpleging wordt opgebouwd (NWG). Het kwaliteitskader wijkverpleging is een mooie start maar alle zorgverleners in de wijkverpleging hebben richtlijnen nodig om de meest effectieve interventies toe te passen en te leren van elkaar.
 2. Stimuleer de integratie van verschillende onderdelen van wijkverpleging zoals preventie, indiceren, zorg verlenen, casemanagement, medisch-technisch handelen, wondzorg etc. Op deze manier wordt de beschikbare capaciteit optimaal benut en kunnen de verschillende zorgverleners in de wijkverpleging mooie contracten krijgen.
 3. Neem het cliëntperspectief als uitgangspunt voor verbeteringen in de wijkverpleging. Een vertrouwensrelatie en continuïteit in die relatie hebben een positief effect op de uitkomsten.
 4. Verschuif de aandacht van de indicatiestelling naar de interventies en uitkomsten. Uiteraard is het belangrijk om vast te stellen wat er met iemand aan de hand is maar het is veel belangrijker om te volgen wat de effecten van de interventies zijn. Evaluaties, liefst samen met alle betrokkenen, dragen bij aan een andere verhouding formele/informele zorg.
 5. Voorkom dat organisatiebelangen leidend zijn. De neiging om vanuit organisatiebelangen te denken is erg groot. Dat is het grootste risico voor de verdere ontwikkeling van wijkverpleging. Denken vanuit goede oplossingen voor cliënten en slimme interventies voor professionals is misschien wat lastiger maar geeft veel meer voordelen dan samenwerken vanuit organisatiebelangen.
 6. Eis van alle zorgaanbieders dat ze volgens professionele standaarden werken. Transparantie door instrumenten zoals Omaha maakt de effectiviteit van de interventies inzichtelijk. Frauduleus handelen of het onnodig leveren van veel uren zorg kan tot een minimum beperkt worden, ook bij niet-gecontracteerde aanbieders.
 7. Neem het advies van de NZa over één integraal tarief (Fried: zie: <https://www.zorgvisie.nl/experimenteel-integraal-tarief-wijkverpleging-moet-standaard-worden/>) over. De administratie kan enorm vereenvoudigd worden, u bent af van de discussie over minutenregistratie en de tijd die zorgverleners aan cliënten kunnen besteden gaat omhoog.
 8. Corrigeer de weeffout in het systeem voor het deel WLz dat mensen thuis ontvangen. Breng dat gedeelte onder bij de Zvw. Het leidt nu tot ingewikkelde administraties, verwarring, ergernis en een hoop frustratie bij cliënten.
 9. Stimuleer initiatieven tot samenwerking die al in regio's plaatsvindt op basis van een gemeenschappelijke visie.
 10. Vraag mij om advies als je niet helemaal kunt volgen wat ik hierboven beschreven heb.
- Bart Kiers schrijft zowel over cure als care. Zijn aandachtsvelden zijn de ziekenhuizen, medisch specialisten, wijkverpleging en ouderenzorg.*

45) Onafhankelijke ggz-platform Welshop met als doel de wachtlijsten in de ggz terug te dringen

Zorgvisie 8 januari 2020

Ggz-platform Welshop groeit verder door aansluiting HSK Online

Ggz-aanbieder HSK online heeft zich aangesloten bij het onafhankelijke ggz-platform Welshop. Doel is de wachtlijsten in de ggz terug te dringen. Verzekeraar CZ verwijst wachtende cliënten die in aanmerking komen voor online behandeling door naar Welshop.

Eerder al sloten ggz-aanbieders Mentaal Beter, DiSofa en GGzE zich aan bij Welshop.

Momenteel staan er bijna 90.000 mensen op een wachtlijst voor geestelijke gezondheidszorg. Het gaat daarbij voornamelijk om cliënten met persoonlijkheidsstoornissen, angst en autisme. Doel van Welshop is de wachttijden in de geestelijke gezondheidszorg terugdringen. Via het platform kan iedereen in Nederland met een verwijzing van de huisarts direct toegang krijgen tot online behandelingen bij psychische problemen. De kwaliteit van de behandelingen is volgens Welshop gewaarborgd. Het platform werkt alleen met aanbieders die geregistreerde en gecertificeerde behandelaren in dienst hebben.

Verwijzing CZ

Sinds 1 oktober 2019 verwijst verzekeraar CZ alle cliënten die op een wachtlijst staan en in aanmerking komen voor een online behandeling, direct door naar Welshop. 'Wij voelen ons medeverantwoordelijk voor het terugdringen van wachttijden in de ggz. Daarom hebben wij geïnvesteerd in Welshop en wijzen we onze verzekerden actief op de mogelijkheid van een online behandeling', lichtte destijds Marieke Verlee toe, manager ggz bij CZ.

HSK Online, de nieuwe deelnemer aan Welshop, zegt geen wachttijd te hebben voor intake en behandeling. De aanbieder hanteert een hybride diagnostiek. Dit betekent dat het intakeproces voor basis-ggz en specialistische ggz in eerste instantie gelijk is. Pas bij afronding van de intake wordt bepaald of iemand behandeling volgens basis- of specialistische ggz nodig heeft. Als dit niet overeenkomt met de verwijzing, dan wordt overlegd met huisarts en zorgverzekeraar, met als doel direct de juiste behandeling te starten.

Smartphones

De effectiviteit van digitale hulp in de ggz is al vaker bewezen. Uit onderzoek van de University of Washington in Seattle bleek dat een e-healthbehandeling met behulp van smartphones minstens zo effectief is bij ernstige psychische stoornissen als een klinische behandeling. Bij de e-healthmethode was een grotere betrokkenheid van de patiënt te zien dan bij de traditionele methode.

Online interventies in de ggz kunnen ook voorkomen dat mensen depressief worden. Dat blijkt uit promotieonderzoek van Claudia Buntrock aan de Vrije Universiteit. De promovenda volgde de proefpersonen een jaar lang. De kans om binnen een jaar depressief te worden lag bij de groep die e-health kreeg aangeboden 40 procent lager dan in de groep die enkel toegang had tot de gebruikelijke zorg. De interventie hielp bovendien om depressieve klachten flink te verminderen.

Goedkoper

Daarnaast is de online interventie goedkoper dan de gebruikelijke zorg, blijkt uit het onderzoek van Buntrock. 'De patiënt hoeft niet naar de behandelaar toe, want alles kan thuis achter de computer gebeuren. Er kijkt nog wel een therapeut mee om te zien wat de patiënt invult en hoe het gaat, maar dat kost ongeveer 2 tot 3 uur per patiënt. Een traditionele behandeling kost meer tijd en dus geld. Bovendien voorkom je door preventie van een depressie ook dat iemand later zwaardere, duurdere zorg nodig heeft.'

Bert Bukman

46) Zoektocht naar nieuwe wegen: het moet en wordt anders

Binnenlands Bestuur 8 januari 2020

10 trends voor woningmarkt en leefomgeving in 2020



Companen 02 jan 2020 **Het moet en wordt anders.** De woningmarktcrisis is in de media eindelijk volop een issue. Waarom duurde dat zo lang? Enerzijds omdat in de crisisjaren de woningbouw te sterk afgeremd is; het ontbrak aan anticyclisch beleid. Anderzijds omdat het probleem kennelijk eerst groot genoeg moest worden om breed zichtbaar te zijn. De groep die hun plek niet vindt op de woningmarkt en in ongewenste woonsituaties komt, wordt groter en groter en daarmee ook steeds zichtbaarder. Stevige aanpak van de woningmarkt is in 2020 nodig. Daarbij zien we vanuit Companen de volgende tien trends en ontwikkelingen:

1. Ingrijpen onontkoombaar: Ingrijpen in de woningmarkt zijn voor 2020 noodzakelijk, zoals voorgesteld in Wonen 4.0 (bijvoorbeeld afschaffing van de hypotheekrenteaftrek, en de introductie van een eigendomsonafhankelijke woontoeslag) of de afschaffing van de verhuurderheffing. Dat lukt niet zolang de polen het politieke debat beheersen: liever geen pijnlijke maatregelen voor gearriveerde groepen op de woningmarkt. Bovendien zien we angst om toe geven dat eerdere beslissingen niet goed uitpakken. De woningmarktcrisis helpt politici om komend jaar wel in te grijpen.

2. Vermogen slijt steeds meer de woningmarkt: Vermogen bepaalt steeds meer of je de woningmarkt op kan; zonder geld of rijke ouders zijn kansen nihil. Waar de inkomensongelijkheid in Nederland stabiel is, groeit de vermogensongelijkheid. Dit zien we versterkt terug in de woningmarkt. Dit verlamt dus ook de besluitvorming: "wie wel iets heeft, heeft immers iets te verliezen". Piketty waarschuwde al voor het effect van vermogensongelijkheid.

3. Nieuwe concepten voor middengroepen: Koopwoningen zijn voor middengroepen niet meer betaalbaar, sociale huur is voor hen niet toegankelijk. Middenhuur (een eufemisme voor dure prijzen) resteert, maar is vaak meer noodzaak dan wens. Juist huurders in de middenhuur bouwen geen vermogen op en zetten zichzelf gevangen. Vernieuwende betaalbare woonarrangementen zijn onontbeerlijk, zoals friending, huurverklaring (BLG-Wonen), skinny-houses. Ook als dit niet past in gangbare visies op (stedenbouwkundige) kwaliteit.

4. Van denken in doorstroming naar een flexibele wooncarrière: Jarenlang was doorstroming op de woningmarkt de oplossing voor elk vraagstuk. Doorstroming lost echter niet het gebrek aan betaalbare woningen op. Flexibele en tijdelijke woonvormen en contracten bieden meer mensen versneld toegang tot de woningmarkt, en passen misschien wel beter bij de levensfase.

5. Meer ruimte voor uitbreiding: Veel beleid gaat uit van inbreiden en transformeren voor uitbreiden. Dat is met alle ruimteclaims logisch. Gevolg hiervan is ook dat woningbouw op deze lastige locaties vaak onvoldoende snel gaat. Op uitleglocaties is die snelheid makkelijker te halen. Hiervoor komen in 2020 meer mogelijkheden, mits met een duidelijke meerwaarde voor betaalbaar wonen.

6. Nieuwe vragers zoeken hun plek: De vraag is niet meer te vatten in alleen rijtjeshuizen, tweekappers of appartementen. Nieuwe groepen dienen zich aan: arbeidsmigranten die voor korte tijd hier blijven of zich definitief vestigen, expats die een gemeubileerd appartement of representatieve woning wensen, of woonwagenbewoners die hun eigen unieke woonvorm zoeken. Dit vraagt een variëteit aan woonvormen, en een benadering van de woningmarkt dicht op de vrager.

7. Revolutie in energiebesparing en klimaatadaptatie van afwachten naar

doen: Al jaren staan energetische verbetering van de woningvoorraad en klimaatadaptatie op de agenda. Stappen worden gezet, waarbij no-regret (te) vaak het credo is. Zeker zolang overheden hun beleid (warmtetransitievisie) nog niet afhebben. De maatschappelijke druk en urgentie om eindelijk tempo te maken groeit. Zal de Green Deal van Timmermans zorgen voor de omslag in 2020? Steeds meer signalen wijzen in die richting.

8. Technologische revolutie door Artificial Intelligence: Artificial intelligence en machine learning leiden tot een ander gebruik van woningen en woonwijken. Onderhoud en beheer van woningen en omgeving kan steeds efficiënter door toepassing van algoritmes en technologieën. Deelauto's en toegankelijke verkeersvoorspellingen leiden tot verandering in mobiliteit en minder ruimtegebruik. Robots en domotica helpen mensen langer veilig thuis te wonen, en zorgen ervoor dat de menselijke inzet gericht is op aandacht.

9. Zorgvraag en zorghulp steeds meer uit balans: Langer thuis wonen met zorg is de (beleids)wens. Hoe houdbaar is dit als het steeds moeilijker is om personeel te vinden in de zorg, zeker in overspannen woningmarkten? Vereenzaming is mede daardoor een groeiend probleem en risico. Dit leidt zeker in 2020 tot een groeiend aantal initiatieven voor geclusterd wonen met en zonder zorg; maar met zekerheid voor de bewoners.

10. Samenwerking 2.0: Prestatieafspraken waren sinds de Woningwet 2015 van groeiend belang, maar soms ook een verplicht nummer. Afspraken 2.0 gaan niet meer over wat 'ik' ga doen, maar over wat ik van jou nodig heb om optimaal te kunnen presteren; over en weer. Tijd om hier in 2020 een nieuwe impuls te geven.

Zoektocht naar nieuwe wegen: het moet en wordt anders

De aanpak van de woningmarktcrisis raakt zichtbaar veel facetten van de samenleving. Het oplossen van de woningmarktcrisis en het vinden van nieuwe wegen zullen de woningmarktaanpak voor 2020 bepalen: het moet en wordt anders.