

NIEUWS- EN INFORMATIEBRIEF 01 2020

ADVIESRAAD SOCIAAL DOMEIN

Gemeente Kaag en Braassem

Website: <https://adviesraadkaagenbraassem.nl/>

Datum: 8 januari 2020

Emailadres: info@ASD.KaagenBraassem.nl

*Beste adviesraadleden en overige geïnteresseerden,
Een nieuw jaar, met nieuwe berichten met betrekking tot het sociaal domein. Ik hoop dat ik er in slaag weer een aantal interessante berichten voor u te selecteren, waarmee u als adviesraadslid uw voordeel voor uw werk kunt doen. Op naar een succesvol 2020 !
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) Gemeenten luiden de noodklok over de rekening voor de hulp aan oudere inwoners
- 2) Gemeentelijke Wmo-uitgaven stijgen naar verwachting de komende 5 jaar jaarlijks 7 procent
- 3) Nieuwe afspraken gemaakt over de inzameling van plastic, metaal en drankkartons (PMD)
- 4) Instelling voor open en gesloten jeugdzorg met vestigingen in Hoenderloo en Deelen, sluit
- 5) Grote behoefte aan meer passende woonvormen tussen het verpleeghuis en thuis wonen
- 6) Ik werd met mijn darmproblemen van het kastje naar de muur gestuurd.
- 7) Een op de drie Nederlanders is eenzaam. Zonde, vindt Jeannette Rijks
- 8) Belangrijke uitspraak over de weigeringsgrond 'algemeen gebruikelijk'
- 9) Gemeenten in jeugdhulpregio Haaglanden hebben jeugdzorgcontracten met een jaar verlengd
- 10) Ingrepen jeugdzorg van ministers De Jonge (VWS) en Dekker (J&V) zijn 'ongepast en schadelijk'
- 11) VN-verdrag Handicap in 2016 door Nederland geratificeerd in praktijk vooral symboolpolitiek
- 12) Gratis de bus pakken in Alphen, Kaag en Braassem en Nieuwkoop
- 13) Onderzoek naar wegvallen van het zorgpakket informele hulp
- 14) In 2020 verandert de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo).
- 15) Stijging premie collectieve ziektekosten
- 16) Klaar met de bemoeizucht en bezorgdheid van zijn ouders en zussen
- 17) Gebruik van huishoudelijke hulp bij mensen met hoog en middeninkomen sterk gestegen
- 18) Bij jeugdzorg zijn toenemende cliëntaantallen en krappere budgetten problematisch
- 19) De zorgverzekeraars komen er niet uit met ggz-instellingen: nog weinig contracten voor 2020
- 20) Aantal dodelijke valpartijen neemt toe, verklaring daarvoor ligt niet bij de vergrijzing
- 21) Het aantal Wmo-maatwerkcliënten is sinds 2016 elk halfjaar toegenomen
- 22) Slechte ontwikkeling dat zij die zich eenzaam voelen als zielig of incompetent worden gezien
- 23) Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg (Wvggz) vervangt per 1-1- 2020 de huidige Bopz
- 24) Erg lastig om het gesprek over huiselijk geweld te voeren

- 25) Het groeiende daklozenprobleem is gemeenten boven het hoofd gegroeid
- 26) Wvggz nieuwe impuls uittocht van psychiaters uit grotere instellingen
- 27) 'Merkbaar minder drempels' in het leven van mensen met een beperking
- 28) Als je de zorg voor je naaste met anderen kunt delen, maakt dat jouw taak minder zwaar
- 29) Mooie inkomstenbron voor verenigingen en scholen dreigt per 1 januari op te drogen
- 30) Aantal kinderen in gezin dat al minstens 4 jaar moet rondkomen van laag inkomen, is gedaald
- 31) Druk op aanbieders in de ggz is hoog en de toeloop van cliënten maakt de urgentie nog groter
- 32) Van de 100 mensen met verward gedrag op straat is slechts bij 3 crisismaatregel van toepassing
- 33) Ik bel mijn moeder. Luister naar de harde alarmerende toon
- 34) Hoogbouw zou druk op woningmarkt kunnen verlichten. Hoe denken inwoners daarover?
- 35) Burgers met afstand tot arbeidsmarkt zijn nog steeds nauwelijks in beeld bij gemeenten
- 36) Vooral met cliënt in gesprek gaan en kijken hoe samen tot goede en passende zorg komen
- 37) Verbetertraject binnen Centraal Administratie Kantoor (CAK) heeft onvoldoende opgeleverd

1) Gemeenten luiden de noodklok over de rekening voor de hulp aan oudere inwoners

Algemeen Dagblad 3 december 2019

Ouderenzorg wordt strop voor gemeenten

Gemeenten luiden de noodklok over de rekening voor de hulp aan oudere inwoners. De kosten lopen enorm op terwijl de inkomsten dalen. Een miljoenenstrop dreigt, signaleert gemeentekoepel VNG. *Edwin van der Aa 03-12-19*, Steeds meer ouderen doen een beroep op hun gemeente voor hulp in hun dagelijks leven. Gemeenten bieden via de Wet maatschappelijke ondersteuning (WMO) zulke diensten aan voor kwetsbare inwoners. Het gaat dan bijvoorbeeld om persoonlijk toegesneden voorzieningen als huishoudelijke hulp, woningaanpassingen en dagbesteding.

Uit een nieuwe kostenprognose van de VNG, op basis van enkele grote gemeenten (Amsterdam, Rotterdam, Haarlem, Amersfoort en Apeldoorn), blijkt dat er in 2024 vele duizenden ouderen extra in deze steden gebruik zullen maken van WMO-ondersteuning. Daardoor stijgen de kosten voor de betrokken gemeenten de komende vijf jaar jaarlijks met ongeveer zeven procent.

Thuishulp De oorzaken: vergrijzing, beleid om mensen langer thuis te laten wonen, minder beschikbaarheid van mantelzorgers én de invoering van een nieuw abonnementstarief voor ondersteuning. Want vanaf dit jaar kijkt de overheid niet meer naar inkomen of vermogen bij de berekening van de eigen bijdrage voor thuishulp op maat. Iedereen betaalt maximaal 17,50 euro per vier weken.

De VNG heeft zich steeds verzet tegen het invoeren van dit systeem en nu blijkt waarom. Het afgelopen halfjaar is het aantal cliënten sterk gestegen, mede vanwege het voordelige vaste tarief. De uitgaven liepen hierdoor op met gemiddeld ruim zeven procent. Tegelijk zien gemeenten een verlaging van de WMO-inkomsten uit eigen bijdragen tot 30 procent op jaarbasis.

Vergrijzing De gemeentekoepel roept minister De Jonge (Volksgezondheid) nu op om samen te kijken naar maatregelen om 'ondersteuning en zorg betaalbaar te houden'. Een woordvoerder van de minister laat weten dat bij de zak geld voor de gemeenten al rekening wordt gehouden met de inflatie, stijgende zorguitgaven en demografische ontwikkelingen, zoals de vergrijzing. Ouderenorganisatie ANBO is niet verbaasd dat gemeenten zien dat hun WMO-budget 'gierend uit de bocht dreigt te vliegen'. Directeur-bestuurder Liane den Haan: „Vanuit ANBO vinden wij dat we veel meer moeten inzetten op preventie, waardoor we voorkomen dat ouderen steeds meer zorg vragen. Daarom pleiten wij al jaren voor voldoende en geschikte woningen voor ouderen.”

2) Gemeentelijke Wmo-uitgaven stijgen naar verwachting de komende 5 jaar jaarlijks 7 procent

Google melding Wmo: Binnenlands Bestuur 3 december 2019

Wmo-vraag stijgt harder dan budget

Yolanda de Koster 03 dec 2019 De gemeentelijke Wmo-uitgaven stijgen naar verwachting de komende vijf jaar met jaarlijks zeven procent. Dat blijkt uit een prognose die gemeentekoepel VNG heeft gemaakt. Er is een wijziging in de bekostiging en sturing van de Wmo noodzakelijk, om de druk op de Wmo door onder meer de dubbele vergrijzing en de stijgende zorgvraag het hoofd te bieden, stelt de VNG. Veel gemeenten kampen nu al met tekorten op de Wmo. Dat aantal, en de hoogte van het tekort, zal rap stijgen als er niet tijdig wordt ingegrepen.

Toenemende druk Nederland vergrijst en mensen blijven langer thuis wonen. Daardoor neemt het aantal mensen dat een beroep doet op de Wmo toe. Om een concreter beeld te krijgen van die toenemende druk, is het gemiddelde beroep op de Wmo van de afgelopen vijf jaar bij vijf gemeenten, waaronder Amsterdam en Rotterdam, door de VNG in kaart gebracht. Daaruit blijkt dat Amsterdam dit jaar 343 miljoen euro aan Wmo uitgeeft en in 2024 514 miljoen euro. Ook in Rotterdam zullen naar verwachting de uitgaven stijgen van 50,7 miljoen euro nu naar 79,5 miljoen euro in 2023.

Systeemprikkels Als de cijfers uit de 'mini-prognose' worden doorgetrokken, is sprake van een stijging van de kosten van jaarlijks zeven procent. 'Dit wordt een groter probleem dan de honderden miljoenen euro's die we gezamenlijk tekortkomen op de jeugdzorg', stelde de Rotterdamse zorgwethouder Sven de Langen, tevens VNG-bestuurslid, maandag in de Volkskrant. De VNG wil naar aanleiding van de uitkomsten van de mini-prognose samen met het rijk de gevolgen van de vergrijzing en toenemende zorgvraag grondig in kaart brengen. 'Wij roepen het rijk op om de zorgen van gemeenten gezamenlijk te verkennen. Als we nu niet werken aan de juiste systeemprikkels en sturingsmogelijkheden, komt de ondersteuning en zorg voor de ouderen van morgen te veel onder druk te staan', aldus de VNG.

Ondermijnen Wmo-gedachtengoed Gemeenten staan nog steeds achter de filosofie van de Wmo, maar landelijke maatregelen 'ondermijnen' het Wmo-gedachtengoed en ontnemen gemeenten sturingsmogelijkheden, stelt de VNG. De invoering van het Wmo-abonnementstarief, uitspraken van de Centrale Raad van Beroep omtrent het resultaatgericht indiceren en de invoering van de AMvB reële prijs Wmo worden daarbij door de VNG als voorbeeld genoemd. Samen met de vergrijzing en de personeelsschaarste in de zorgsector leidt het ertoe dat de Wmo-tarieven stijgen, terwijl het Wmo-budget en het accres niet navenant meegroeien. Vanwege de lagere eigen bijdrage in de Wmo dan in de Wet langdurige zorg (Wlz) blijven thuiswonende ouderen daarnaast liever onder de vleugels van de gemeenten. 'De kosten aan de voorkant (gemaakt door gemeenten) zorgen voor baten aan de achterkant (bij zorgverzekeraars en zorgkantoren). Wij pleiten voor een financieringssystematiek die de bedoeling ondersteunt, zodat de financiële prikkel te liggen komt bij domein overstijgende lichte hulpverlening.'

Aanpassen wet Als de huishoudelijke hulp vanuit de Wmo niet meer beschikbaar zou zijn, doen er meer mensen een beroep op de (duurdere) wijkverpleging of de verpleeghuiszorg, waarschuwde het Sociaal en Cultureel Planbureau (SCP) in zijn vorige week verschenen rapport 'Wat als zorg wegvalt'. Tijdens de buitengewone algemene ledenvergadering van de VNG afgelopen vrijdag werd een motie van 26 gemeenten breed gesteund, waarin werd opgeroepen om als gemeenten meer sturingsmogelijkheden bij de Wmo te krijgen. De wet moet daartoe worden aangepast, zo vinden gemeenten.

3) Nieuwe afspraken gemaakt over de inzameling van plastic, metaal en drankkartons (PMD)

Binnenlands Bestuur 3 december 2019

Minder risico's voor gemeenten bij PMD

Michiel Maas 03 dec 2019 De Vereniging Nederlandse Gemeenten (VNG) en de verpakkingindustrie hebben nieuwe afspraken gemaakt over de inzameling van plastic, metaal en drankkartons (PMD). Volgens de nieuwe afspraken wordt de verpakkingindustrie belast met en verantwoordelijk voor de verwerking van plasticafval. Volgens de VNG levert dat de gemeenten meer keuzevrijheid en minder financiële risico's op.

Duur In veel gemeenten wordt het plasticafval, samen met blik en melkpakken, apart ingezameld. Maar de inzameling van dit PMD is duur, en levert nog niet de recyclingvoordelen op die er wel zijn bij bijvoorbeeld papier en glas. Bovendien vinden burgers lastig om te bepalen welk afval bij het PMD hoort, en welk afval bij het restafval.

Afspraken Over dat laatste zijn nu ook afspraken gemaakt. Gemeenten en de verpakkingindustrie gaan de burger niet meer vertellen wat er bij het PMD kan, maar gaan alleen duidelijk maken welke afvalstoffen het verwerkingsproces belemmeren. Dat maakt de inzameling eenduidiger, denkt de VNG.

Vergoeding Gemeenten kunnen vanaf 1 januari 2020 ervoor kiezen om zich te beperken tot het inzamelen van PMD. Daar krijgen ze, volgens een jaarlijkse berekening, een vergoeding van het Afvalfonds Verpakkingen, de organisatie die optreedt namens producenten van verpakkingsmaterialen en verpakkende bedrijven. Die hebben de wettelijke plicht om bij te dragen aan het recyclen van plastic, en het vermijden van zwerfafval. Nu geldt de vergoeding alleen voor recyclebare verpakkingen, maar gaat straks gelden voor al het ingezamelde PMD. Veel gemeenten werden het afgelopen jaar geconfronteerd met het terugsturen van PMD door het afvalverwerkingsbedrijf, omdat het plasticafval te vervuild was om de recyclingnorm te halen.

Risico Volgens de VNG leiden de nieuwe afspraken tot meer zekerheid over de afspraken. Die zijn nu voor tien jaar vastgelegd. Bovendien is het financiële risico voor de gemeenten lager, nu hun vergoeding minder afhankelijk is van factoren waar ze maar weinig invloed op hebben.

4) Instelling voor open en gesloten jeugdzorg met vestigingen in Hoenderloo en Deelen, sluit

Binnenlands Bestuur 3 december 2019

Jeugdzorginstelling Hoenderloo Groep sluit deuren

De Hoenderloo Groep, een instelling voor open en gesloten jeugdzorg met vestigingen in Hoenderloo en Deelen, sluit de deuren. Naar een oplossing voor de vierhonderd medewerkers wordt gezocht, aldus de overkoepelende organisatie Pluryn maandagavond.

Tweehonderd jongeren Bij de instelling verblijven op dit moment ruim tweehonderd jongeren, van wie een deel zeer complexe problematiek heeft of door de rechter in een instelling is geplaatst. De vestiging in Hoenderloo bestaat al sinds 1851. Volgens Pluryn wordt de komende maanden met elke jongere en diens familie individueel naar een andere opvangplek gezocht. Voor sommige jongeren is passende opvang thuis mogelijk.

Onvermijdelijk Volgens Pluryn is de sluiting 'onvermijdelijk' vanwege een tekort van 4 miljoen euro op de begroting, achterblijvende kwaliteit van zorg op de locaties en een nieuwe werkwijze, waarbinnen Hoenderloo en Deelen niet passen.

Strengere straffen De Hoenderloo Groep kreeg vorig jaar een tik op de vingers van de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd vanwege strenge straffen in de instelling. Jongeren moesten bijvoorbeeld urenlang stilzitten aan tafel na slecht gedrag. Pluryn stelt maandag dat er hard is gewerkt aan

verbeteringen, maar dat dat niet voldoende is gelukt. De kwaliteit van zorg kan daardoor in het geding komen, aldus Pluryn.

Niet genoeg geld Een ander probleem is dat de Hoenderloo Groep steeds meer 'verharde jongeren met een complexe zorgvraag' krijgt, die intensieve behandeling nodig hebben in kleine groepen. Pluryn zegt daarvoor niet genoeg geld te krijgen.

Hoenderloo College De sluiting van de locaties Hoenderloo en Deelen heeft volgens Pluryn ook gevolgen voor het Hoenderloo College, een school voor intensief speciaal basis- en voortgezet onderwijs waar ook kinderen uit de regio naartoe gaan. De sluiting van de locaties moet medio 2020 een feit zijn.

Zorgen over gevolgen CNV Zorg & Welzijn maakt zich zorgen over de gevolgen voor de jongeren en de medewerkers. 'Wij zitten daarom morgen al bij de werkgever aan tafel om te spreken over de opvang van de gevolgen voor medewerkers', CNV-meldt bestuurder Oscar Overbeek. (ANP)

5) Grote behoefte aan meer passende woonvormen tussen het verpleeghuis en thuis wonen

Zorgvisie 3 december 2019

Wachlijsten verpleeghuizen groeien steeds sneller

De wachlijsten voor verpleeghuizen groeien steeds sneller. Per maand komen er landelijk ruim 500 wachtenden bij. 'Alleen extra geld is niet de oplossing.'

Het aantal wachtenden voor een plek in een verpleeghuis is de afgelopen twee jaar sterk gestegen. De groei bedroeg in die periode gemiddeld ruim 270 ouderen per maand. Het afgelopen half jaar is er sprake van een versnelling van de groei. De afgelopen vier maanden is de wachtlijst met meer dan 500 wachtenden per maand gegroeid. Het aantal mensen dat wacht op een plek in een verpleeghuis steeg van 14.398 op 1 april tot 16.990 op 1 oktober 2019. Dat is een toename van het aantal wachtenden van 15 procent. Dat blijkt uit cijfers van Zorginstituut Nederland.

Meer zorg aan huis binnen Wlz Het traditionele verpleeghuis heeft de afgelopen jaren 1 procent van de vraag opgevangen. Het grootste deel van de groei wordt opgevangen door intensieve zorg aan huis. Binnen de Wlz kunnen mensen een volledig pakket thuis (vpt), een modulair pakket thuis (mpt) of een persoonsvolgend budget (pgb) krijgen. Het vpt is hetzelfde als wat bewoners in het verpleeghuis krijgen. Bij het mpt zijn onder meer de huisarts en de tandarts nog voor eigen rekening. Het pgb biedt de ruimte voor zorg op maat.

Extra geld De groei naar verpleeghuiszorg overtreft eerdere prognoses. Minister Hugo de Jonge van VWS heeft in 2019 het budget voor de Wlz al twee keer tussentijds verhoogd. In juni stelde hij 490 miljoen euro extra beschikbaar en in september nog eens 190 miljoen euro. 'Het is lastig voor verpleeghuizen om beleid te maken als de prognoses niet accuraat zijn', zegt een woordvoerder van branchevereniging ActiZ. 'Alleen extra geld is niet de oplossing. Er zullen ook genoeg mensen moeten zijn om het werk te doen.'

Passende woonvormen Volgens ActiZ is er een grote behoefte aan meer passende woonvormen tussen het verpleeghuis en thuis wonen. 'Zorg en ondersteuning zal anders georganiseerd moeten worden dan we nu kennen. Maar dan moeten mensen wel alternatieven hebben om zo lang mogelijk gezond thuis te blijven wonen met professionele zorg daar waar nodig. Er zijn al tal van mooie voorbeelden, van moderne hofjes tot woonzorgcomplexen. Maar de ontwikkeling gaat niet snel genoeg.'

Bouwopgave Minister De Jonge laat TNO, RIVM, CBS en Zorginstituut Nederland uitzoeken wat de bouwopgave voor de komende jaren is. Hij wil dat onderzoek nog deze maand naar de Tweede Kamer sturen. Daarnaast heeft De Jonge de Taskforce Wonen en Zorg opgericht. Deze moet overal in het land de lokale bouwopgave in kaart brengen.

Actief en niet-actief wachtenden

De toename betreft zowel voor het aantal 'actief wachtenden' langer dan de Treeknorm als voor het aantal 'niet-actief wachtenden'. De Treeknorm bedraagt zes weken. Bij de niet-actief wachtenden gaat het om ouderen die graag naar een verpleeghuis van hun voorkeur willen. Actief wachtenden krijgen actieve bemiddeling van zorgkantoren bij het vinden van een geschikte plek. Niet-actief wachtenden hebben een aanbod van het zorgkantoor afgeslagen. In de meeste gevallen omdat het aanbod te ver reizen is. Het onderscheid tussen actief en niet-actief wachtenden is omstreden, omdat het suggereert dat niet-actief wachtenden minder urgentie hebben. Eerder werden niet-actief-wachtenden ook wel 'wens-wachtenden' genoemd. De Tweede Kamer heeft in juli 2019 een motie van Fleur Agema gesteund waarin de regering wordt opgeroepen om af te zien van het onderscheid tussen actief en niet-actief wachtenden, omdat voor alle wachtenden de urgentie hoog is. De minister houdt echter vast aan het onderscheid, omdat zorgkantoren aangeven dat ze dat functioneel vinden. Voor zorgkantoren is het van belang dat ze weten wie er actieve bemiddeling nodig heeft.

Kamerdebat wachtlijsten verpleeghuizen

Op initiatief van de PVV-Kamerlid Fleur Agema debatteert de Tweede Kamer volgende week over de groei van de wachtlijsten. Voorafgaand aan het plenaire debat zal de minister een Kamerbrief sturen over de capaciteit in de verpleeghuiszorg. De grootste opgave voor de vergrijzing ligt in de toekomst. Het aantal 75-plussers bedraagt nu circa 1,9 miljoen (8,1 procent van de bevolking). Over twintig jaar zullen dat er bijna 2,6 miljoen zijn (14,2 procent van de bevolking). Dat schreef de minister in september aan de Kamer.

Innovatie

Een vernieuwende vorm van verpleeghuiszorg aan huis levert de praktijk Ouderengeneeskunde Bertholet in Velp. Deze multidisciplinaire eerstelijnsouderenzorg met een specialist ouderengeneeskunde voorkomt opnames in ziekenhuis en verpleeghuis voor ouderen met een zeer complexe zorgvraag. De NZa gaat deze innovatie in 2020 testen in andere gebieden met Bertholet en zorgverzekeraars. Binnenkort leest u meer op Zorgvisie over deze innovatie.

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

6) Ik werd met mijn darmproblemen van het kastje naar de muur gestuurd.

Zorg+welzijn 4 december 2019

'Nooit meer eenzaam na mijn tweet'

Nadi, 25 jaar, is chronisch ziek en heeft op z'n zachtst gezegd een moeilijke jeugd gehad. Jarenlang vecht ze zich fysiek en psychisch boven water tegen aangeprate anorexia, darmziekte en door medici geopperde psychische stoornissen. Met als resultaat dat ze niemand in de buurt heeft, geen vrienden, geen hulpverlener, geen leeftijdgenoten. Tot ze een tweet op social media gooit: 'Ik zit al 9 jaar alleen, waar vind ik een sociaal netwerk?!'

'Muziek heeft mij geholpen. Ik heb altijd mijn oortjes in, ik doe alles met muziek. En ik schrijf al jarenlang op Instagram, over mijn auto-immuunziekte, over mijn darmziekte en ook over mijn eenzaamheid. Ik zit soms dagenlang opgesloten in mijn kamer, vanwege ernstige darmafsluitingen. De fysiotherapeut is mijn belangrijkste afleiding. Toen hij me een keer was vergeten gooide ik die tweet naar buiten. De volgende dag had ik 190 reacties. Ik bleek niet de enige jongere te zijn die eenzaam was.'

Vechtscheiding

'Zo lang ik me kan herinneren was ik ziek, bedlegerig en zag ik vaker ziekenhuizen van binnen dan een school. We zijn ook voortdurend verhuisd, ik kon nergens vrienden houden. De vechtscheiding van mijn ouders, ik was toen 15 jaar, heeft me doen beseffen hoe eenzaam ik was. Ik zat in een rolstoel, mijn moeder moest voor me zorgen, wat niet ging, en ik kreeg het label anorexia van de hulpverlening opgeplakt. Ik ben op mijn 17de op kamers gegaan,

lichamelijk ziek, maar mentaal sterk. Ik werd met mijn darmproblemen van het kastje naar de muur gestuurd.'

Afscheid 'Mijn darmen waren niet het probleem, vond de hulpverlening, maar mijn psyche; ik had anorexia. Ik heb jarenlang geprobeerd duidelijk te maken dat ik geen anorexia had, maar darmobstructies, met allerlei aanverwante ellende. Mijn moeder kon de zorg niet aan, ik ben maandenlang van de een naar de andere kamer gegaan. In de psychiatrie wilde men mij wel opnemen, om me te laten eten. Ik was uitgemergeld, in het ziekenhuis woog ik nog maar 28 kg, in het ziekenhuis lag ik op een gegeven moment zo slecht dat mijn familie afscheid van mij moest nemen.'

Social media 'Een jaar geleden dacht ik: "Nu doe ik het zelf". In het ziekenhuis wilden ze niet meer met mijn darmproblemen aan de gang. Ik ging naar huis, ging zelf aan de gang met darmspoelingen en klisma's en heb twintig flesjes drinkvoeding per dag naar binnen gewerkt. Binnen zes maanden was ik 15 kg aangekomen. Maar ik zat alleen in mijn kamer, lag op de bank tv te kijken, wist niet wie ik kon bellen en had alleen social media.'

Tweet ging viral 'De fysiotherapeut was één keer per week mijn grootste afleiding. Toen hij me eind juli was vergeten, tweette ik in een opwelling: "Ik zit al 9 jaar alleen, ik kan niet sporten, niet werken, ik ga niet naar school. Waar vind ik een sociaal netwerk in Nijmegen?!" De tweet ging viral, mijn mailbox ontplofte, ik kreeg duizenden berichten. Ik heb op veel berichten gereageerd en er ontstonden tussen mensen gesprekken via social media.'

Neutraal terrein 'Het heeft wel gewerkt, ik heb echt goed contact gekregen met een aantal mensen. We zien elkaar, spreken met elkaar ergens af. Dat is sowieso ook het meest veilig, op neutraal terrein, waar ook andere mensen zijn, afspreken met jouw chatmaatje. En.... ik heb gezwommen met een van mijn vrienden, héérlijk! Sinds ik een stoma heb, kom ik niet meer in het zwembad. En ik ben met een vriendin naar mijn droomband in de Ziggo Dome geweest.'

Jong en eenzaam 'Ik vind het belangrijk dat hulpverleners weten dat jongeren eenzaam kunnen zijn en dat die jongeren zich daar niet gauw over uitspreken. Ik heb bij verschillende instellingen aangeklopt, bijvoorbeeld om een maatje te vinden die me kon begeleiden. Er was niemand, in de hulpverlening denken ze dat alleen ouderen eenzaam zijn. Er zijn wel trainingen voor jongeren, bijvoorbeeld om sociale vaardigheden aan te leren, maar die moet je wel weten te vinden.'

#Maatjegezocht 'Ik heb zelf via Join-Us het meldpunt voor eenzame jongeren mogen lanceren: www.eenzamejongeren.com Het idee is om met de reacties op het meldpunt per gemeente duidelijk te maken hoeveel jongeren er in hun regio hulp nodig hebben om contacten te leggen. Verder heb ik begin augustus twee hashtags bedacht: #eenzamejongeren en #maatjegezocht. Daar komen echt duidzenden reacties op. Die tweede hashtag dient ervoor om jongeren met elkaar in contact te brengen middels leeftijd en woonplaats. #Maatjegezocht ging direct viral en werd een trending topic. Hier zijn al veel mooie ontmoetingen uit ontstaan, zelfs een paar relaties.'

Carolien Stam Redacteur Zorg+Welzijn

7) Een op de drie Nederlanders is eenzaam. Zonde, vindt Jeannette Rijks

Zorg+welzijn 4 december 2019

'Chronisch eenzaam zijn: slechtste versie van jezelf'

Een op de drie Nederlanders is eenzaam. Zonde, vindt Jeannette Rijks die zich al jaren verdiept in het onderwerp. 'Hoog tijd dat er meer aandacht komt voor hoe wij mensen zo prettig mogelijk met elkaar omgaan.'

De gescheiden collega die nauwelijks sociale contacten heeft, de buurvrouw die nooit iemand op bezoek krijgt en de student die net op kamers zit: eenzaamheid kan iedereen treffen. Je voelt je dan niet verbonden met andere mensen, mist een hechte, emotionele band met iemand met wie je over

persoonlijke dingen kunt praten. Iedereen heeft daar weleens last van. Als je partner je verlaat of je kinderen net uit huis zijn bijvoorbeeld. Meestal weet je dan wel wat te doen om weer verbonden te raken met anderen. Maar sommige mensen lukt dat niet.

Eenzaam zijn is iets anders dan je alleen voelen; het gaat echt om pijn, legt eenzaamheidsexpert Jeannette Rijks uit. Zij schreef het boek *De kracht van eenzaamheid*. 'Het activeert in de hersenen hetzelfde gebied als bij iemand die fysieke pijn heeft. Verbonden zijn met andere mensen is een lichamelijke behoefte. We hebben die verbondenheid nodig om gezond te zijn en te overleven. Waarom dat zo is weten we niet precies. Waarschijnlijk omdat de mens een kuddedier is, een sociaal wezen. Al heeft niet iedereen dezelfde behoefte aan omgang met anderen.'

Het brein verandert Eenzaamheid is een persoonlijke beleving. De een heeft weinig contacten en voelt zich niet eenzaam, de ander wel, ondanks veel schijnbaar goede contacten. Je kunt dus niet zeggen: die mevrouw krijgt zoveel bezoek, die kan niet eenzaam zijn. Komt eenzaamheid vooral voor bij ouderen? Nee, dat is een misverstand, zegt Rijks. '90 procent van de eenzame Nederlanders is onder de 75 jaar. Wel is de kans dat je je eigen eenzaamheid goed kunt oplossen bij ouderen vaak kleiner. Bijvoorbeeld als ze niet meer zelf de deur uit kunnen.' Wie eenzaam is, loopt meer kans op gezondheidsklachten, zoals hartklachten en depressies. Gemiddeld overlijdt je tien jaar eerder dan leeftijdsgenoten. Maar het probleem brengt nog meer gevaren met zich mee, zegt Jeannette Rijks, en dat is iets wat niet veel mensen weten. 'Op den duur doet het rare dingen met je brein. Wie langer dan een jaar eenzaam is, krijgt symptomen die te vergelijken zijn met langdurige stress door bijvoorbeeld armoede. De hersenen zijn dan zodanig veranderd dat je het niet meer zelf kunt oplossen.' Dit blijkt uit onderzoek van John Cacioppo, een Amerikaanse wetenschapper in de sociale neurowetenschap. Rijks: 'Zo herken je moeilijker de uitdrukking van gezichten, waardoor je een neutraal gezicht al snel bedreigend vindt. Daardoor sta je niet echt open voor nieuwe contacten. Je kunt minder goed beschikken over sociale vaardigheden.' Verder raakt de hormoonhuishouding verstoord. Gewoonlijk voel je je plezierig als je iemand omhelst, maar dat beloningssysteem functioneert niet meer. De prikkel om met anderen om te gaan, verdwijnt dan. 'Chronisch eenzaam zijn, maakt je de slechtste versie van jezelf.'

Zelfkennis Belangrijk dus om eenzaamheid snel te tackelen. Wat kan iemand zelf doen? Nadenken over wat je aan relaties nodig hebt, zegt Rijks. Dat vraagt om tijdsinvestering en vooral: zelfkennis. 'Waar kom je je bed voor uit? Ga na welke waarden je deelt met anderen; met wie je vaak prima kan opschieten, al zijn ze nog zo anders. Zorg dat je dingen gaat doen waar je zulke mensen tegenkomt. Ontmoet bijvoorbeeld anderen bij een schrijfclub als je van schrijven houdt. Wie nog niet zo lang eenzaam is en dus nog geen veranderde hersenen heeft, kan een cursus volgen, zoals "Vrienden maken" of "Kleur je leven". Ook belangrijk: onderhoud de relatie met je familie, dan kun je daar altijd op terugvallen.'

Daarnaast is het goed om te beseffen hoe relaties werken, hoe je ze legt en onderhoudt. Daar zijn bepaalde relatievaardigheden voor nodig, zoals openstaan voor een ander en jezelf kwetsbaar durven opstellen. Dingen écht delen met anderen. Weten dat je kunt ruziemaken en het ook weer kunt goedmaken. Gek genoeg heeft 40 procent van de wereldbevolking daar moeite mee, zegt Rijks.

Stappenplan Om mensen te helpen om hun eenzaamheid aan te pakken, ontwierp Rijks 'Creatief leven', een evidence based hulpsysteem, gefundeerd in wetenschappelijk onderzoek. 'Mijn stappenplan is ervoor gemaakt om de hersens, die als het ware op slot zitten, weer te activeren. Dat kan door te bewegen op muziek en andere creatieve dingen te doen. Daarnaast biedt de methode twee maanden lang individuele coaching. Zo komen mensen weer beter in hun vel en kunnen ze een plan ontwikkelen: hoe krijg ik weer plezier in het omgaan met anderen en hoe laat ik relaties opnieuw opbloeien?'

Goede hulp vinden is helaas best lastig. Psychologen bijvoorbeeld krijgen tijdens hun opleiding geen kennis van eenzaamheid. Er is nog minstens een generatie nodig om meer basiskennis over dit onderwerp te krijgen, zodat er gerichte hulp kan komen, meent Rijks. 'We hebben mensen nodig die

zich verdiepen in dit onderwerp om anderen te helpen. Als we anders leren omgaan met onze relaties, worden we gezonder.'

Als sociaal werker kun je mensen vertellen dat eenzaamheid niet hun eigen schuld is en dat ze hulp nodig hebben. Activiteiten en uitjes aanbieden lost het probleem niet op.

'Troost, gezelschap en afleiding zijn geen echte remedie. Probeer iemand liever te helpen om zelf een oplossing te vinden. Om gelukkig te zijn, is nu eenmaal verbinding met anderen nodig.'

De cijfers Bijna 30 procent van de Nederlanders boven de vijftien jaar is enigszins eenzaam en 8 procent zelfs sterk eenzaam, blijkt uit recente cijfers van het CBS. Dat geldt vooral voor mensen zonder partner. Wie als alleenstaande ook nog kinderen heeft, voelt zich het vaakst eenzaam: 19 procent tegen 12 procent van de alleenstaanden zonder kinderen. Van paren, met of zonder kinderen, is 5 à 6 procent sterk eenzaam.

Annemarie Van Dijk

8) Belangrijke uitspraak over de weigeringsgrond 'algemeen gebruikelijk'

Schulinck nieuwsbrief 5 december 2019

Criteria voor het begrip 'algemeen gebruikelijk' verduidelijkt en nader ingevuld

4 december 2019 – Christel Califano De Centrale Raad van Beroep (CRvB) heeft recent een belangrijke uitspraak gedaan over de weigeringsgrond 'algemeen gebruikelijk'. In de uitspraak geeft de CRvB vier (nieuwe) criteria aan de hand waarvan het college moet toetsen of een voorziening als algemeen gebruikelijk aangemerkt kan worden. Het begrip 'algemeen gebruikelijk' is niet opgenomen in de Wmo 2015. In de afgelopen jaren is aan de hand van jurisprudentie een invulling gegeven aan dit begrip. Door de komst van deze uitspraak wijzigen de criteria waaraan het college moet toetsen. Naar verwachting zullen meer zaken niet meer zo snel als algemeen gebruikelijk aangemerkt kunnen worden. Ik zal in het kort uitleggen hoe de situatie vóór de komst van deze uitspraak eruitzag. Vervolgens zal ik aangeven welke belangrijke verandering deze uitspraak met zich meebrengt.

Oude criteria algemeen gebruikelijk Vóór de komst van deze uitspraak waren op basis van verschillende CRvB uitspraken vier criteria geformuleerd waaraan het college moest toetsen of een voorziening algemeen gebruikelijk was of niet. Deze criteria waren als volgt:

- Is de voorziening gewoon verkrijgbaar?
- Is de prijs van de voorziening vergelijkbaar met soortgelijke producten die algemeen gebruikelijk worden geacht?
- Is de voorziening specifiek voor gehandicapten ontworpen?
- Zou een gezond persoon, ook gelet op de individuele omstandigheden van het geval, waaronder de leeftijd, over de voorziening beschikken?

Vooraf het laatste criterium betekende dat de gemeente moest kijken naar de individuele situatie van de aanvrager. Dat kon betekenen dat een voorziening die voor veel personen algemeen gebruikelijk geacht werd, dat voor de aanvrager niet was. Bijvoorbeeld omdat de aanvrager een dusdanig laag inkomen had, waardoor hij de gevraagde voorziening niet zelf kon betalen.

Uitspraak: nieuwe criteria In de nieuwe uitspraak lijkt de CRvB een meer objectieve invulling te geven aan de vraag of iets algemeen gebruikelijk is. De CRvB geeft aan dat een voorziening algemeen gebruikelijk is als deze:

- niet specifiek bedoeld is voor personen met een beperking;
- daadwerkelijk beschikbaar is;
- een passende bijdrage levert aan het realiseren van zelfredzaamheid of participatie en;
- financieel kan worden gedragen met een inkomen op minimumniveau.

Vooraf het laatste criterium is nieuw. Gemeenten moeten nu gaan toetsen of de voorziening financieel gedragen kan worden door iemand met een minimuminkomen, ongeacht of de betreffende cliënt zelf een minimuminkomen heeft. De meeste badkamer-renovaties, waar het ook in deze uitspraak over ging, zullen met de komst van deze uitspraak niet snel meer algemeen gebruikelijk kunnen worden geacht.

CRvB geeft een meer objectieve invulling aan de vraag of iets algemeen gebruikelijk is

Wmo biedt geen ruimte voor extra vermogens- en inkomensvoorwaarden

Het argument dat een cliënt een (algemeen gebruikelijke) voorziening in principe zelf kan betalen, is niet (meer) houdbaar. Dat bevestigt de CRvB ook nog eens in deze uitspraak. Dat zou namelijk betekenen dat het college naast de mogelijkheid om een bijdrage op te leggen, een extra vermogens- en inkomensvoorwaarde stelt voor het kunnen verstrekken van een maatwerkvoorziening. De Wmo 2015 biedt daar geen ruimte voor, aldus de CRvB. Dit standpunt van de CRvB is in lijn met eerdere jurisprudentie. Cliënten met beperkingen in de zelfredzaamheid of participatie dienen in aanmerking te kunnen komen voor een voorziening op grond van de Wmo, ongeacht het inkomen of vermogen.

9) Gemeenten in jeugdhulpregio Haaglanden hebben jeugdzorgcontracten met een jaar verlengd

Binnenlands Bestuur 5 december 2019

Jeugdzorg regio Haaglanden voor jaar geregeld

Yolanda de Koster 04 dec 2019 De gemeenten in de jeugdhulpregio Haaglanden hebben alle jeugdzorgcontracten met een jaar verlengd. Daarvoor zijn de contractvoorwaarden van de afgelopen twee jaar gebruikt, met indexering van de tarieven. De uitgaven aan jeugdhulp in de regio Haaglanden stijgen, bij gelijkblijvende zorgvraag, naar 270 miljoen euro; een stijging van 15 miljoen euro.

Rechter De ‘noodgreep’ was noodzakelijk nadat de rechter een streep had gezet door de lopende aanbesteding. Die zou moeten leiden tot nieuwe contracten per 2020. Een aantal aanbieders van specialistische jeugdzorg had het kort geding tegen de inkooporganisatie H10 en de daarbij aangesloten gemeenten aangespannen. Zij vonden onder meer de tarieven te laag. De rechter stelde hen in het gelijk. Gemeenten moeten ervoor zorgen dat de tarieven kostendekkend en reëel worden.

Sneltreinvaart De jeugdhulpregio is in hoger beroep gegaan, maar gaf direct aan dat er alles aan zou worden gedaan om de zorgcontinuïteit veilig te stellen. De afgelopen weken hebben gemeenten en aanbieders ‘in sneltreinvaart verkend onder welke condities de jeugdhulp in 2020 gecontinueerd kan worden’, zo laten de gemeenten in een gezamenlijk persbericht weten. Het hoger beroep dient waarschijnlijk op 25 maart en is voor de gemeenten vooral bedoeld om onduidelijkheden uit het vonnis helder te krijgen, in het belang van het vervolgtraject. ‘Kinderen in onze regio moeten kunnen blijven rekenen op jeugdhulp. Dat is het belangrijkste. Ik ben blij dat we daarvoor blijven zorgen’, aldus Kavita Parbhudayal, jeugdwethouder Den Haag namens de gemeenten.

Vraag en kosten stijgen De gemeenten en aanbieders zijn inmiddels ook met elkaar in gesprek over de jeugdhulp na 2020. ‘De vraag naar jeugdhulp stijgt, net als de kosten. Aanbieders weten dat we als gemeenten moeten werken om de kosten beheersbaar te maken, zonder dat we willen tornen aan de kwaliteit. Ook wil ik als wethouder niet een bibliotheek sluiten om de zorg te betalen. Dus daarover zijn we in gesprek. Hoe houden we de bibliotheek open en garanderen we goede en kwalitatieve zorg’, aldus Parbhudayal.

10) Ingrepen jeugdzorg van ministers De Jonge (VWS) en Dekker (J&V) zijn 'ongepast en schadelijk'

Binnenlands Bestuur 5 december 2019

Frustratie jeugdzorg zit diep bij gemeenten

Yolanda de Koster 29 nov 2019 De voorgestelde ingrepen in de jeugdzorg van ministers De Jonge (VWS) en Dekker (J&V) zijn 'ongepast en schadelijk'. We hebben ruimte nodig, geen nadere regels.' Dat betoog van de Somerense wethouder Theo Maas (jeugd) werd breed gedeeld door gemeenten, vrijdag bijeen voor de buitengewoon algemene ledenvergadering van de VNG. De gemeentelijke frustratie over de Haagse oekaze zit diep.

Onrust 'De ene minister denkt de onrust te kunnen bestrijden door een stelselwijziging van de jeugdzorg aan te kondigen. Een ander bewindspersoon denkt de verhoudingen te kunnen verbeteren door een verplichte tegenprestatie voor de bijstand op te leggen', stelde een cynische VNG-voorzitter Jan van Zanen. Telkens worden voorstellen door bewindslieden gedaan die de beleidsvrijheid van gemeenten inperken, waardoor de gemeenten tot een uitvoeringsloket verworden, aldus Van Zanen. 'Het rijk bepaalt, de gemeente betaalt. Ik dacht het niet.'

Gelijkwaardigheid Van Zanen benadrukte het belang van gelijkwaardigheid bij het interbestuurlijk samenwerken. Daarvan is nu geen sprake. 'Gemeenten zijn medeoverheid. Doen ertoe. Hebben eigen beleidsvrijheid, verdienen daarvoor de randvoorwaarden in wet- en regelgeving en voldoende middelen. Het rijk lijkt soms een heel andere uitleg te geven aan interbestuurlijk samenwerken dan wat wij hebben afgesproken.'

Eigen visie De VNG gaat de komende tijd samen met de 42 jeugdzorgregio's om tafel over regionalisering van de jeugdzorg. 'We stellen een eigen visie tegenover die van de ministers', aldus VNG-bestuurslid Sven de Langen. 'Daarmee gaan we met Den Haag het gesprek aan.'

Extra geld Brieven, moties en oproepen tijdens de BALV om structureel extra geld voor de jeugdzorg door onder meer Zoetermeer, de Groningse gemeenten en de regio Zuidoost-Brabant werden stuk voor stuk massaal ondersteund. De miljard euro die in het voorjaar beschikbaar is gesteld, is volstrekt onvoldoende, zo stellen gemeenten. Jaarlijks moeten gemeenten voor 700 miljoen euro worden gecompenseerd voor alleen al de volumegroei, vindt Zoetermeer.

11) VN-verdrag Handicap in 2016 door Nederland geratificeerd in praktijk vooral symboolpolitiek

Binnenlands Bestuur 5 december 2019

Decentralisatie raakt mensen met beperking

Adriaan de Jonge 03 dec 2019 1 reactie Het VN-verdrag Handicap werd in 2016 door de Nederlandse overheid geratificeerd. Maar in de praktijk blijkt dat vooral symboolpolitiek: de positie van mensen met een beperking is sindsdien verslechterd. Dat is onder andere te wijten aan de decentralisatie van zorgtaken naar gemeenten, stelt een alliantie van belangenverenigingen voor mensen met een beperking.

Meer armoede De Alliantie VN-verdrag Handicap vertegenwoordigt de stem van mensen met een beperking in de implementatie van het VN-verdrag in Nederland. Deze groep bracht dinsdag, op de Internationale Dag voor Mensen met een Beperking, een schaduwrapport uit (waarvan, in het kader van inclusiviteit, ook een eenvoudige versie werd gemaakt). Daarin staat onder andere dat er steeds meer mensen met een beperking in armoede leven. Waar in 2009 nog een op de vijf mensen met een beperking in armoede leefde, is dat in 2016 gestegen tot bijna een op de vier. Het percentage is drie keer zo hoog als het gemiddelde onder alle Nederlanders.

Decentralisatie slecht uitgekapt Het rapport, waarin de dagelijkse realiteit van mensen met een beperking voorop staat, stelt dat de decentralisatie slecht heeft uitgekapt. Vanwege de omvangrijke bezuinigingen en een gebrek aan voldoende sturing, monitoring en deskundigheid, is

het beleid onsamenhangend geworden. Er is zelfs sprake van een achteruitgang in rechtspositie. Wettelijke rechten zijn namelijk veranderd in voorzieningen, aldus het rapport. Ook de inclusieagenda die gemeenten sinds 2016 moeten opstellen laat nog op zich wachten. Minder dan een kwart van de gemeenten heeft inmiddels een inclusieagenda. Daarnaast moeten mensen met een beperking volgens de wet vertegenwoordigd worden in een cliënten- of Wmo-raad, maar dat is vaak niet het geval.

Inclusief onderwijs Verder signaleert de alliantie dat het schoolstelsel niet is ingericht op inclusief onderwijs. In plaats daarvan gaan steeds meer jonge kinderen naar het speciaal onderwijs, waar inmiddels wachtlijsten zijn ontstaan. Daarnaast is gedwongen plaatsing in instellingen volgens de Alliantie in strijd met het VN-verdrag, terwijl dat volgens de Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg (Wvggz) en de Wet zorg en dwang (Wzd) wél mogelijk is. Ten slotte bepaalt de Wet gelijke behandeling op grond van handicap en chronische ziekte (Wgbh/cz) 'niet meer dan een vage inspanningsplicht', waardoor de wet moeilijk vertaalbaar is in concrete situaties.

VN-comité Het rapport wordt in 2020 aan het VN-comité aangeboden dat de implementatie van het VN-verdrag beoordeelt. Ook het College voor de Rechten van de Mens rapporteert aan het VN-comité en stelde vorig jaar al dat niet alle gemeenten een plan klaar hadden om de rechten van mensen met een beperking te waarborgen.

Reactie op dit bericht Door Jaap van Velzen (adviseur, dataspotter.) op 4 december 2019
Het ministerie van VWS moet sturen. Die doen dat al sinds 2016 niet. In 2022 gaan ze de gemeenten pas aanspreken op hun inclusiviteitsbeleid. Dus nog even volhouden... Volgens mij heeft de positie van gehandicapten helemaal niks met de decentralisatie te maken, maar met onkunde en onbegrip en gebrek aan inlevingsvermogen van beleidsmakers in de levensomstandigheden van bijna 3 miljoen medemensen.

12) Gratis de bus pakken in Alphen, Kaag en Braassem en Nieuwkoop

Witte Weekmail Kaag en Braassem: 5 december 2019: AD

Gehandicapten in Alphen, Kaag en Braassem en Nieuwkoop mogen gratis met de bus

Gratis de bus pakken in Alphen, Kaag en Braassem en Nieuwkoop. Dat perspectief lonkt voor pakweg 750 veelal gehandicapte inwoners van deze drie gemeenten. Zij mogen bovendien kosteloos een begeleider meenemen voor hulp tijdens de reis.

Harrie van Opstal 24-09-19, Met deze actie hopen de drie Rijnstreekgemeenten mensen die moeilijk ter been of gehandicapt zijn, meer in de gewone bus te krijgen. Nu reizen veel mensen die hulp nodig hebben met speciale busjes van de Regiotaxi, het zogeheten doelgroepenvervoer. Dit is voor henzelf, maar ook voor de gemeenten, een kostbare aangelegenheid.

B en w van Alphen hebben besloten om vanaf 1 januari 2020 een proef van twee jaar te doen met deze Voor-Elkaar-pas van vervoerder Arriva. Mensen die nu een Wmo-indicatie hebben voor speciaal vervoer, kunnen verderop in het najaar zo'n pas aanvragen. Bij een reis met de Arrivabus in de Rijnstreek mag gratis een begeleider mee. Buurgemeenten Kaag en Braassem en Nieuwkoop zijn ook van plan mee te doen.

Verschillende voordelen Er zijn 750 passen voor deze proef beschikbaar. Dit is het aantal mensen dat er, op basis van ervaringen elders, gebruik van gaat maken. In de gemeente zijn 2400 Wmo-geïndiceerden die met de Regiotaxi reizen. Maar lang niet iedereen kan in meer of mindere mate zelfstandig met de gewone bus reizen.

Volgens wethouder Han de Jager (zorg, CDA) zitten er verschillende voordelen aan: „Met deze pas hopen we mensen weer in de normale bus te krijgen.” Ook voert hij aan dat veel mensen niet meer gewend zijn met het reguliere openbaar vervoer te reizen. Zij weten daardoor ook niet dat in de

afgelopen jaren veel is verbeterd aan de toegankelijkheid, met bijvoorbeeld een verlaagde instap en hogere busperrons.

Financieel slim Maar er spelen ook zakelijke argumenten mee. Het doelgroepenvervoer is voor de gemeente 'erg kostbaar', zegt De Jager. In de toekomst zal het gebruik ervan nog verder toenemen door de vergrijzing. Een verschuiving van Regiotaxi naar reguliere bus is dan financieel wel zo slim. Verder wordt het gewone busvervoer rendabeler als daar meer reizigers gebruik van maken. Eind 2022 kiest de provincie Zuid-Holland een nieuwe vervoerder voor dit gebied (concessieverlening). De gemeenten praten nu al met de provincie over de wensen en voorwaarden voor de periode vanaf 2023. „De verwachting is dat dit initiatief niet zal verdwijnen in de nieuwe concessie“, zeggen b en w.

13) Onderzoek naar wegvallen van het zorgpakket informele hulp

Beter Oud 5 december 2019

Wat als zorg wegvalt

28/11/2019 Het Sociaal Cultureel Planbureau heeft onderzoek gedaan naar wat voor invloed het wegvallen van bepaalde soort zorg heeft op de zorg en ondersteuning van mensen met gezondheidsbeperkingen.

Wegvallen van zorg Het wegvallen van het zorgpakket informele hulp (alleen informele hulp zonder andere zorg en ondersteuning) zou de meeste mensen treffen. Dit is het pakket dat door de meeste mensen wordt gebruikt met gezondheidsbeperkingen. Als dit wegvalt treft het een grote groep mensen (ca. 615.000 mensen in 2015). Ook het wegvallen van zware wijkverpleging zou een grote groep mensen treffen, bijna 280.000 mensen.

Kans op opname in het verpleeghuis De kans op opname in een verpleeghuis neemt het meest toe bij het wegvallen van wijkverpleging. Het wegvallen van wijkverpleging zou leiden tot een mogelijke toename van het aantal verpleeghuisbewoners met bijna 55.000 mensen in 2015. Wijkverpleging blijkt dus een belangrijke beschermende factor om ouderen uit het verpleeghuis te houden. Ook het wegvallen van het zorgpakket huishoudelijke hulp heeft grote invloed, er zouden namelijk 15.000 verpleeghuisbewoners bij komen.

Wegvallen wijkverpleging treft meest kwetsbaren Daarnaast treft het wegvallen van wijkverpleging de meest kwetsbare: het is de oudste groep, met het grootste deel verweduwd en de groep met het hoogste percentage lichamelijke beperkingen.

In de simulatie van de situatie waarin psychisch welbevinden hoger is, zouden er volgens de simulatie meer mensen zijn die geen van de vormen van hulp ontvangen. Dat komt vooral doordat het aandeel mensen dat begeleiding ontvangt, kleiner is als het psychisch welbevinden hoger is. Dat lijkt een kleine verschuiving, maar het gaat (in 2015) om ruim 15.000 personen en betreft een afname van meer dan een kwart van de ontvangers van begeleiding.

Toekomstperspectief Er wordt vaak bezuinigd op lichtere vormen van zorg. Het faciliteren van lichtere vormen van (publiek gefinancierde) zorg en ondersteuning in de thuissituatie is om twee redenen van belang: 1. om de zorg voor deze steeds groter wordende groep mensen met een gezondheidsbeperking te waarborgen en 2. om de financiële houdbaarheid van deze zorg te waarborgen.

Ook mantelzorgers verdienen aandacht, omdat door de hulp die zij bieden kwetsbare ouderen (zowel qua gezondheid als qua financiën) langer in hun eigen omgeving kunnen blijven wonen.

Naast voldoende zorg en ondersteuning moet er voldoende medische zorg en passende huisvesting, om de groeiende groep thuiswonende ouderen van de juiste zorg te voorzien.

Meer informatie Lees het volledige rapport van 'Wat als zorg wegvalt, een simulatie van alternatieven voor zorg en ondersteuning voor mensen met een gezondheidsbeperking'. (Fried: zie: <https://www.beteroud.nl/beteroud/media/documents/Wat-als-zorg-wegvalt.pdf>)

14) In 2020 verandert de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo).

Per Saldo 6 december 2019

Abonnementstarief: wat valt er wel en niet onder?

In 2020 verandert de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo). Hieronder leggen wij uit waarom bepaalde Wmo-hulp en ondersteuning onder het abonnementstarief valt en andere hulp en ondersteuning niet.

Wat verandert er in 2020? Mensen met een beperking of chronische ziekte hebben vaak te maken met verschillende kosten in de zorg. Bijvoorbeeld het eigen risico voor de zorgverzekering en de eigen bijdrage voor de Wmo. De overheid wil deze stapeling van eigen bijdragen tegengaan. Daarom wordt in 2020 de eigen bijdrage in de Wmo voor de meeste hulp en ondersteuning maximaal 19 euro per maand. Dit noemen we het abonnementstarief. Hierdoor worden de totale kosten van de zorg voor veel mensen met een beperking of chronische ziekte lager.

Voor welke hulp en ondersteuning betaalt u het abonnementstarief? Vanaf 2020 geldt het abonnementstarief in principe voor alle maatwerkvoorzieningen en de algemene voorzieningen waarbij sprake is van een duurzame hulpverleningsrelatie. Een algemene voorziening is voor iedere inwoner van de gemeente beschikbaar. Iedere inwoner kan hier gebruik van maken. Bijvoorbeeld een boodschappendienst of maaltijdvoorziening. Bij een algemene voorziening vindt geen uitgebreid onderzoek plaats naar uw persoonlijke situatie. Een maatwerkvoorziening is een voorziening die past bij uw persoonlijke situatie. Bijvoorbeeld persoonlijke begeleiding of een woningaanpassing. Een maatwerkvoorziening krijgt u als een algemene voorziening voor u niet de juiste oplossing is. Om dit te bepalen doet de gemeente onderzoek naar uw situatie. Dat is meestal een gesprek met u om te kijken wat u nodig heeft.

Niet alle algemene voorzieningen vallen onder het abonnementstarief. Voor sommige algemene voorzieningen is 19 euro per maand niet passend. Voor deze hulp en ondersteuning kunnen gemeenten nog een aparte bijdrage vragen. Veel gemeenten vragen bijvoorbeeld voor vervoer een lagere eigen bijdrage per rit. Het zou namelijk duurder zijn om 19 euro per maand te betalen als u bijvoorbeeld maar één keer per maand vervoer nodig hebt.

Wat is een duurzame hulpverleningsrelatie? Voor algemene voorzieningen waarbij sprake is van een duurzame hulpverleningsrelatie betaalt u vanaf 2020 het abonnementstarief. Bij een duurzame hulpverleningsrelatie:

- heeft u een hulpverlener die arbeid verricht. Dit kan iemand zijn die het huis schoonmaakt of u helpt met uw administratie;
- is het belangrijk dat u een vaste begeleider/hulp heeft;
- komt de hulpverlener voor een langere periode bij u. Het is dus geen tijdelijke oplossing na bijvoorbeeld een ziekenhuisopname.

Elke gemeente bepaalt zelf bij welke van hun algemene voorzieningen sprake is van een duurzame hulpverleningsrelatie. De afweging wordt gemaakt per voorziening, niet per cliënt. Als een algemene voorziening voor de meeste cliënten aan alle drie de voorwaarden voldoet dan geldt voor die voorziening voor alle cliënten het abonnementstarief. Een gemeente kan er voor kiezen om ook voorzieningen zonder duurzame hulpverleningsrelatie toe te voegen aan het abonnementstarief. Ook mag een gemeente er voor kiezen om geen bijdrage te vragen voor voorzieningen. Of om de eigen bijdrage te verlagen.

Voorbeelden Hieronder staan enkele voorbeelden van voorzieningen die in sommige gemeenten algemene voorzieningen zijn. We leggen uit waarom er wel of geen sprake is van een duurzame hulpverleningsrelatie.

- Bij **begeleiding en huishoudelijke hulp** is er in de meeste gevallen sprake van persoonlijke hulpverlening waarbij arbeid het grootste kostenonderdeel is. De hulpverlener komt regelmatig bij u thuis en er is veel persoonlijk contact. Het is belangrijk dat u een vaste begeleider/hulp heeft. Deze hulp/ondersteuning is meestal voor een langere periode nodig, bijvoorbeeld meer dan zes maanden. Er is hiermee sprake van een duurzame hulpverleningsrelatie.
- Bij bijvoorbeeld **tafeltje-dekje** wordt u eten thuisgebracht. Wie deze maaltijden komt bezorgen is niet zo belangrijk. Er is hier geen sprake van een duurzame hulpverleningsrelatie.
- **Van respijtzorg** maken de meeste mensen maar een paar keer per jaar gebruik. In dit geval is er geen langdurig gebruik. Daarom is er geen sprake van een duurzame hulpverleningsrelatie. Respijtzorg kan ook anders zijn geregeld. Bijvoorbeeld als respijtzorg vooral gericht is op gezinnen met een kind met een levenslange (verstandelijke) beperking. Of op mensen met een chronische aandoening. Dan kan er wel sprake zijn van een duurzame hulpverleningsrelatie.
- In de meeste gevallen is **dagbesteding** een voorziening waarbij er sprake is van een duurzame hulpverleningsrelatie. Bijvoorbeeld een zorgboerderij waar u meerdere keren per week heen gaat. Soms is er bij dagbesteding geen duurzame hulpverleningsrelatie. Denk hierbij aan een buurthuis in de wijk waar wisselende vrijwilligers werken en mensen binnen kunnen lopen wanneer zij dit willen. Het kan zo zijn dat er bij een voorziening voor **een individuele cliënt** sprake is van een duurzame hulpverleningsrelatie, maar voor de meeste cliënten niet. De voorziening valt dan niet onder het abonnementstarief. Gemeenten mogen voor deze voorziening een aparte bijdrage vragen. Hierdoor kan voor deze individuele cliënt de eigen bijdrage flink oplopen. In zo'n geval moet de gemeente onderzoeken of een algemene voorziening financieel passend is voor de cliënt. Als dit niet zo is, dan moet een andere mogelijkheid worden geboden. Dit kan bijvoorbeeld in de vorm van een maatwerkvoorziening waarvoor het abonnementstarief geldt.

Vragen? Heeft u vragen over welke voorzieningen in uw gemeente onder het abonnementstarief vallen, neem dan contact op met het Wmo-loket in uw gemeente.

15) Stijging premie collectieve ziektekosten

Leidsch Dagblad 6 december 2019

Stijging premie collectieve ziektekosten in Leiden het grootst

Loman Leefmans 06/12/2019 Leiden Leidenaars met een collectieve ziektekostenverzekering via de gemeente moeten volgend jaar 180 euro extra aan premie betalen. Dat blijkt uit een landelijk onderzoek van ZorgKiezer.nl. Het gaat in veel gevallen om stadgenoten met een bijstandsuitkering. Voor Leidse minima heeft de gemeente al geruime tijd een collectieve zorgverzekering afgesloten met de eveneens Leidse verzekeraar Zorg en Zekerheid. Dat leverde een kwantumkorting op en Leiden droeg daar zelf ook aan bij, waardoor de premie laag bleef voor de aangesloten verzekerden. Zij betaalden in het afgelopen jaar 113 euro per maand.

Volgens ZorgKiezer.nl wordt de bijdrage van de gemeente gehalveerd. Daarnaast worden de kortingen die zorgverzekeraars geven op een collectieve polis ingeperkt volgens landelijke richtlijnen. Door deze tegenvallers gaan Leidenaars die via de gemeente zijn verzekerd een maandbedrag van 128 euro betalen, in 2020. Op jaarbasis zijn de betrokkenen, het gaat om enkele honderden individuele gevallen, 180 euro meer kwijt dan in de afgelopen twaalf maanden het geval was. Mogelijk gaat de zorgtoeslag wel met een paar euro omhoog.

Vooruit Hoe dan ook, volgens de vergelijkingswebsite is er geen stad in Nederland waar het verschil zo groot is. In enkele steden gaan de bijstandsgerechtigden die van de collectieve ziektekostenverzekering gebruik maken er zelfs op vooruit, zoals in Utrecht. De Leidse SP spreekt er schande van en gaat het onderwerp aankaarten in de gemeenteraad.

16) Klaar met de bemoeizucht en bezorgdheid van zijn ouders en zussen

Eigen Kracht Centrale 6 december 2019

Zelf bepalen?

"Ik dacht altijd dat bij een Eigen Kracht-conferentie iedereen erbij moest zijn en familie zich met alles ging bemoeien," zei een deelnemer in een bijeenkomst over de Wet verplichte ggz. Ik vertelde daar over ervaringen met het maken van een eigen plan van aanpak door mensen met psychische problemen. Hij vervolgde: "Ik begrijp nu dat het gaat om zelf bepalen wat belangrijk is, voor jou. Ook in de mensen die erbij mogen zijn. Dat is echt anders dan ik dacht." Deze opmerking deed me denken aan een situatie waarin een man die last had van psychoses via zijn psychiater bij ons kwam. Het eerste wat hij zei: "Ik wil absoluut geen familie bij mijn bijeenkomst."

Ontworsteld Deze man had zich naar eigen zeggen ontworsteld aan zijn familie en "was klaar met de bemoeizucht en bezorgdheid van zijn ouders en zussen". Hij wist twee dingen: hij had een plan nodig om te voorkomen dat hij opgenomen zou worden als het misging en familie moest zich daarbuiten houden. De Eigen Kracht-coördinator begon bij de burens die hij wel noemde. Dit echtpaar ving hem weleens op en hij vertrouwde hen. De coördinator ging samen met de man naar hen toe. Zij noemden nog wat vrienden die ze via hem hadden leren kennen. Zo werd de kring wat groter. Uiteindelijk waren er vijf mensen om mee te denken.

Tussenpersoon Met elkaar maakten ze een plan waarin stond wat voor de man belangrijk was, op momenten dat het niet goed ging, maar ook in het dagelijks leven. Tijdens de planbijeenkomst zeiden de burens: "We hebben ook wel eens contact met je zus en zij maakt zich echt zorgen." Afgesproken werd dat er een tweede bijeenkomst kwam, met een deel van de familie, de burens en een goede vriend. Niet om een plan te maken, want dat plan voelde klaar voor de man. Wel om te vertellen over het plan en hen te laten weten dat hij het goed redde zonder hen en dat ze geen zorgen hoefden te hebben. In deze ontmoeting werd afgesproken dat de buurvrouw een soort tussenpersoon zou zijn en op verzoek van de man de familie op de hoogte zou houden en andersom. Dit gaf iedereen rust. En de man bleef zelf bepalen hoe hij het wilde.

Een sterk verhaal op vrijdag

*Voor mij is vrijdag altijd een dag om even stil te staan bij de verhalen uit de dagelijkse praktijk van mijn collega's en mij. Bijzondere verhalen, omdat uitzichtloze situaties soms 180 graden draaien. Sterke verhalen, omdat ze 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. Ik wens u een prettig weekend!
Hedda van Lieshout*

17) Gebruik van huishoudelijke hulp bij mensen met hoog en middeninkomen sterk gestegen

Google melding Wmo: Binnenlands Bestuur 6 december 2019

RELATIEF STERKE STIJGING 'RIJKEN' MET HULP IN HUISHOUDEN

Yolanda de Koster 05 dec 2019 Het gebruik van huishoudelijke hulp bij mensen met een hoog en middeninkomen is in de eerste zes maanden van dit jaar relatief sterk gestegen, ten opzichte van de eerste helft van 2018. Dat blijkt uit vandaag gepresenteerde voorlopige cijfers van het CBS. In januari

is het inkomensafhankelijke Wmo-abonnementstarief voor Wmo-maatwerkvoorzieningen ingevoerd.

Stijging Over de hele linie is sprake van een stijging van het gebruik van Wmo-maatwerkvoorzieningen. Ruim een miljoen mensen maakten de eerste helft van dit jaar gebruik van een Wmo-maatwerkvoorziening. Dat is een stijging van vier procent ten opzichte van de eerste helft van 2018. De grootste groei is te zien bij het aantal Wmo-cliënten met hulp bij het huishouden. Dat steeg met acht procent.

Inkomensafhankelijk Het CBS constateert dat er een relatief sterke stijging is van het gebruik van hulp bij het huishouden bij inkomens vanaf 40.000 euro of meer (37,6 procent) en middeninkomens (20.000-40.000 euro; 16,9 procent). Of dit te maken heeft met de invoering van het inkomensafhankelijke Wmo-abonnementstarief kan het CBS niet zeggen. 'Dat hebben we niet onderzocht. Dan zou je mensen moeten enquêteren en vragen of ze vanwege die verlaging van de eigen bijdrage huishoudelijke hulp via de Wmo hebben aangevraagd. Dat hebben we niet gedaan', aldus een woordvoerder van het CBS. Bij de lage inkomens (tot 20.000 euro) is sprake van een stijging van het aantal aanvragen voor huishoudelijke hulp in de eerste helft van 2019 met 3,2 procent.

Aanzuigende werking Sinds 1 januari geldt voor Wmo-maatwerkvoorzieningen het inkomensafhankelijke Wmo-abonnementstarief van 17,50 euro per vier weken. De inkomensafhankelijke eigen bijdrage voor Wmo-maatwerkvoorzieningen is afgeschaft. Vanaf 2020 wordt het abonnementstarief ook voor algemene voorzieningen ingevoerd. Gemeenten waren fel gekant tegen de invoering ervan omdat ze vreesden dat vooral mensen met een midden- en hoog inkomen voor met name de huishoudelijke hulp bij de gemeenten zouden aankloppen. De jongste CBS-cijfers lijken deze vrees te bevestigen.

Ondersteuning thuis Ook bij andere maatwerkvoorzieningen dan huishoudelijke hulp is een stijging te zien van het aantal Wmo-cliënten met een midden- of hoog inkomen. Bij verblijf en opvang is bij inkomens vanaf 40.000 euro een stijging te zien van 12,4 procent en bij middeninkomens een stijging van 16,9 procent. Voor ondersteuning thuis klopten 8,8 procent meer mensen met een hoog inkomen aan bij de gemeente, en 7,8 procent van mensen met een middeninkomen. Ook mensen met een laag inkomen deden weliswaar vaker een beroep op de gemeente dan in de eerste helft van 2018, maar relatief veel minder vaak dan mensen met midden- en hogere inkomens.

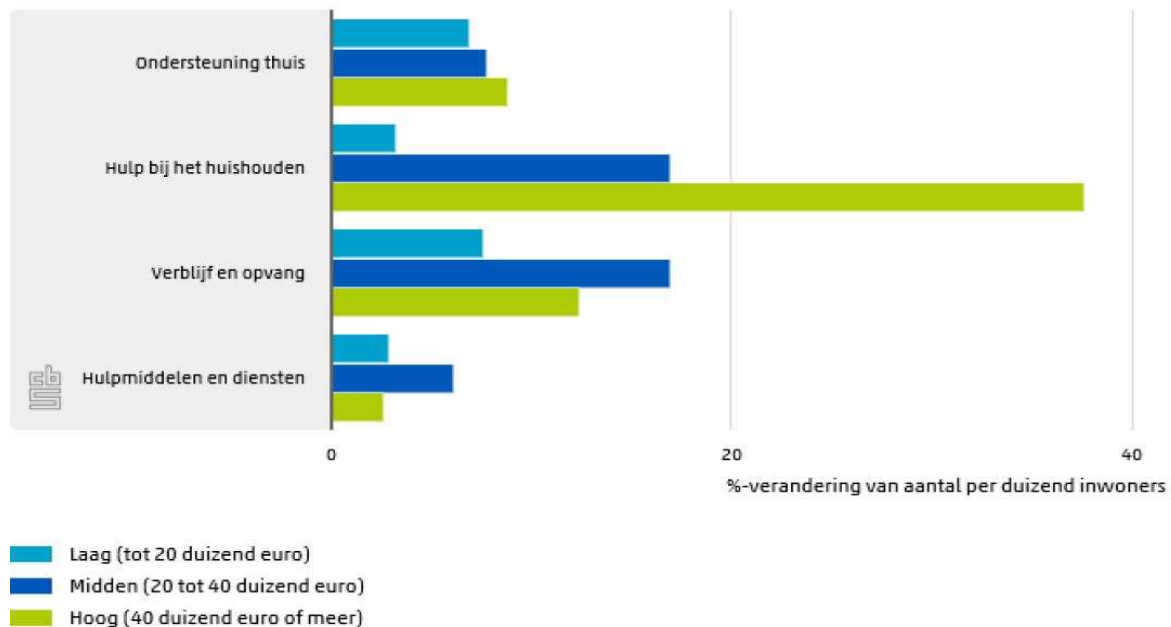
Gestage stijging Sinds 2016, het moment waarop het CBS gegevens over Wmo-maatwerkvoorzieningen is gaan bijhouden, stijgt het aantal mensen met een Wmo-maatwerkvoorziening gestaag. In 2016 stond de teller op 966.000 mensen, nu op 1.053.615 mensen. Twee derde van de Wmo-cliënten (65 procent) maakt gebruik van hulpmiddelen en diensten zoals een rolstoel, een woningaanpassing of een vervoersdienst. Iets meer dan een derde (36 procent) ontvangt hulp bij het huishouden. 27 procent krijgt ondersteuning thuis, waaronder dagbesteding en persoonlijke verzorging valt. Vier procent van de Wmo-cliënten maakt gebruik van verblijf en opvang, zoals beschermd wonen.

Compensatie Wethouder John Janson (Wmo) van Krimpen aan den IJssel heeft deze week per brief aan minister De Jonge (VWS) verzocht om een 'passende compensatie' voor de groeiende Wmo-kosten. De invoering van Wmo-abonnementstarief kost de gemeente dit jaar naar schatting zes tot zeven ton. In 2019 is de hulp bij het huishouden gestegen met 27 procent, begeleiding met bijna 11 procent en woonvoorzieningen met 51 procent. De komende jaren zal dit een veelvoud van dat bedrag zijn, zo heeft de gemeente, in samenwerking met het CBS, berekend.

Gigantische tekorten Ook de VNG heeft deze week de noodklok geluid. De gemeentekoepel heeft berekend dat de gemeentelijke Wmo-uitgaven de komende vijf jaar naar verwachting met jaarlijks zeven procent stijgen. De VNG wil naar aanleiding van deze prognose met het rijk de

gevolgen van de vergrijzing en toenemende zorgvraag grondig in kaart brengen. Zij pleit voor een wijziging in de bekostiging en sturing van de Wmo. De gemeentekoepel vreest voor gigantische tekorten op de Wmo als niet tijdig wordt ingegrepen.

Wmo-maatwerkcliënten, 1e helft 2019 t.o.v. 1e helft 2018



Bron: CBS

18) Bij jeugdzorg zijn toenemende cliëntaantallen en krappere budgetten problematisch

Google melding Wmo: Binnenlands Bestuur 6 december 2019

JEUGDZORG GROOTSTE ZORGENKIND NA VIJF JAAR DECENTRALISATIES

I&O Research 05 dec 2019 Uit onderzoek van I&O Research onder gemeenteambtenaren en burgers in opdracht van Binnenlands Bestuur blijkt dat, in vergelijking met 2015 en 2016, nu beduidend meer ambtenaren in het sociaal domein achter het principe van de decentralisaties staan. Echter, door toenemende cliëntaantallen en tegelijkertijd krappere budgetten staan zij kritisch tegenover de uitvoering. Met name bij de jeugdzorg is dit problematisch. Cliënten zijn minder te spreken over de transitie, al vinden zij de toegankelijkheid en kwaliteit van de zorg (steeds) beter. I&O-onderzoeker Lisa Nannes: 'Doel van de decentralisaties was onder meer de toegang tot zorg laagdrempelig te maken. Uit het onderzoek blijkt dat die nog niet optimaal is.'

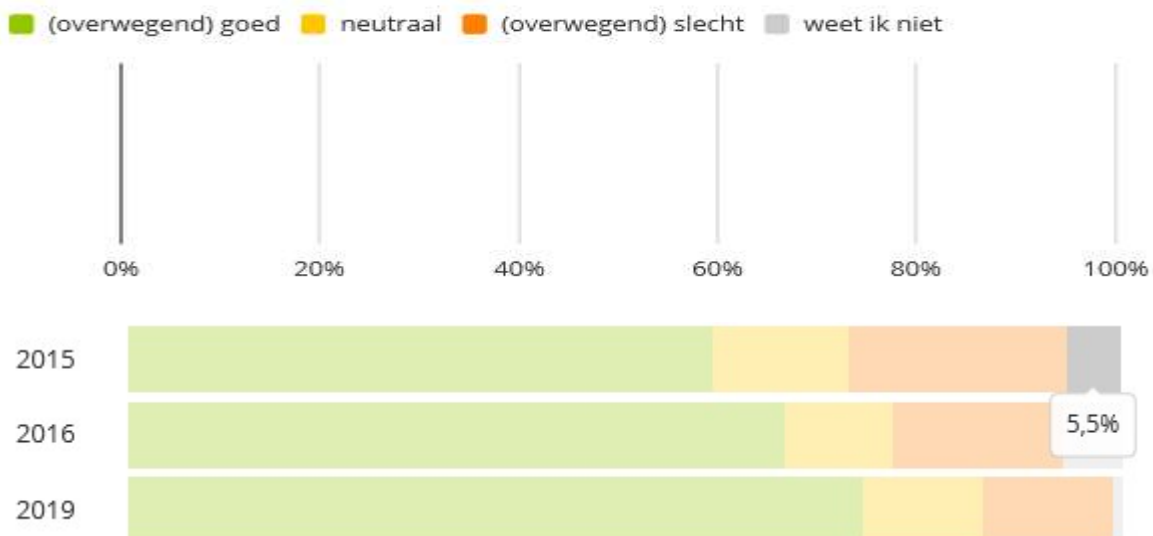
Meer sociaal domein ambtenaren steunen principe decentralisaties De meerderheid van de sociaal domein ambtenaren is (nog steeds) positief over het principe van het overhevelen van taken in het sociaal domein naar gemeenten. Deze transitie krijgt over de jaren heen zelfs steeds meer steun. Ambtenaren vinden dat de decentralisaties over het algemeen meer positieve dan negatieve gevolgen hebben voor burgers. Zij beargumenteren dat met uitspraken als "wij weten burgers beter te bereiken" en "de hulpverlening is zo dichterbij".

Wat vindt u van... het overhevelen van de taken op het gebied van jeugdhulp, maatschappelijk e ondersteuning en (arbeids)participatie van het rijk en provincies naar gemeenten?

Wat vindt u van...

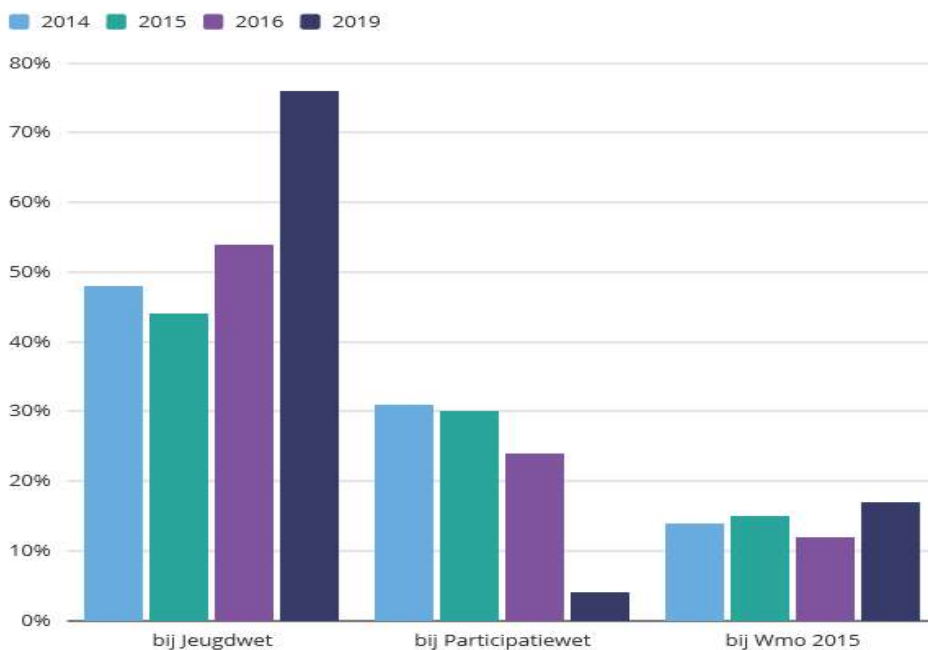


het overhevelen van de taken op het gebied van jeugdhulp, maatschappelijke ondersteuning en (arbeids)participatie van het rijk en provincies naar gemeenten?



Ambtenaren kritischer over uitvoering Desalniettemin zijn ambtenaren kritisch over hoe de decentralisaties in praktijk worden gebracht; de cliëntenaantallen stijgen en gemeenten moeten deze toegenomen hulpvraag oplossen met een lager budget: *“Er is een (te) krap budget beschikbaar om in een stabiele omgeving de juiste hulp aan betrokkenen te bieden.”* Dit is met name bij de Jeugdwet een groot probleem. Bij dit domein zijn de door ambtenaren ervaren negatieve gevolgen dan ook groter dan de positieve, en ook voor de toekomst verwachten zij hier de grootste knelpunten. De zorgen om dit domein worden steeds groter, terwijl het bij Wmo en Participatiewet (steeds) beter gaat.

Waar verwacht u voor volgend jaar de grootste knelpunten?



Bron: I&O Research

Tekorten vaker opgelost door bezuinigingen Budgetoverschotten (waar in de eerste jaren bij de Wmo nog wel sprake van was) komen niet veel (meer) voor. Met name bij de Jeugdwet en Wmo komen gemeenten niet uit. De tekorten worden vooral gedekt uit reserves. Echter, bezuinigingen binnen en buiten het sociaal domein komen ook steeds meer voor. De meerderheid van de ambtenaren vindt dan ook dat het kabinet meer geld moet uittrekken voor de Jeugdwet en de Wmo. Een conclusie die ambtenaren trekken na vijf decentralisatiejaren is dat bij de start niet direct bezuinigd had moeten worden, “maar juist meer budget om ruimte te bieden de decentralisatie goed te implementeren.”

Cliënten staan nog steeds niet achter transitie “In het algemeen is het organiseren van zorg dichterbij heel positief voor de inwoner. Het zal echter, met name in de Jeugdwet, nog wel even duren voor dit positieve effect ook echt merkbaar is voor inwoners”, merkt één van de ambtenaren op. Uit de ervaringen van burgers die een beroep doen op (één van) de domeinen (sociaal domein cliënten) blijkt dat het nu beter gaat met de toegang tot en kwaliteit van de ondersteuning dan vlak na de decentralisaties. Desondanks vinden zij zelden dat de transities een verbetering van de situatie heeft opgeleverd (ten opzichte van de situatie voor 2015). Een daling van de hoeveelheid hulp, organisaties die niet goed samenwerken en minder goede en snelle hulp dragen onder andere bij aan de perceptie dat de situatie is verslechterd. De tweede reden is opmerkelijk, aangezien de decentralisaties de samenwerking tussen organisaties juist had moeten verbeteren.

Onderzoeksverantwoording I&O Research voerde dit onderzoek in opdracht van Binnenlands Bestuur uit. Aan het onderzoek hebben 516 ambtenaren en wethouders meegewerkt. Daarnaast vulden 1980 burgers de vragenlijst via het I&O Research Panel in. Het onderzoek is tussen half en eind oktober uitgevoerd.

19) De zorgverzekeraars komen er niet uit met ggz-instellingen: nog weinig contracten voor 2020

Zorgvisie 6 december 2019

Grootste deel ggz heeft nog geen contracten voor 2020

In de jeugdzorg, acute zorg en forensische zorg zijn nog nauwelijks contracten afgesloten voor 2020. De zorgverzekeraars komen er niet uit met de ggz-instellingen.

In de reguliere Zvw-zorg zijn voor zover bekend geen overeenkomsten gesloten, zegt directeur Véronique Esman van GGZ Nederland: ‘In de acute zorg is slechts in een beperkt aantal regio’s overeenstemming bereikt tussen zorgverzekeraar en budgethouder. Ook in de jeugd-ggz is het aantal contracten een groot punt van zorg.’

Kort geding GGZ Drenthe spande twee weken geleden een kort geding aan tegen zeven gemeenten vanwege de te lage jeugdzorgtarieven. Arkin, Fivoor, Parnassia, GGNet en Van der Hoeven dagen het ministerie van Justitie en Veiligheid voor de rechter en GGZ Nederland diende vorige week een handhavingsverzoek in bij de NZa: volgens de branche-organisatie verloopt het onderhandelingsproces in de acute zorg verre van vlekkeloos.

Vorbereiden ‘Dit maakt het heel lastig voor ggz-instellingen zich voor te bereiden voor volgend jaar, want ze weten niet of en welk contract ze krijgen’, vindt Esman. ‘We hebben tot de kerstperiode nog maar krap drie weken! Ook de cliënten weten niet waar ze aan toe zijn.’ In de polissen voor volgend jaar staat daarom nog weinig concreets over welke ggz-instellingen zijn gecontracteerd.

Zorg en veiligheid Esman: ‘Voor de forensische zorg maken we ons echt zorgen of we de zorg en veiligheid van ons personeel en onze cliënten kunnen borgen. Zeker gelet op de toegenomen eisen die worden gesteld.’ Ze ziet dat de medewerkers in ggz-instellingen ‘ongelofelijk goed werk doen’, terwijl de eisen alleen maar hoger worden – bijvoorbeeld door een aantal recente voorvallen rond cliënten in de forensische zorg. ‘Elke keer wordt er meer gevraagd van onze professionals. Maar

als je dat wilt, moet er boter bij de vis.' Dat wil zeggen: de tarieven moeten minimaal kostendekkend zijn en er moet voldoende zorg worden ingekocht.

Tariefkortingen 'Over de financiële situatie in de jeugdzorg maken we ons echt zorgen', zegt Esman. 'Na de bezuiniging van vijftien procent in 2015 vinden er jaarlijks nog forse tariefkortingen plaats. Daarnaast krijgen onze leden ook te maken met de tariefsverlagingen van de NZa op het terrein van de zorgverzekeringswet, zoals ook volgend jaar. Dan zeg ik: de grens is bereikt. Ggz-instellingen kunnen nauwelijks hun hoofd boven water houden. Op deze manier wordt het onmogelijk om te investeren in de toekomst; in e-health en innovatie.'

Voorbeelden van de nood zijn er volop. In november werd Dokter Bosman op het nippertje gered, maar afgelopen maandag ging De Hoenderloo Groep (200 jongeren) dicht. Oorzaak: een verlies van vier miljoen euro. De ggz-instelling krijgt meer 'verharde jongeren met een complexe zorgvraag', die intensieve behandeling nodig hebben in kleine groepen. Hoenderloo Groep zegt dat ze daarvoor niet genoeg geld krijgen.

Niemand blij 'Als we hier naar kijken, moeten we constateren dat niemand hier blij van wordt,' zegt de directeur van GGZ Nederland. 'Het lijkt ons de hoogste tijd met onze partners, ook de inkoopende partijen, het gesprek aan te gaan over hoe we dit het komende jaar samen beter gaan doen. Wij moeten zien te voorkomen dat het inkoopproces uitmondt in juridische gevechten.'

Uitnodiging Daarom lijkt het Esman beter om volgend jaar al in het voorjaar 'de verwachtingen naar elkaar uit te spreken'. Over wat de opdracht is, wat ieders rol is en wat dit betekent voor de samenwerking tussen bijvoorbeeld gemeenten en zorgverzekeraars. 'We zijn samen verantwoordelijk de best mogelijke zorg voor onze patiënten te kunnen blijven leveren. Nu en in de toekomst. We nodigen alle partijen hier graag toe uit.'

Frits Baltesen

20) Aantal dodelijke valpartijen neemt toe, verklaring daarvoor ligt niet bij de vergrijzing

Zorgvisie 6 december 2019

Aantal fatale valpartijen stijgt

Het aantal dodelijke valpartijen neemt toe in Nederland. De verklaring daarvoor ligt niet bij de vergrijzing, weet Dick ter Steege van het Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS).

De trend gaat omhoog', zegt Ter Steege, hoofd redactie en content bij het CBS. In 2018 overleden 4.628 mensen door een accidentele val, dat is bijna zeshonderd meer dan in het jaar daarvoor. 'Als er niks verandert in het leven, verwacht je dat het ongeveer gelijk blijft, maar dat is dus niet het geval.'

Langer thuis De toenemende vergrijzing is hier niet de oorzaak van volgens Ter Steege.

Weliswaar is ruim driekwart van de overledenen door een val tachtig jaar of ouder, maar als de statistici de cijfers corrigeren naar leeftijdsopbouw blijft er een stijgende trend zichtbaar. Hoe kan dat? 'Het enige wat wij kunnen bedenken is dat mensen langer thuis wonen', zegt Ter Steege. 'Dat blijkt uit onze cijfers. Wat ik denk en ook hoor uit zorgcentra is dat het heel belangrijk is dat mensen snel na een val gevonden worden. Het is aannemelijk dat dit minder snel gebeurt bij mensen die op zichzelf wonen.'

Ziekenhuisopnames Wat opvalt is dat het aantal fatale valpartijen stijgt terwijl het aantal ziekenhuisopnames na een val vrijwel stabiel blijft. 'Ik denk dat dit de macht van het getal is', redeneert Ter Steege. 'Het aantal ziekenhuisopnames is vele malen hoger dan het aantal sterfgevallen. Het is daardoor minder vatbaar voor schommelingen.' Het omgekeerde is aan de hand bij de zogeheten 'late gevolgen' van een val: het aantal mensen dat meer dan dertig dagen na de val komt te overlijden is de afgelopen tien jaar verdubbeld. Het gebeurde in 2018 714 keer. Ter Steege: 'Een relatief klein aantal, waardoor een paar erbij al voor een grote relatieve verandering zorgt.'

Beleid Op de vraag wat zorgverleners kunnen doen om de stijging van dodelijke valpartijen tegen te gaan, heeft Ter Steege geen pasklaar antwoord. 'Er zijn 180.000 sterfgevallen per jaar en wij weten waar mensen aan overlijden. Op basis van die cijfers kun je beleid voeren, maar ik ben geen zorgexpert.'

Gezien het belang van tijdige hulp na een valpartij, lijkt het voor de hand te liggen om te investeren in alarmsystemen voor alleenstaande ouderen. Een andere mogelijkheid is om meer in te zetten op preventie, zoals enkele jaren geleden geadviseerd werd door traumachirurg Klaas Hartholt, die op het onderwerp promoveerde. Of door de kijken naar invloed van slaapmiddelen, eerder gesignaleerd door de Stichting Farmaceutische Kengetallen (SFK). Als ouderen versuft raken door te veel of te sterke slaapmiddelen, komen ze ook eerder ten val is daarbij de gedachte.



Sytse Wilman

21) Het aantal Wmo-maatwerkcliënten is sinds 2016 elk halfjaar toegenomen

Google melding Wmo: Zorgkrant 7 december 2019

1 miljoen mensen maken gebruik van een maatwerkvoorziening vanuit de Wmo

In de Wmo 2015 is vastgelegd dat gemeenten verantwoordelijk zijn voor het bieden van hulp en ondersteuning aan inwoners die dat nodig hebben

In de eerste zes maanden van 2019 maakten ruim 1 miljoen mensen gebruik van een maatwerkvoorziening vanuit de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo). Dit is 4 procent meer dan in de eerste zes maanden van 2018. Twee derde kreeg hulpmiddelen of diensten. Dit meldt het CBS op basis van voorlopige cijfers.

In de Wmo 2015 is vastgelegd dat gemeenten verantwoordelijk zijn voor het bieden van hulp en ondersteuning aan inwoners die dat nodig hebben, zodat mensen zo lang mogelijk thuis kunnen blijven wonen. Er zijn verschillende maatwerkvoorzieningen, zoals hulp bij het huishouden, of hulpmiddelen als een rolstoel of traplift. Deze voorzieningen worden op een cliënt afgestemd. Daarnaast kunnen gemeenten vanuit de Wmo algemene voorzieningen aanbieden die voor alle inwoners toegankelijk zijn. In dit bericht gaat het alleen over maatwerkvoorzieningen.

Sinds het verslagjaar 2016 maakt het CBS een schatting van het aantal Wmo-maatwerkcliënten in Nederland, in 2019 op basis van de gegevens van 329 van de 355 gemeenten. In de eerste helft van 2016 waren er 966 duizend cliënten. Dit aantal is sindsdien elk halfjaar toegenomen. In de eerste zes maanden van 2019 was het aantal cliënten ruim 1 miljoen.

Twee derde gebruikt hulpmiddelen en diensten De meeste cliënten met een Wmo-maatwerkvoorziening (65 procent) maakten gebruik van hulpmiddelen en diensten als een rolstoel, een woningaanpassing of een vervoersdienst. 36 procent van de Wmo-clieënten kreeg hulp bij het huishouden en 27 procent had ondersteuning thuis, bijvoorbeeld in de vorm van persoonlijke verzorging of dagbesteding. Een kleine groep (4 procent) van de Wmo-maatwerkcliënten maakte gebruik van verblijf en opvang, vooral in de vorm van beschermd wonen. Uiteraard kunnen mensen gebruikmaken van combinaties van voorzieningen.

Vergeleken met een jaar eerder waren er in het eerste halfjaar van 2019 vooral meer Wmo-maatwerkcliënten met hulp bij het huishouden (8 procent meer). Het aantal cliënten met ondersteuning thuis, en verblijf en opvang was 5 procent hoger, het aantal cliënten met hulpmiddelen en diensten was 2 procent hoger.

Meeste Wmo-gebruik bij lage inkomensgroepen In de lagere inkomensgroepen maken de meeste mensen gebruik van Wmo-maatwerkvoorzieningen. In het eerste halfjaar van 2019 waren 184 van elke duizend inwoners met een huishoudensinkomen van minder dan 20 duizend euro een Wmo-clieënt. Van de middengroep met een huishoudensinkomen tussen 20 duizend en 40 duizend euro waren dat er 103 per duizend. In de hoogste inkomensgroep (meer dan 40 duizend euro) is het gebruik van Wmo-maatwerkvoorzieningen het laagst, 20 van elke duizend inwoners.

Groei verschilt per inkomensgroep Gemeenten vragen doorgaans een eigen bijdrage voor de Wmo-maatwerkvoorziening. Tot 1 januari 2019 was de hoogte hiervan inkomensafhankelijk. Vanaf dat moment is een vast abonnementstarief van 17,50 euro per vier weken ingevoerd. Vooral voor de hogere inkomens zal de eigen bijdrage in 2019 daardoor lager zijn dan voorheen. In de voorlopige halfjaarcijfers van 2019 is een relatief sterke stijging van het gebruik van hulp bij het huishouden te zien in de hogere inkomensgroep. Het is echter een kleine groep. Het gebruik nam toe van 2,5 cliënten per duizend inwoners in het eerste halfjaar van 2018 tot 3,4 per duizend in 2019. Of dit te maken heeft met de veranderde bijdrage is niet te zeggen. Bij de andere typen voorziening is er geen groot verschil in ontwikkeling.

22) Slechte ontwikkeling dat zij die zich eenzaam voelen als zielig of incompetent worden gezien

Zorg+welzijn 8 december 2019

Opheffen van eenzaamheid heeft geen doel te zijn

Dat er veel aandacht is voor het thema eenzaamheid is fantastisch, daar hoeven we geen discussie over te voeren. Maar er wordt wel te makkelijk over gedacht. Dat vindt bijzonder hoogleraar Anja Machielse. 'Het is een fabeltje dat we eenzaamheid kunnen oplossen of uitbannen. Het hoort bij het leven en dat moeten we accepteren.'

Anja Machielse is bijzonder hoogleraar Empowerment van Kwetsbare Ouderen. Twintig jaar geleden deed ze voor het eerst onderzoek naar de relatie tussen het welzijn van mensen en hun sociale contacten. 'Toen bleek al dat een goed functionerend sociaal netwerk het welbevinden positief beïnvloedt.' Met andere woorden: wie geen goed sociaal netwerk had, voelde zich slechter. 'Maar als je daar destijds over sprak, zeiden overheden: "Dat is heel vervelend, maar het is niet aan ons dit op te lossen. Het is een privéprobleem als mensen geen goed netwerk hebben".'

Op de politieke agenda Twintig jaar verder zijn de standpunten veranderd. Machielse: 'Ten eerste omdat nu voor iedereen helder is dat het niet puur een privéprobleem is. Ook

maatschappelijke factoren als de veranderende samenleving en veranderende gezins- en familierelaties spelen een rol. Je moet tegenwoordig meer moeite doen om relaties aan te gaan met mensen die bij je passen.’ Ten tweede is het volgens de bijzonder hoogleraar duidelijk geworden dat langdurige eenzaamheid een negatieve invloed op gezondheid heeft en daardoor medische kosten tot gevolg kan hebben. ‘De maatschappelijke discussie over eenzaamheid was er al, maar nu staat het onderwerp ook op de politieke agenda.’

Dieptepunt van de individualisering En dat is positief. Het taboe op eenzaam zijn wordt minder en zowel overheden als professionals, vrijwilligers en burgers zien dat er voor iedereen een rol is weggelegd in de aanpak van eenzaamheid. ‘Het dieptepunt van de individualisering is wel achter de rug. Dat is ook zichtbaar. Bijvoorbeeld in wijken waar initiatieven worden genomen om samen te komen.’

Wij en zij Maar er zit ook een negatieve kant aan de aandacht voor eenzaamheid vindt Machielse. ‘Het is een slechte ontwikkeling dat mensen die zich eenzaam voelen als zielig of incompetent worden gezien. En dat er nog steeds over wij en zij wordt gesproken. Ik zou heel graag willen dat mensen zich realiseren dat iedereen wel eens eenzaam kan zijn.’

Pil tegen eenzaamheid Machielse ziet ook dat allerlei organisaties, bedrijfjes en zzp’ers op het thema inspringen. ‘Terwijl er lang niet altijd kennis van zaken is, en er commerciële belangen spelen, wordt er van alles ontwikkeld rond de aanpak van eenzaamheid. Het zou mij niet verbazen als er binnenkort een pil wordt gepresenteerd om eenzaamheid op te lossen. Dat vind ik beangstigend. Eenzaamheid is geen ziekte die je met medicijnen kunt oplossen.’

Werkzame elementen Hoe goed bedoeld ook, worden er nu veel initiatieven gestart die helemaal niet helpen in de aanpak van eenzaamheid. ‘Dat is ook lastig’, weet Machielse. ‘Want er is nog weinig bekend over de werkzame elementen uit interventies tegen eenzaamheid. Wat kun je bij welke mensen bereiken, wat werkt precies en waarom werkt dat? Op die vragen worden nu antwoorden gezocht.’

Eenzaamheid uitbannen Maar ondanks dat moeten we ons realiseren dat het een illusie is dat je eenzaamheid kunt uitbannen. ‘Ten eerste moeten we accepteren dat eenzaamheid bij het leven hoort en dat iedereen ermee te maken zal krijgen. Dat is een feit. Daarnaast is het ook nog zo dat eenzaamheid lang niet altijd een probleem is dat we kunnen oplossen.’

Tijdelijke eenzaamheid In de meeste gevallen is eenzaamheid tijdelijk en weten mensen hun weg weer te vinden. Soms met hulp van anderen. ‘Bijvoorbeeld wanneer iemand bepaalde competenties mist om een netwerk op te bouwen of te onderhouden of het lastig vindt een ander te vertrouwen en daardoor niemand dichtbij laat komen. In die gevallen kun je eenzaamheid oplossen door mensen vaardigheden aan te leren of therapie te laten volgen.’

Onomkeerbare eenzaamheid Maar er is ook een groep bij wie de eenzaamheid onomkeerbaar is. ‘Dit geldt met name voor ouderen. Wanneer een oudere zijn of haar partner verliest, is het niet vanzelfsprekend dat hij of zij een nieuw contact krijgt dat net zo betekenisvol is. In de relatie met degene die ze verloren zijn, hebben ze jaren geïnvesteerd. Ze hebben samen lief en leed gedeeld, herinneringen opgebouwd en ervaringen gedeeld. Dat bouw je niet zomaar op met iemand die je net leert kennen.’ Dit kan ook gelden voor mensen die stoppen met werken. Zij kunnen het gevoel krijgen er niet meer bij te horen, niet meer bij te dragen. ‘De problemen van deze mensen los je niet op. Het gaat er bij hen om dat e leren omgaan met hun nieuwe situatie.’

Wegnemen van eenzaamheid is niet het doel Hoe je deze groep toch kunt ondersteunen, is door simpelweg aan te sluiten bij hun situatie en behoeften. Waar de één behoefte heeft aan een druk sociaal leven en onder de mensen wil zijn, wil de ander juist graag één diepgaand contact hebben. ‘En waar de één hulp nodig heeft om te accepteren dat hij kwetsbaarder is geworden, heeft de ander hulp nodig bij praktische zaken. Het allerbelangrijkste is dat je je als

professional realiseert dat je eenzaamheid in sommige gevallen kunt wegnemen of verminderen, maar dat het opheffen van eenzaamheid niet altijd het doel hoeft te zijn.'

Sophie van Hogendorp hoofdredacteur Zorg+Welzijn

23) Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg (Wvggz) vervangt per 1-1- 2020 de huidige Bopz

Zorg+welzijn 8 december 2019

Wet vggz: 'Oppassen dat we het paard niet áchter de wagen spannen'

De Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg (Wvggz) vervangt per 1 januari 2020 de huidige Wet bijzondere opnemingen psychiatrische ziekenhuizen (Bopz). Niels Mulder, psychiater en hoogleraar: 'Het grootste verschil tussen de huidige en de nieuwe wet is dat de Wvggz veel meer dan de wet Bopz inzet op dwangbehandeling thuis.'

Voordeel Die behandeling thuis is volgens Mulder een groot voordeel. 'Zeker omdat het vanuit de Bopz heel moeilijk was om behandeling thuis te regelen. Maar we moeten gaan zien hoe goed behandeling thuis gaat lukken want hoe we dwang thuis moeten toepassen, is nog niet goed uitgekristalliseerd.'

Nadeel Er zit tegelijkertijd ook een nadeel aan behandeling thuis zegt Mulder. 'Je kunt je voorstellen dat er met dwangbehandeling thuis ook geweldsincidenten kunnen plaatsvinden waardoor de patiënt zich niet meer veilig voelt, waardoor hij de deur gaat dichthouden voor hulpverleners. Wanneer dat gebeurt, spannen we door dwangbehandeling thuis het paard eigenlijk achter de wagen en creëren we mensen die geen zorg meer willen. Als dwangbehandeling thuis doorslaat naar de verkeerde kant, kan het dus ook heel nadelig zijn.'

Sterre ten Houte de Lange Freelance (web)redacteur Zorg+Welzijn

24) Erg lastig om het gesprek over huiselijk geweld te voeren

Zorg+welzijn 9 december 2019

Praten over huiselijk geweld: de weerstand voorbij

Professionals vinden het vaak nog erg lastig om het gesprek over huiselijk geweld te voeren. Duska Sabljic, preventiemedewerker bij Veilig Thuis Utrecht, probeert het ongemak onder professionals bespreekbaar te maken. 'Het is een ingewikkeld gesprek, je moet goed luisteren naar alle signalen én de risico's afwegen.'

De aantallen blijven schokkend: Van de Nederlanders boven de 18 jaar heeft 5,5 procent de afgelopen vijf jaar te maken gehad met minstens één voorval van fysiek of seksueel geweld in de huiselijke kring. Volgens de slachtoffers waren kinderen in 23,5 procent van de voorvallen getuige van huiselijk geweld. Naar schatting wordt jaarlijks drie procent van de kinderen in Nederland mishandeld.

Partnergeweld Het meeste partnergeweld komt eenmalig tot hooguit enkele keren voor (76 procent). Naar schatting is 1,1 procent van de vrouwen en 0,2 procent van de mannen structureel – dat wil zeggen minstens één keer per maand – slachtoffer van partnergeweld. Partnermishandeling leidt in 15 procent van de gevallen tot letsel.

Inloopsprek Duska Sabljic houdt zich als preventiemedewerker bij Veilig Thuis Utrecht bezig met het doorbreken van taboes bij huiselijk geweld. Het taboe in de Nederlandse samenleving rondom huiselijk geweld is nog steeds groot, ondanks alle aandacht in de afgelopen jaren. Ze pleit daarom ook al langer voor een laagdrempelig inloopsprek in stad en dorp waar mensen met vragen over huiselijk geweld kunnen binnenlopen. Huiselijk geweld komt overal voor en kan iedereen overkomen.

Gesprek uit de weg gaan Het taboe geldt niet alleen voor slachtoffers, plegers of omstaanders. Ook professionals vinden het vaak erg lastig om rechtstreeks te vragen naar de thuissituatie, weet

Sabljić. 'Die weerstand is heel menselijk en ik zie soms professionals het gesprek uit de weg gaan, maar we verwachten van een professional wel dat ze dat gesprek aangaan. Dat is hun primaire taak.'

Eigen ervaring In het gesprek moet de professional in kwestie allerlei afwegingen maken.

Sabljić: 'Hoe erg is erg? Dan refereer je ook meteen aan het eigen referentiekader. Hoe kijk je zelf als hulpverlener naar geweld? Wat zijn je eigen ervaringen? Ook daar moet je je van bewust zijn. Het is goed wanneer professionals daar ook in een teamverband over spreken. Wat vind ik ok? Waar ligt mijn grens? Wij zijn als hulpverlener per slot van rekening ons eigen instrument.'

Escalerend

Slachtoffers zitten in zo'n gesprek vaak vol emotie en adrenaline. 'Ze voelen zich soms al zo lang niet gehoord en als ze dan eenmaal besluiten om te gaan praten, dan kan het gesprek alle kanten opschieten. Je moet er dan voor zorgen dat een gesprek niet escalerend werkt en proberen om alles behapbaar te maken. Voor jezelf en voor je client.'

Veiligheid De veiligheid van de thuissituatie staat, benadrukt Sabljić, voorop. 'Veiligheid is het mantra. Professionals moeten inschatten of er sprake is van acuut en structureel gevaar. Om tot een besluit te komen doorlopen ze de stappen van de meldcode. Dat is niet eenvoudig, tenzij de vrouw aangeeft: Ik durf niet naar huis, en haar man is bijvoorbeeld een bekende in het criminele circuit en je vermoedt dat de veiligheid zonder ingrijpen op dat moment niet zal terugkeren. Dan schakel je Veilig Thuis in, of bij zeer grote dreiging schakel je meteen de politie in.'

Eigen netwerk Belangrijk is ook dat professionals vragen naar het eigen netwerk. 'Je moet inventariseren met wie het slachtoffer contact heeft', zegt Sabljić. 'Vraag daar direct naar. Dat kan familie, een vriendin of buurvrouw zijn. Je probeert gebruik te maken van de eigen kracht. Vaak lijken de betrokkenen op het eerste oog erg geïsoleerd te zijn, maar soms zijn er meer mensen om hen heen dan ze zelf denken.'

Proces Sabljić spreekt op het Zorg+Welzijn Congres over huiselijk geweld op 28 januari tijdens een kennissessie. Ze ziet regelmatig dat professionals meer met het proces of met bureaucratie bezig zijn dan met de inhoud van het vak. 'Veel professionals winden zich hier over op. Deze zorgen over het hulpverleningsproces moet je zeker aankaarten binnen de organisatie, maar vergeet de inhoud niet. Vergeet niet voor wie je daar zit. Uiteindelijk komt het toch neer op jou én die ene client voor wie je het verschil kan maken.'

Hart Cliënten voelen volgens de ervaren preventiemedewerker haarfijn aan hoe oprecht de interesse is van de professional tegenover hem of haar. 'Wordt er met aandacht geluisterd? Je moet dit werk met liefde doen. Je moet hart hebben voor deze mensen, hoe getraumatiseerd, boos of ongemotiveerd ze soms ook zijn. Cliënten hebben meteen door wanneer je al een oordeel over hen hebt gevormd of dat je een protocol aan het afwikkelen bent. Ze zijn voortdurend jou als hulpverlener aan het taxeren. Wees daar bewust van.'

Jessica Maas

25) Het groeiende daklozenprobleem is gemeenten boven het hoofd gegroeid

Binnenlands Bestuur 9 december 2019

Rutte is aan zet in daklozen crisis

Adriaan de Jonge 04 dec 2019 Het groeiende daklozenprobleem is gemeenten boven het hoofd gegroeid. Daarom is het rijk nu aan zet om actie te ondernemen. Dat schrijven de landelijke en regionale ombudsmannen in een gezamenlijke brief aan premier Rutte. Van gemeenten mogen

creatieve oplossingen verwacht worden, maar daarvoor zijn ook onorthodoxe maatregelen vanuit het rijk nodig. Eén oplossing is het loslaten van de kostendelersnorm in bepaalde gevallen.

Schaamte niet genoeg Het kabinet is zich onlangs 'rot geschrokken' toen het CBS bekend maakte dat het aantal daklozen de afgelopen tien jaar meer dan verdubbeld is. 'We zouden ons moeten schamen' was toen de reactie van de regering. Maar 'met schaamte en aanvullende plannen lossen we voor nu het acute huisvestings- en dakloosheidsprobleem niet op', schrijven de ombudsmannen.

Geen plek Meer dan een op de drie daklozen verblijft in een van de vier grote steden. De problemen zijn daar dan ook het grootst, vertelt Anne Martien van der Does, Kinderombudsman Amsterdam. 'De gemeente zit in een spagaat. Opvanglocaties zitten vol. Er is gewoon letterlijk geen plek.' Zowel Van der Does als Anne Mieke Zwaneveld, de ombudsman in Rotterdam, zien dat het probleem vooral voor gezinnen schrijnend is.

Kostendelersnorm De eerste oplossing die beide ombudsmannen noemen is het loslaten van de kostendelersnorm. Daardoor zouden mensen tijdelijk bij vrienden of familie in kunnen trekken zonder dat één van beide partijen daarbij gekort wordt op de uitkering. 'Dat kan je morgen regelen', aldus Van der Does.

Verspreiden Omdat het probleem groter is in de Randstad vindt Van der Does ook dat mensen die opvang aanvragen meer verspreid moeten worden over het land. Nu heeft de gemeente waar iemand zich meldt de verplichting om opvang te bieden, maar de regering zou eigenlijk moeten kunnen afdwingen dat kleinere plaatsen het overschot opnemen. 'Het zal je verbazen hoeveel mensen in, bij wijze van spreken, Tytsjerksteradiel willen wonen, zolang ze daar hun leven kunnen opbouwen en werk kunnen vinden.'

Knellende wetgeving De 'creatieve, onorthodoxe' ideeën zijn er dus wel, stelt ook de brief van de ombudsmannen. Het probleem is de knellende wetgeving. Daarover willen de ombudsmannen in gesprek met Rutte: 'Hopelijk kan zo worden voorkomen dat u zich over een half jaar weer rot schrikt en nog steeds moet schamen over hoe het allemaal zo ver heeft kunnen komen.'

26) Wvvgz nieuwe impuls uittocht van psychiaters uit grotere instellingen

Zorgvisie 9 december 2019

'Wet verplichte ggz veroorzaakt nieuwe uitstroom psychiaters'

De Wet verplichte ggz (Wvvgz), die per 1 januari de Wet Bopz gaat vervangen, kan weleens een nieuwe impuls gaan geven aan een uittocht van psychiaters uit de grotere instellingen. Dat vrezen Hans Hendriks, geneesheer-directeur van Vincent van Gogh, en Jolande Tjhuis, voorzitter raad van bestuur Stichting Conrisq Groep, waar VvG sinds dit jaar onder valt.

Tjhuis: 'Het vak van psychiater wordt met de komst van de Wvvgz niet aantrekkelijker. Terwijl het juist zo belangrijk is dat we het psychiater zijn in een instelling weer leuk maken. Dat mensen willen werken als geneesheer directeur en zich willen inzetten voor de Wvvgz.' Hendriks verwacht een nieuwe stroom van uittocht van psychiaters. 'Deze uitstroom leek wat te stabiliseren, mede onder invloed van meer democratisering binnen de instellingen en de nieuwe CAO waarin medische staven verplicht gesteld worden. Maar de ontwikkeling zoals die er nu voor ligt met de nieuwe Wvvgz zal dit weer een negatieve impuls gaan geven. Het verplicht stellen van crisisdiensten voor alle psychiaters zou dit kunnen afremmen.'

'Administratief gedrocht'

Het grootste bezwaar van Hendriks is de enorme administratieve rompslomp die gepaard gaat met de Wvvgz. 'Die is zeer procedureel, nauwgezet omschreven, met wel 24 klachtgronden. Daaraan zit ook een prijsmenu met de schadevergoeding per overtreding. De procedure is zo onduidelijk, dat ik durf te stellen dat je altijd wel een fout zult

maken.’ Volgens Hendriks is dan ook nog veel onzeker. ‘Onze juridische medewerkers stellen regelmatig vragen aan GGZ Nederland en het ministerie. Als ze al een antwoord krijgen, staan die voor dezelfde vragen vaak haaks op elkaar. Dat maakt het lastig iets te implementeren. We hebben een groep psychiaters die welwillend zijn om de wet uit te voeren. Maar als je die met zoveel onduidelijkheid op pad stuurt, dat werkt niet.’

Tijd is volgens Hendriks nog een groter probleem dan geld. Er blijft te weinig ruimte over voor één op één-tijd met de patiënt, terwijl dat is waarvoor veel psychiaters het vak zijn ingegaan. Het merendeel van de beroepsgroep wordt niet blij van alle nieuwe procedures. Tijhuis: ‘Het is geen leuk werk om mensen op te sluiten, je wilt als psychiater mensen beter maken.’

Veiligheid personeel De Wvvgz moet meer ruimte gaan geven aan het toepassen van uiteenlopende ambulante dwangmaatregelen. Maar Hendriks vraagt zich af of er überhaupt veel ambulant behandeld gaat worden. ‘We gaan echt niet mensen thuis vastbinden, dwangvoeding geven, of op zolder kijken of er nog ergens drugs liggen verborgen. Dan moeten we een beveiligingsbedrijf gaan inhuren. Ik wil niet dat medewerkers van ons zichzelf in een gevaarlijke situatie brengen.’

Elke instelling die verplichte ggz gaat toepassen dient hiervoor een eigen beleidsplan op te stellen. ‘Hierin hebben wij gesteld dat we enkel en alleen starten met het toedienen van medicatie in de thuissituatie. Op termijn zullen we overwegen om uit te breiden met andere bij wet benoemde vormen van verplichte zorg. Maar alleen in overleg met de geneesheer-directeur’, aldus Hendriks. Volgens Hendriks gaat het ook bij het toedienen van alleen medicatie nog weleens mis, hoe goed de situatie van te voeren ook wordt ingeschat. ‘Met een brede benadering van ambulante verplichte zorg is het wachten op het eerste incident volgend jaar.’

Vorbereidingen Van Gogh is al acht jaar bezig met het voorbereiden op de Wet verplichte ggz. De instelling heeft bijvoorbeeld een extra jurist aangenomen die zich bezighoudt met hoe de wet moet en kan worden geïmplementeerd. Bij Van Gogh lopen verschillende projectgroepen ten behoeve van de implementatie van Wvvgz. Hendriks: ‘Het gaat dan om de onderscheidende thema’s ICT, communicatie, scholing en juridische vraagstukken.’ De ICT-werkgroep houdt zich bijvoorbeeld bezig met het stroomlijnen van de informatiestromen, de inbedding in het dossier en het veilig mailen met partners. Ook werken zij aan een algoritme, om het administratieve werk wat te verlichten. ‘We zijn bezig met een spreadsheet waarbij elke dag te zien is welke actie er nodig is op welke maatregel. Zo hopen we de zorgverleners administratief te ontlasten, meer grip en controle te krijgen en het aantal boetes beperkt te houden. Een systeem hiervoor is nog in ontwikkeling.’ Binnen de instelling lopen er inmiddels ook naar beroepsgroep gespecificeerde trainingen. Medewerkers worden opgeleid om de wet goed uit te kunnen voeren. Er worden nu zo’n 600 mensen intern geschoold. De zorgverantwoordelijken hebben een e-health module van de Rino-groep ontvangen. Daarnaast is er ook face-to-face scholing voor hen. ‘We zijn daarnaast ook aan het bijvoorbeeld een extra jurist aangenomen die zich bezighoudt met hoe de wet moet en kan worden geïmplementeerd. Bij Van Gogh lopen verschillende projectgroepen ten behoeve van de implementatie van Wvvgz. Hendriks: ‘Het gaat dan om de onderscheidende thema’s ICT, communicatie, scholing en juridische vraagstukken.’ De ICT-werkgroep houdt zich bijvoorbeeld bezig met het stroomlijnen van de informatiestromen, de inbedding in het dossier en het veilig mailen met partners. Ook werken zij aan een algoritme, om het administratieve werk wat te verlichten. ‘We zijn bezig met een spreadsheet waarbij elke dag te zien is welke actie er nodig is op welke maatregel. Zo hopen we de zorgverleners administratief te ontlasten, meer grip en controle te krijgen en het aantal boetes beperkt te houden. Een systeem hiervoor is nog in ontwikkeling.’

Binnen de instelling lopen er inmiddels ook naar beroepsgroep gespecificeerde trainingen. Medewerkers worden opgeleid om de wet goed uit te kunnen voeren. Er worden nu zo’n 600 mensen intern geschoold. De zorgverantwoordelijken hebben een e-health module van de Rino-groep ontvangen. Daarnaast is er ook face-to-face scholing voor hen. ‘We zijn daarnaast ook aan het

bekijken hoe we de functie geneesheer-directeur kunnen versterken. Die krijgt er namelijk veel taken bij. We merken echter dat psychiaters niet staan te springen om plaatsvervangend geneesheer-directeur te zijn', aldus Hendriks.

Tijhuis: 'Omdat we een grote organisatie zijn, hebben we jaarlijks met veel situaties te maken waar dwang wordt overwogen. Tegelijkertijd hebben we ook de capaciteit en competenties om het allemaal zo goed mogelijk te organiseren. Maar vanuit mijn bestuurlijke functie vind ik het heel zorgelijk dat ik hier geld voor uit moet trekken. Dat moet weer ergens vanaf.'

Geest van de wet De oorspronkelijke bedoeling van de wet was volgens Tijhuis en Hendriks goed, namelijk minder dwang, zoeken naar alternatieven en passende zorg leveren waarbij de cliënt centraal staat. Tijhuis: 'We kijken met gezond verstand naar de Wvz en zullen voldoen aan de wet. Daarvoor zijn we druk bezig met allerlei voorbereidingen. Maar we gaan ook kijken naar de geest van de wet. We voorzien nu al dat het maar minimaal gaat bijdragen aan de bedoeling. Als we situaties tegen gaan komen waarop wij vinden dat de wet gerepareerd moet worden, zullen we dat op tafel leggen.'

'Meer crisismaatregelen' Hendriks is er van overtuigd dat in het eerste jaar het aantal crisismaatregelen ten opzichte van het aantal zorgmachtigingen alleen maar zal gaan stijgen. 'Er zal sneller worden gekozen voor een crisismaatregel, omdat die procedure wel enigszins duidelijk en overzichtelijk is. Die lijkt nog op de huidige ibs-maatregel. Terwijl die zorgmachtiging echt een draak is'. Dat is zo jammer, stelt Tijhuis. 'Het is allemaal met goede intenties bedacht, maar het is bijna operatie geslaagd, patiënt overleden.' Volgens Hendriks is het wachten op de eerste instelling die zegt 'we doen het gewoon niet meer'.

'Er is een wet gecreëerd die kaders schept die niet hanteerbaar of uitvoerbaar zijn. Vrijwel alle betrokken partijen hebben negatief geadviseerd op het traject, zoals het voorlag. Het aanvankelijke kader van de wet is niet heel raar. Maar in de voortschrijdende tijd zijn er steeds meer concrete invullingen gekomen. Als je die bij elkaar optelt, dan verdwaal je', aldus Hendriks. 'Door de maatschappelijke discussie over mensen met verward gedrag is de bedoelde behandelwet een beschermingswet geworden.'

Shannah Spoelstra

27) 'Merkbaar minder drempels' in het leven van mensen met een beperking

Zorgvisie 9 december 2019

Betere zorg voor mensen met een beperking door nieuwe indicatoren

Nieuw ontwikkelde indicatoren moeten leiden tot betere toegang tot zorg en ondersteuning, minder knelpunten rondom hulpmiddelen, en extra investeringen in cliëntondersteuning. Dat laat minister van VWS Hugo de Jonge weten in een Kamerbrief.

In de brief geeft de minister een update over de totstandkoming van de nieuwe indicatoren, wat gebeurde in het kader van het programma Onbeperkt Meedoen! Door het programma moeten er 'merkbaar minder drempels' zijn in het leven van mensen met een beperking.

Uit onderzoek van Nivel blijkt dat ongeveer tweederde van de ondervraagde mensen met een lichamelijke beperking aangeeft dat zij goede mogelijkheden hebben om te leven op de manier zoals zij dat willen. Bij de algemene bevolking is dit zo'n 80 procent. Van de mensen met een psychische aandoening zegt iets meer dan de helft het gevoel te hebben mee te tellen in de maatschappij, schrijft Nivel.

Toegankelijkheid van zorg Een van de actielijnen van het programma Onbeperkt Meedoen!, de actielijn Zorg en Ondersteuning, is gericht op een goede toegankelijkheid en kwaliteit van zorg en ondersteuning. Voor mensen met een levensbrede en levenslange beperking is dit een eerste randvoorwaarde om mee te kunnen doen in de samenleving. De drie hoofdacties zijn: de

toegang tot zorg en ondersteuning verbeteren, knelpunten rondom hulpmiddelen wegnemen en extra investeren in cliëntondersteuning.

Bekendheid cliëntondersteuning vergroten Tijdens het opstellen van de indicatoren lag de focus op de ervaringen van mensen. Er is met name gekeken naar het cliëntervaringsonderzoek in de Wmo. Ook is gelet op het percentage Wmo-gebruikers dat weet waar men voor een Wmo-hulpvraag moet zijn, de bekendheid van cliëntondersteuning en de passendheid van de ondersteuning.

De Jonge vindt het belangrijk dat de bekendheid van de onafhankelijke cliëntondersteuning wordt vergroot. Hij vindt ook dat zorgprofessionals hun cliënten hierop moeten kunnen wijzen. Hij meldt dat kennisinstituut Movisie zal monitoren of de landelijke bekendheid met cliëntondersteuning is toegenomen en hoe deze lokaal vergroot kan worden. In 2020 wordt dit opnieuw gemeten.

Hulpmiddelen Een ander belangrijk thema in de actielijn zijn de hulpmiddelen. Mensen die afhankelijk zijn van een hulpmiddel om deel te nemen aan de samenleving, móeten hierover kunnen beschikken, aldus de minister. Zij zouden niet lang moeten hoeven wachten op levering of reparatie, of hun hulpmiddel bij een verhuizing of verandering van leveranciers moeten inleveren. Daarom moet en kan de verstrekking van hulpmiddelen beter, benadrukt De Jonge. In januari 2020 zal hij een steekproef onder Wmo-cliënten uitvoeren, welke gezien kan worden als een nulmeting. Daarna zal de voortgang gemonitord blijven worden.

Diversiteit aan thema's Voor de totstandkoming van de indicatoren is samengewerkt door verschillende kennisinstellingen, zoals het RIVM, Nivel, SCP en het Trimbos-Instituut. Dit was volgens De Jonge nodig vanwege de grote variëteit aan thema's rondom het leven met een beperking binnen het programma. 'Daarom was een combinatie van diverse bronnen nodig om zo een goed beeld te kunnen schetsen', schrijft de minister in de brief. Hij plaatst daar wel een kanttekening bij: 'De cijfers kunnen vanwege de breedte en diversiteit van het programma echter nooit een volledig overzicht bieden. Niet aan alle activiteiten en maatregelen uit het programma kunnen daarom indicatoren worden verbonden'.

Landelijke beweging Op 13 juni 2018, maakte De Jonge het programma Onbeperkt Meedoen! bekend. (Fried: zie: https://www.zorgvisie.nl/betere-zorg-voor-mensen-met-een-beperking-door-nieuwe-indicatoren/?tid=TIDP408728X621D24AB1CB3414C8342502FE58575C8YI4&utm_medium=email&utm_source=20191209%20zorgvisie%20nieuwsbrief%20-%20dagelijks&utm_campaign=NB_Zorgvisie) Er kwam toen een landelijke beweging op gang, van maatschappelijke initiatieven tot maatregelen van de Rijksoverheid, die concrete stappen wil zetten richting een toegankelijke en inclusieve samenleving.

In het najaar van 2020 zal de minister het volgende voortgangsrapportage over het programma naar buiten brengen.

Hester Hinloopen

28) Als je de zorg voor je naaste met anderen kunt delen, maakt dat jouw taak minder zwaar

Alzheimer Nederland Nieuwsbrief 10 december 2019

Betrekken van familie en vrienden bij zorg, hulp en bezoek

Als je de zorg voor je naaste met anderen kunt delen, maakt dat jouw taak minder zwaar. Je staat er dan niet helemaal alleen voor en dat kan helpen om de zorg voor je naaste langer en meer ontspannen vol te houden. Maar hoe zorg je ervoor dat familie, vrienden en anderen regelmatig bijspringen?

De helft tot driekwart van de mantelzorgers zou graag zien dat familie en vrienden vaker langskomen. Veel mantelzorgers vinden dat het contact met de omgeving minder is geworden sinds

hun naaste de diagnose dementie heeft gekregen. Dat zoveel mantelzorgers dit ervaren is begrijpelijk.

De ziekte en de omgang met je naaste nemen veel tijd in beslag. Je dagen zien er anders uit dan vroeger. Afspraken maken is lastiger geworden. Misschien speelt er ook een gevoel van schaamte mee, zowel bij jou als bij je naaste. Op hun beurt kunnen vrienden, burens of familieleden verlegen zijn met de situatie. Ze weten vaak niet goed hoe ze op het veranderende gedrag van je naaste moeten reageren. Dat kan de drempel verhogen om contact op te nemen.

Hij vloekte en tierde. Als anderen erbij waren viel het eigenlijk wel mee. Maar ik durfde de kleinkinderen niet meer op bezoek te vragen. Els

Informeer je omgeving over de ziekte Bespreek zo snel mogelijk na de diagnose de ziekte van je naaste met familie en vrienden. Dat kan lastig zijn. Mensen die je naaste niet dagelijks meemaken, kunnen de situatie vaak niet goed inschatten. Ze denken soms dat het allemaal wel meevalt. Jij krijgt dan misschien het gevoel dat je niet wordt geloofd. Het kan helpen de mensen in je omgeving informatie over dementie te geven en ze bijvoorbeeld te wijzen op deze website. Of laat ze eens een boek lezen (Fried: zie: <https://dementie.nl/boeken>) of film kijken (Fried: zie: <https://dementie.nl/films>) over dementie. Meer inzicht in de ziekte kan leiden tot meer begrip voor jullie situatie.

Lees hoe een familiegesprek (Fried: zie: <https://dementie.nl/impact-partner/familiegesprek-over-diagnose>) kan helpen om misverstanden en onbegrip te voorkomen.

Kort na de diagnose van mijn vrouw heb ik haar vriendinnen uitgenodigd om ze te vertellen wat er aan de hand was. We hebben toen ook meteen een soort verdeling van de hulp afgesproken. Cor (71)

Wees helder over verwachtingen Soms merk je aan familie, vrienden en kennissen dat ongemak met de situatie de drempel verhoogt om langs te komen. Dan kan het helpen als je hen laat weten wat ze bij een bezoek kunnen verwachten. Vertel hen bijvoorbeeld wat jij doet als je naaste boos of verdrietig is, of geen zin heeft om iets te doen. Jouw tips maken het voor anderen makkelijker. Duidelijkheid vooraf neemt veel onzekerheid weg. Vertel vooral ook wat er nog wel kan. Waar haalt je naaste plezier uit? Wat zijn dingen die jullie graag samen ondernemen?

In het begin was het vaak niet nodig om buitenstaanders te vertellen wat er met Pieter aan de hand was. Ik wilde zijn waardigheid ook niet aantasten. Later veranderde dat.

Tineke (63)

Wees duidelijk over je eigen behoeftes Mensen die de dementie van je naaste op afstand meemaken, vragen zich misschien af of jullie wel zitten te wachten op bezoek. En of het niet te zwaar zal zijn als ze op bezoek komen. Wees daarom duidelijk in wat jij en je naaste plezierig vinden. Ben je wellicht geholpen met vaste bezoeksafspraken? Heb je van tijd tot tijd behoefte aan een telefoontje om stoom af te blazen? Zou je willen dat iemand uit je omgeving je naaste af en toe eens thuis opvangt of meeneemt op een uitje? Kijk daarbij naar wat je van wie mag, wilt en kunt vragen.

Bieden mensen hulp aan, maar weet je niet zo goed of je dat meteen kan gebruiken? Vraag dan waarmee ze willen helpen en schrijf dat op in bijvoorbeeld je agenda. Als je dan later behoefte hebt aan die hulp, weet je makkelijker wie je waarvoor kan vragen.

Ik heb gemerkt dat ik niet hoeft te denken voor een ander, ik hoef alleen maar aan te geven waaraan ik behoefte heb. Dat biedt de ander de mogelijkheid om het naar eigen inzicht in te vullen... Dora (65)

Laat het niet van één kant komen Je hebt als mantelzorger al veel aan je hoofd. Toch is het belangrijk ook zelf het contact met je omgeving te blijven onderhouden. Wat goed kan werken is om tijdens het bezoek direct een nieuwe afspraak te maken. Of om een vast terugkerend bezoekmoment in te plannen. Vergeet ook niet om bij het afscheid te vertellen dat je het bezoek fijn

vond en (eventueel) wat het effect was op je naaste. Zelf vind je dat misschien vanzelfsprekend, maar voor je bezoek is het prettig om te horen dat hun komst gewaardeerd wordt. Dat maakt het aantrekkelijker om nog een keer te komen.

Gebruik Myinlife Er bestaan veel elektronische hulpmiddelen om de zorg voor je naaste samen te regelen. Op [dementie.nl](https://dementie.nl/myinlife) vind je Myinlife. (Fried: zie: <https://dementie.nl/myinlife>)

Via deze app deel je gebeurtenissen, afspraken en taken met je omgeving. Hierdoor wordt vragen om hulp makkelijker. Vrienden en familie zien wanneer en waarmee ze je kunnen helpen. Via de app kunnen ze meteen aangeven wanneer ze langs kunnen komen.

Myinlife is niet het enige hulpmiddel dat je helpt bij de zorg voor je naaste. Er zijn ook andere websites en apps, bijvoorbeeld: zorgsite.nl, carenzorgt.nl, miess-agenda.nl en wehelfen.nl. Bekijk ze eens: de ene toepassing zal beter aansluiten bij jouw wensen dan de andere.

Je kunt ook kijken hoe je de communicatiemiddelen die je toch al gebruikt, kunt inzetten. Veel mensen gebruiken bijvoorbeeld WhatsApp. Door een groep aan te maken met de mensen die de zorg met je delen, kan iedereen elkaar op de hoogte houden. Een gedeelde agenda via Outlook of Gmail is ook een handige manier om de mensen die bij de zorg betrokken zijn op de hoogte te houden van de agenda van je naaste. Ze zien dan meteen hoe en wanneer ze kunnen helpen.

29) Mooie inkomstenbron voor verenigingen en scholen dreigt per 1 januari op te drogen

Leidsch Dagblad 10 december 2019

Kaag en Braassem worstelt met oud papier, nu verenigingen en scholen geen cent meer dreigen te krijgen

Paul van der Kooij 10/12/2019 Kaag en Braassem Wat doe je wanneer een mooie inkomstenbron voor verenigingen en scholen per 1 januari dreigt op te drogen? Die vraag was maandagavond plotseling actueel in het raadhuis van Kaag en Braassem.

Bij het bespreken van de nieuwe belastingtarieven kwam wethouder Yvonne Peters met slecht nieuws over oud papier. Betaalt Nijssen recycling nu nog zestig euro voor iedere ton papier die scholen en verenigingen inzamelen, in het nieuwe jaar wil het bedrijf helemaal stoppen met die business. Kwam de gemeente eind vorige week ter ore.

Omdat de wethouder dat te abrupt vindt, heeft ze afgesproken dat het bedrijf tot 1 juli blijft inzamelen. „Maar de vergoeding per ton vervalst dus”, onderstreepte ze gisteravond. „En dat heeft consequenties die we nu in kaart proberen te brengen. We zijn met alles en iedereen in gesprek.” Eén ding is volgens haar zeker: het gaat om 'heel serieus geld'. Zo zouden de inzamelaars die het minst ophalen nog altijd 2.500 euro per jaar verdienen aan oud papier: „Soms ook komt men boven de 20.000 euro uit.”

De gemeente heeft in het verleden een garantieprijs van 36 euro per ton ingesteld. „Maar dat geld is niet in de gemeentebegroting opgenomen”, meldde de wethouder. Op de vraag om hoeveel geld het kan gaan voor de gemeente, kwam ze tot bedragen van 36.000 tot 85.000 euro.

Bij het eerste bedrag gaat ze uit van een prijs van 36 euro per ton oud papier, het tweede bedrag zou actueel zijn bij zestig euro per ton. Uitgedrukt in afvaltarieven voor de 11.000 huishoudens, kan dat resulteren in stijgingen van 4,50 à 5 euro tot 7 à 7,50 euro. En dat in een tijd dat de afvaltarieven toch al moeten stijgen, onder meer door hogere belastingen op het verbranden.

Over één ding leek iedereen het eens: de slechte wereldmarkt voor oud papier, door Nijssen aangedragen als argument, mag scholen en verenigingen niet de das omdoen. „En het is goed dat de wethouder er zo bovenop zit”, klonk links en rechts.

30) Aantal kinderen in gezin dat al minstens 4 jaar moet rondkomen van laag inkomen, is gedaald

Binnenlands Bestuur 10 december 2019

Minder kinderen leven in hardnekkige armoede

Yvonne Jansen 09 dec 2019 Het aantal kinderen dat opgroeit in een gezin dat al minstens vier jaar moet rondkomen van een laag inkomen is in 2018 verder gedaald. Dat blijkt uit de jongste gegevens van een CBS-rapportage over het armoederisico van in Nederland wonende gezinnen.

In totaal woonden 264.000 minderjarigen in een gezin met een inkomen onder de lage-inkomensgrens, ongeveer evenveel als het jaar ervoor. Voor 103.000 kinderen gold dat zij leefden in een gezin dat al jaren is aangewezen op een laag inkomen, bijna 5.000 minder dan een jaar eerder. In 2018 had 8,1 procent van alle minderjarige kinderen met risico op armoede te maken, voor 3,3 procent van de kinderen was die kans hardnekkig.

Eenoudergezin Sinds 2015 is het langdurig armoederisico voor kinderen jaarlijks gedaald.

Kinderen uit een eenoudergezin (een kwart) lopen de grootste kans op te groeien in armoede. Hun armoederisico is vijf keer zo hoog als bij kinderen in een gezin met twee ouders. Hun ouder/verzorger leeft vaak van een bijstandsuitkering. Onder risicogezinnen waarin (voornamelijk) betaald werk wordt verricht, zijn meer kinderen zijn van werkenden in loondienst (55.000) dan van zelfstandigen (35.000). In de laatste groep zitten vooral kinderen van ZZP'ers.

Rotterdam Kinderen in Rotterdam waren financieel gezien het slechtst af: in die gemeente leefde 17,5 procent in een gezin met een laag inkomen; ruim twee keer zoveel als gemiddeld in Nederland. Heerlen, Amsterdam, Den Haag en Delfzijl volgden Rotterdam, zij het op enige afstand.

Bijstands- of Wajong-uitkering Van de bijna 7,4 miljoen huishoudens in 2018 hadden er 584.000 een inkomen onder de lage-inkomensgrens (alleenstaanden netto 1.060 euro per maand; stellen 1.450 euro; stellen met twee minderjarige kinderen 2.000 euro), waarvan 232.000 huishoudens minimaal vier opeenvolgende jaren. Het Centraal Planbureau verwacht dat het aandeel huishoudens onder de lage-inkomensgrens dit en komend jaar nog afneemt.

Driekwart van de arme gezinnen daarvan was afhankelijk van een bijstands- of Wajong-uitkering. Van de bijstandsontvangers was bijna de helft langdurig op een uitkering aangewezen. Ook onder WW'ers en arbeidsongeschikten lag het aandeel huishoudens met een laag inkomen ruim boven het gemiddelde.

Niet-westers Armoede komt vooral voor in niet-westerse huishoudens met een Marokkaanse migratie-achtergrond (bijna 27 procent). Van als 'westers' getypeerde arbeidsmigranten zijn Bulgaarse huishoudens financieel het slechtst af. Ondanks het feit dat zij werken, hebben zij vaak een laag inkomen.

Bij vluchtelingenhuishoudens met een hoofdkostwinner van Syrische of Eritrese komaf was het armoederisico met respectievelijk 70 en 64 procent het hoogst. Negen van de tien gezinnen met een Syrische, Eritrese en Somalische achtergrond ontvingen bijstand.

31) Druk op aanbieders in de ggz is hoog en de toeloop van cliënten maakt de urgentie nog groter

Zorgvisie 10 december 2019

VGZ: Parnassia heeft behandelplicht

De Parnassia Groep heeft een contract met doorleverplicht, maar VGZ zal de ggz-aanbieder niet keihard houden aan de behandelplicht. De zorgverzekeraar is bereid tot financiële compensatie voor geleverde zorg, laat VGZ weten in een reactie aan Zorgvisie.

'VGZ negeert voor delen van de zorg zorgplicht', stelt Stephan Valk, voorzitter Parnassia Groep, in een persbericht op 6 december, waarin hij de patiëntenstop aankondigt voor verzekerden van VGZ. 'VGZ betaalt prijzen waarvoor geen kwalitatief aanvaardbare zorg kan worden geleverd. Ook als je én kwalitatief goed werkt én laat zien dat je doelmatig werkt (niet langer behandeld dan noodzakelijk)

zelfs dan betaalt VGZ onvoldoende voor deze geleverde zorg. Ze denkt vanuit budgetten en veel minder vanuit de mensen die bij VGZ verzekerd zijn en recht hebben op de beste zorg.'

Zorgplicht en behandelplicht De patiëntenstop van Parnassia is volgens VGZ strikt genomen niet in lijn met het contract dat VGZ met de Parnassia Groep heeft afgesloten voor 2019. Daarin staat dat Parnassia een zorgplafond heeft met doorleverplicht. Dat betekent dat Parnassia mensen in behandeling moet nemen, ook al is het budget voor 2019 al op. 'Wij hebben zorgplicht en Parnassia heeft behandelplicht', laat een woordvoerder van VGZ weten in reactie op het verwijt van Parnassia dat de zorgverzekeraar de zorgplicht deels zou negeren.

VGZ zoekt compromis Maar VGZ zal Parnassia niet keihard aan het contract houden. 'Wij hebben begrip voor de situatie waarin Parnassia zich bevindt. De druk op aanbieders in de ggz is hoog en de toeloop van cliënten maakt de urgentie nog groter', zegt de VGZ-woordvoerder. VGZ en Parnassia zijn al sinds juni in gesprek over de vergoeding van extra geleverde zorg voor 2018 en 2019. Ook over het contract voor 2020 lopen gesprekken. 'Wij hebben in de gesprekken in de afgelopen periode gekeken naar oplossingen en hebben daarbij ook laten weten hen niet keihard te houden aan de contractueel overeengekomen doorleverplicht. Het beeld dat we in het geheel niet bereid zouden zijn om afspraken te maken over financiële compensatie van de extra geleverde zorg is niet juist. We willen daarom op korte termijn weer om de tafel met Parnassia om passende afspraken te maken, ook voor het komende jaar', aldus de VGZ-woordvoerder.

De patiëntenstop geldt niet voor cliënten van VGZ die al in behandeling zijn. Ook mensen met een dringende zorgvraag kunnen terecht bij Parnassia. Voor de overige nieuwe cliënten is VGZ in overleg met aanbieders die een deel van de zorg van Parnassia kunnen overnemen.

Op gesprek bij NZa De Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) vindt het conflict tussen VGZ en Parnassia onacceptabel. Beide partijen moeten zich op 10 december melden bij de NZa. Dat liet de NZa in een tweet weten.

Parnassia: VGZ betaalt onder kostprijs Volgens Parnassia wil VGZ niet betalen of een veel te laag bedrag voor de behandeling van ruim 1.000 patiënten in 2019. VGZ wil 86 procent van de landelijk vastgestelde tarieven betalen. Dat is volgens Parnassia ver onder de kostprijs. In totaal heeft Parnassia daardoor nog 16 miljoen euro tegoed voor geleverde zorg over 2018 en 2019. Voor 2020 heeft Parnassia nog geen contract met VGZ. Volgens Parnassia wil VGZ ook in 2020 te weinig zorg inkopen voor haar verzekerden gezien de verwachte zorgvraag. 'Als wij hierin meegaan zou dat betekenen dat verzekerden van VGZ te maken krijgen met veel langere wachttijden dan andere verzekerden.'

Patiëntenstop in 2020 Als VGZ en Parnassia geen contract sluiten voor 2020, blijft de patiëntenstop gehandhaafd. Momenteel staan er 3.300 mensen op de wachtlijst. Daar komen per maand 2.500 nieuwe aanmeldingen bij. Parnassia Groep behandelt per jaar 25.000 VGZ-verzekerden met psychische en/of verslavingsproblemen. De patiëntenstop geldt voor de volgende merken van Parnassia Groep: 1nP, Youz, i-psy, PsyQ, Triora, Brijder, Parnassia, Antes, Bavo Europoort en Fivoor.

Rode cijfers Parnassia dook in 2018 voor het eerst in de rode cijfers. De grootste ggz-aanbieder van Nederland leed een verlies van ruim 29 miljoen euro op een omzet van circa 900 miljoen euro,. Voor 27 miljoen euro is dit verlies te wijten aan verzekeraars en gemeenten die de rekening niet betalen van geleverde zorg. Als zij wel alle rekeningen zouden betalen tegen kostendekkende tarieven, had Parnassia naar eigen zeggen een overschot gehad van 23 miljoen euro.

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

32) Van de 100 mensen met verward gedrag op straat is slechts bij 3 crisismaatregel van toepassing

Zorgvisie 10 december 2019

Wet verplichte ggz: 'We kunnen niet zomaar iedereen opsluiten'

De geest van de Wet verplichte ggz (Wvggz) die per 1 januari de Wet Bopz gaat vervangen, is verloren gegaan in het tumult over mensen met verward gedrag. Dat stellen Hans Hendrixx, geneesheer directeur van Vincent van Gogh en Jolande Tijhuis, voorzitter Raad van Bestuur Stichting Conrisq Groep, waar VvG sinds dit jaar onder valt.

'Van de 100 mensen met verward gedrag die op straat lopen, blijkt bij uiteindelijk slechts 3 een crisismaatregel van toepassing te zijn, wanneer die persoon wordt aangeboden aan een crisisdienst. Toch maken we nog steeds weinig onderscheid binnen die groep. En dat is een akelig idee. Zo kunnen en willen we het bestel niet hanteren. Anders komen we wel heel dicht bij het oude Sovjetse Serbski instituut, waarbij iedereen die overlast veroorzaakte maar gewoon werd opgesloten', aldus Hendrixx.

Ontstaansgeschiedenis Toch is de wetsgeschiedenis van de Wvggz volgens Hendrixx begonnen met een zeer verdedigbare ideologische gedachte die voldeed aan het Europese Verdrag van de rechten van de mens. Tijhuis: 'Met de Wvggz willen we de positie van de persoon waar het om gaat versterken. Dat betekent afstemmen en breder kijken naar wat deze persoon nodig heeft.' Na een aantal incidenten heeft de Wvggz zich echter ontwikkeld van een behandelwet naar een beschermingswet, zo stellen Tijhuis en Hendrixx.

'Toen kwamen daar de e-33 meldingen van de politie nog bij, die voor een belangrijk deel gehypet zijn. De Wvggz kwam vervolgens in een poldermodel terecht waarbij iedereen er wat in heeft proberen te stoppen. Dat heeft het tot een gedrocht van een wet gemaakt die in de praktijk niet of nauwelijks uitvoerbaar is', zo stelt Hendrixx. Dat stelde de bestuursvoorzitter van de NvVP, Elnathan Prinsen eerder ook al.

Verkeerde zorg op de verkeerde plek Tijhuis: 'De wet spitst toe op ggz-zorg, tijdens een crisisdienst, als je op wordt genomen of ambulante hulp krijgt en zo onder de Wvggz een verplichte behandeling krijgt. Terwijl uit de cijfers blijkt dat die wet op 97 procent van de beoogde doelgroep niet van toepassing is. Zij hebben wel een hulpvraag, maar niet eentje die valt onder de Wvggz'. Toch worden ze volgens Tijhuis richting de ggz geduwd, terwijl daar niet de juiste plek is, niet de instrumenten, niet de wetgeving en niet de financiering. Zo worden verplichte opnames betaald door de zorgverzekeraar, via de zorgverzekeringswet. Die vergoedt alleen als het de juiste dbc is, en een juiste DSM-code. Dat gaat voor het overgrote deel van deze groep mensen dus niet op.

Geen oplossing Bij verwarde personen gaat het vaak om mensen die ten einde raad zijn, schulden hebben, ruzie met de familie, en geen dak meer boven het hoofd hebben. Ook speelt er regelmatig dementie of is er sprake van een verstandelijke beperking. De wet biedt hier volgens Tijhuis geen oplossing voor. Hendrixx stelt dat er geschat wordt dat in Nederland op het moment zo'n 16.000 bedden tekort zijn in de ouderenzorg. Ook ziet hij een hoge druk op de gehandicaptenzorg.

'Wat denk je dat er gaat gebeuren met die 97 procent die niet onder de Wvggz valt? Zoals ouderen die 's nachts op straat worden aangetroffen, enkel in hun nachtgewaad? Die worden door de politie opgepakt en in de beoordelingsruimte geplaatst. Wij kunnen dan stellen dat de persoon in kwestie duidelijk dement is, maar een psychiatrisch beeld ontbreekt. Wat gebeurt er dan? Wij zijn klaar. De politie is al vertrokken...'. De ouderenzorg en gehandicaptenzorg nemen volgens hem niemand op buiten kantooruren. 'Dat hebben we met zijn allen goed gevonden in dit land. Wat gaan we dan doen? Dit speelt overigens ook al in de Bopz'.

Tuchtcollege Er zijn volgens Hendrixx regio's bekend waarbij mensen gewoon weer op straat worden gezet. 'Want ziekenhuizen willen ze ook niet, in verband met duur en verkeerd beddengebruik. Op het moment dat wij iemand op straat zetten en hem overkomt iets, dan staan wij voor het tuchtcollege. Maar als we hem opnemen, krijgen we er niet voor betaald en wellicht ook

een klacht. Ik weet niet hoe we dit moeten aanpakken.’ Tijhuis: ‘De Wvvgz wordt gebruikt om iets in beweging te zetten, via een hele verkeerde weg. Om deze groep mensen daadwerkelijk te helpen, moet je gaan samenwerken in de wijk, bekijken hoe mensen veilig en gezond kunnen leven. Zij horen voor het overgrote deel niet thuis in de ggz en zullen daar ook niet herstellen’.

Project-X ‘Wij mogen alleen wat doen als er sprake is van een psychiatrisch probleem. De cijfers zijn wel heel eng. Als de inschatting is dat 97 procent niet puur psychiatrie is waar de wet van op toepassing is, maar die wet is bedoeld voor die brede groep. Dan hebben we iets gemaakt dat zijn doel niet dient. Hoe hebben we dit dan toch met elkaar laten gebeuren?’, vraagt Tijhuis zich af. ‘Vrijwel iedereen zegt dat de wet het doel niet gaan dienen. Wat doen we dan als samenleving, als GGZ Nederland, de wetgever. Eigenlijk is het een beetje een project-X. Niemand wil het hebben, maar het gaat wel door.’

Shannah Spoelstra

33) Ik bel mijn moeder. Luister naar de harde alarmerende toon

Samen Dementievriendelijk 11 december 2019

Onbereikbaar

Blog Dementie dichtbij

Iedere maand schrijft Monique over haar moeder met dementie.

Hoe dementievriendelijk is haar sociale omgeving?

Over dagelijkse zorgen, bijzondere momenten, diepte- maar ook lichtpuntjes.

Ik bel mijn moeder. Luister naar de harde alarmerende toon. Heeft ze nou de stekker uit de telefoon getrokken? Uit pure frustratie bel ik haar nog twee keer. De dwingende beltoon werkt op mijn zenuwen.

Mijn moeder gaat drie keer per week naar de dagbesteding in het plaatselijke verpleeghuis. Ze wordt opgehaald door een taxibus die rond negenen haar straat in rijdt. De chauffeur belt aan, wacht geduldig totdat ze de deur op slot heeft gedaan en haar sleutels veilig in haar tas zitten.

Elke ochtend voor ‘het uitje’ bel ik haar kwart voor negen op. Dichterbij kom ik niet. Mijn moeder woont op tweeënhalve uur reizen, ik rijd geen auto. Heeft ze een boterham gegeten? Hoe klinkt ze? Kortom, is ze voorbereid? “Veel plezier ma!” zeg ik haar dan. Ook als ze twijfelt of ze vandaag opgehaald wordt, zit ze klaar: ze is nu eenmaal opgegroeid in een tijd van afspraak is afspraak. Deze ochtend kan ik daar niet achter komen. Ik app mijn broer. Hij belt haar ook. Samen weten we heus wel hoe laat het is. Onzekerheden schieten door mijn hoofd. Ze zal toch niet gevallen zijn? Straks ligt ze nog in bed. Het staat met grote letters op haar kalender aan de keukenmuur. Maar ja, wie zegt dat ze daar op kijkt? Als ze maar niet in paniek raakt.

Ik moet nu eindelijk wel eens de deur uit, kom te laat op mijn afspraak. Loslaten, dit gaat voor. Via ‘de groepsapp Ma’ vraagt mijn broer haar beste vriendin of ze nog thuis is en misschien even bij Ma wil kijken. Zij heeft de sleutel en woont op vijf minuten loopafstand. Natuurlijk wil ze dit doen. Ik weet dat ze zorgzaam is en letterlijk altijd voor mijn moeder klaar staat. Ze heeft echter ook haar kleinzoon, waar ze die ochtend zal oppassen. Bovendien doen zij en haar man al zoveel voor haar. De spanning stijgt. Uiteindelijk volgt een bevrijdend telefoontje. “Je moeder was niet thuis, maar ik zag de taxibus de hoek omgaan. Laten we ervanuit gaan dat ze daar in zat. Ze had de stekker van de telefoon eruit getrokken. Ik heb hem er weer in gedaan en de beide telefoons in de oplader gezet.” Een half uur later bel ik naar de dagbesteding, vraag naar begeleidster Henny. “Je moeder is hier aangekomen hoor. Ze stapte met grote schrikogen de bus uit, maar nu heeft ze het zichtbaar naar haar zin.” Opgelucht stuur ik een berichtje naar de groepsapp Ma.

Ik ontvang twee duimpjes en een blij gezichtje.

34) Hoogbouw zou druk op woningmarkt kunnen verlichten. Hoe denken inwoners daarover?

PROpinie panel 11 december 2019

PROpinie: hoe denken inwoners van Kaag en Braassem over hoogbouw in de gemeente?

De vraag naar woningen is enorm in Kaag en Braassem. Wie een huis wil kopen in onze gemeente, moet geduld of een dikke portemonnee hebben. Hoogbouw zou de druk op de woningmarkt kunnen verlichten. Maar hoe denken onze inwoners daarover? PRO Kaag en Braassem schreef een enquête uit.

We beginnen met een disclaimer: de uitslag is niet representatief en zullen we ook niet als zodanig gebruiken. 109 respondenten vulden de enquête in. Dat geeft ons wel een interessante richting die we als input kunnen gebruiken bij het debat dat over hoogbouw plaatsvindt, in januari 2020.

Conclusies Uit de uitkomsten van de enquête trekken we onderstaande conclusies:

- Iets meer dan de helft van de ondervraagden (57 personen; 52%) is van mening dat er bij 3 en 4 lagen sprake is van hoogbouw en 52 personen (47%) delen de definitie uit de Samenwerkingsagenda dat er vanaf 5 lagen (circa 19 meter) sprake is van hoogbouw.
- Ruim de helft van de ondervraagden (62 personen; 57%) vindt hoogbouw (vanaf 5 lagen; circa 19 meter) niet passend in Kaag en Braassem. Hier tegenover staan 47 personen (43%) die daar wel positief tegenover staan.
- Iets minder dan de helft van de ondervraagden (52 personen; 48%) is van mening dat gebouwen niet hoger mogen zijn dan 3 en 4 lagen (respectievelijk circa 10 en 13 meter). Iets meer dan de helft (47 personen; 52%) geeft aan hoogbouw van 5, 6 en zelfs 7 lagen (respectievelijk circa 16, 19 en 22 meter) passend te vinden. Deze conclusie lijkt strijdig met conclusies 1 en 2. Hier is de verhouding namelijk omgekeerd.
- Meer dan de helft van het aantal ondervraagden zegt hoogbouw niet passend te vinden in de dorpen Hoogmade, Rijpwetering, Rijnsaterwoude, Nieuwe Wetering, Bilderdam, Kaag en Oud-Ade. Voor de laatste drie genoemde dorpen loopt dit zelfs op tot bijna driekwart.
- Meer dan de helft van de ondervraagden (60 personen; 60%) geeft aan dit onderscheid te willen maken waarvan ruim de helft de voorkeur uitspreekt voor het centrum nabij voorzieningen.
- De grote vraag naar woningen heeft niet of nauwelijks invloed op de mening van de ondervraagden over hoogbouw in Kaag en Braassem.

Hoogbouw in de Samenwerkingsagenda 2018-2020 Hoogbouw is een van de thema's in de Samenwerkingsagenda 2018-2022. Er staat dat we hoogbouw niet uitsluiten, mits passend in de omgeving. Of hoogbouw op een bepaalde locatie passend is, moet in het ruimtelijke voorstel duidelijk worden onderbouwd door een stedenbouwkundige. Hoogbouw wordt in de samenwerkingsagenda gedefinieerd als vijf verdiepingen en hoger.

Over PROpinie PRO heeft PROpinie in het leven geroepen omdat wij het belangrijk vinden om de stem van inwoners zo veel mogelijk mee te nemen in de debatten die we voeren en de keuzes die we maken. Wil jij ook je stem laten horen, geef je dan op voor het PROpinie panel. Als je je mening of kennis over specifieke onderwerpen wilt delen, kun je ook altijd contact met ons opnemen via info@prokaagenbraassem.nl.

35) Burgers met afstand tot arbeidsmarkt zijn nog steeds nauwelijks in beeld bij gemeenten

Binnenlands Bestuur 11 december 2019

Beschut werkers uit zicht gemeenten

Yolanda de Koster 10 dec 2019 Burgers met een afstand tot de arbeidsmarkt zijn nog steeds nauwelijks in beeld bij gemeenten. Dat concludeert de Nationale ombudsman in zijn dinsdag verschenen rapport 'Klachten uit zicht, mensen buiten beeld?' De ombudsman roept de verantwoordelijke wethouders op om te zorgen voor één loket waar burgers, met name kwetsbare

groepen zoals inwoners met een arbeidsbeperking, rechtstreeks terecht kunnen met hun probleem of klacht.

Ingewikkeld Als mensen met een arbeidsbeperking een probleem willen aankaarten of een klacht willen indienen, verdwalen zij nu in een bestuurlijk doolhof. Ze weten niet waar ze moeten zijn. Bij de gemeente, de gemeenschappelijke regeling, het SW-bedrijf of bij alle drie. De meeste gemeenten hebben beschut werk in een gemeenschappelijke regeling belegd. 'Uitbesteding van taken kan ertoe leiden dat, als het gaat om verantwoordelijkheid nemen, naar elkaar wordt gewezen', constateert de Nationale ombudsman Reinier van Zutphen. Het helpt niet dat de regelgeving over beschut werk ingewikkeld is 'en de wijze waarop de uitvoering is georganiseerd zo mogelijk nóg ingewikkelder'.

Klacht De deur van de gemeente moet altijd wijd openstaan, zeker voor kwetsbare groepen, vindt Van Zutphen. 'Ook al heeft een gemeente taken uitbesteed, een burger moet bij zijn gemeente terecht kunnen met een klacht, zeker als hij bij de uitvoerende instantie niet verder komt.' Gemeenten moeten met alle partijen die zijn betrokken bij de uitvoering van beschutte werkplekken afspraken maken over de klachtprocedure en de afhandeling van klachten. Ook moeten gemeenten bij signalen dat het niet goed gaat op de werkvloer ingrijpen. Gemeenten moeten daarnaast actief navragen hoe het met hun inwoners met een arbeidsbeperking gaat op hun aangepaste werkplek, vindt de ombudsman.

Zorgelijk Sinds de invoering van de Participatiewet lijkt het erop dat de overheid meer op afstand van de burger is komen te staan in plaats van dichterbij, aldus de ombudsman. Onder meer omdat gemeenten de wettelijke taken veelal hebben overgedragen aan gemeenschappelijke regelingen. 'Dit staat haaks op wat destijds met de decentralisaties in 2015 werd beoogd: zorg en ondersteuning dichterbij burgers organiseren om meer maatwerk te kunnen leveren en kosten te besparen', stelt de ombudsman. Van Zutphen vindt dat een zorgelijke ontwikkeling. 'Ondanks goede intenties en inspanningen van gemeenten en betrokken instanties om mensen met een arbeidsbeperking een positie in onze maatschappij te geven, is er beperkt zicht op hoe het deze kwetsbare groep vergaat. Een groep die niet snel aan de bel trekt bij problemen. Gemeenten mogen hen niet aan hun lot

Reacties op dit bericht

** Door Spijker (n.v.t.) op 12 december 2019 18:03*

Het bijstandsexperiment in Groningen (Schakelkans) lijkt mij -ook op de langere termijn- een goed instrument.

** Door Toine Goossens (Toezichthouder gedrag en moraal) op 12 december 2019 13:14*

Citaat:

'De deur van de gemeente moet altijd wijd openstaan, zeker voor kwetsbare groepen, vindt Van Zutphen. 'Ook al heeft een gemeente taken uitbesteed, een burger moet bij zijn gemeente terecht kunnen.....'

In het bestuursrecht heet dit de 'verkeerde deur problematiek'. Het bestuursrecht eist in dat geval dat een burger naar de goede deur wordt gebracht, en niet wordt weggestuurd met een verwijzing.

Ongeacht bij welke gemeentelijke deur een burger aanklopt, het is de taak en de verantwoordelijkheid van de betreffende ambtenaar naar de juiste deur te brengen. De verkeerde deur is niet het probleem van de burger maar van de betreffende ambtenaar. Die moet namelijk uitvinden welke dat is.

** Door Toine Goossens (Toezichthouder gedrag en moraal) op 12 december 2019 13:08*

Ik hoop dat de ombudsman alle lokale bestuurders en raadsleden een kerst en nieuwjaarsgroet stuurt. Als bijlage het rapport 'Klachten uit zicht, mensen buiten beeld?'

Vervolgens eind januari gevolgd een enquête welke conclusies zij getrokken hebben en welke acties zij gaan ondernemen. Het invullen van de enquête wordt gemonitord en er vindt, anonieme, rapportage over de resultaten plaats.

De zgn decentralisaties hebben de sociale macht van de overheid over haar burgers bij de gemeenten gecentraliseerd. De decentralisatie betrof louter de politieke aansturing, burgers zitten nu in de centralistische klem van de gemeenten.

Het past allemaal in het 'Huis van Thorbecke' denken van gemeenten. Wij zijn autonoom, wij denken alles zelf uit, Best Practices?, nooit van gehoord, heeft de Blindenvereniging een plan voor een nationale route aanpak?, weg ermee, onze stagiair kan dat beter.

De gemeentelijke bastions zijn de grootste bottle neck voor verandering en innovatie in Nederland. Zij weten het altijd en overal beter. Wij zijn autonoom, dank Thorbecke, u zien wij niet staan.

Daarom is het belangrijk dat de ombudsman doorpakt en de lokale minkukels op hun plaats zet.

Gemeentelijke autonomie kost ons bitter noodzakelijke sociale en dus economische groei.

** Door Willem (Volger) op 11 december 2019 09:26*

Ja, prachtig verhaal. Maar wat nu als gemeenten vanuit hun nieuwe machtspositie alleen maar ruzie maken en vinden dat ze alles zelf beter kunnen. En wat nu als gemeenten alleen nog met een bestuurskundige rationele bril besturen. doelgroepen oormerken, BSN nummers clusteren als kostenfactoren, (Buig-, Zorg-, Jeugd- en WMO-) tekorten weg budgetteren via Participatiegelden / projecten, een meer humanistische kijk- en aanvliegroute eruit gesaneerd is, er een afrekenresultaat op financiën heerst, er een cultuur is ontstaan van wij tegen zij i.p.v. wij voor de burger, gemeenten in een dusdanige chaos verkeren dat het een duiventil lijkt en je van de ene coach / ingang naar de ander zwabbert..... Ombudsman Van Zutphen, die vaak met hele goede analyses en adviezen komt, heeft wel een hele roze bril op t.a.v. gemeenten. Blijkbaar gelooft hij nog steeds in de maakbaarheid van het Sociale domein via gemeenten. Maar dan moet hij eens de diepte ingaan en kijken naar de tegenstelling tussen de theoretische technocratische variant die heerst ten opzicht wat de wetgever ooit beoogt heeft met de Participatiewet. De organisatieculturen en perceptie / compassie, zijn bepalend voor de uitkomst van processen. En dat realiseer je niet met een verwrongen houding met aan het eind in het contact met de burger een gemaakt glimlach en de opmerking; "het is en we bedoelen het allemaal zo goed met u". De afstand en de kloof van vertrouwen wordt momenteel alleen groter. Dat kun je, zoals sommige zeggen, na 5 jaar niet meer wegzetten als De P-wet moet nog inslijpen.....landen.

** Door M (CDA-lid) op 10 december 2019 19:16*

En met het Forum voor democratie aan de macht wordt het voor arbeidsgehandicapten nog veel zwaarder dan nu het geval is.

** Door Henk op 10 december 2019 11:56*

Ook deze mensen zijn door de VVD uitgeleverd aan de marktwerking. overlaten.'

36) Vooral met cliënt in gesprek gaan en kijken hoe samen tot goede en passende zorg komen

Zorgvisie 11 december 2019

Wet zorg en dwang: 'Ook vrijwillige vrijheidsbeperking vraagt om zorgvuldigheid'

Het stappenplan van de Wet zorg en dwang (Wzd) moet een prikkel zijn om vrijwillige zorg te stimuleren. Volgens Danielle Immers, senior beleidsmedewerker en projectleider Wzd bij 's Heeren Loo is het maar de vraag of die prikkel echt gaat werken in de praktijk.

Per 1 januari 2020 gaat de Wzd in. Hoewel de Wzd bedoeld is om dwang in de zorg terug te dringen en het zoeken naar alternatieven te bevorderen, komt er volgens Immers juist meer ruimte voor het toepassen van onvrijwillige zorg ten opzichte van de Bopz. Ook komt er meer ruimte om vrijwillige afspraken met cliënten te maken over maatregelen, die de vrijheid van de cliënt beperken. Om de kwaliteit van onvrijwillige én vrijwillige zorg te waarborgen en daarnaast te blijven zoeken naar

alternatieven, gaat 's Heeren Loo bij de implementatie van de nieuwe wet uit van 'goede zorg met zoveel mogelijk vrijheid'.

Bewustwording 's Heeren Loo is een grote organisatie die binnen de gehandicaptenzorg allerlei vormen van zorg en ondersteuning biedt aan mensen met een verstandelijke beperking. Van intramuraal tot aan ambulante ondersteuning bij mensen thuis, gezinshuizen, scholen, dagbesteding en zorgboerderijen. In principe heeft de wet effect op al die zorgvormen. Niet alle zorgverleners hebben eerder te maken gehad met de wet Bopz en zij beseffen volgens Immers nog niet altijd dat ze misschien wel onvrijwillige zorg toepassen. Immers: 'Het gaat met de Wzd namelijk om alle zorg waartegen de cliënt zich verzet. Op die manier hebben nog niet alle zorgprofessionals eerder gekeken naar het werk dat zij doen. Bijvoorbeeld, je neemt een jongere de telefoon af 's avonds en 's nachts, om het slapen te bevorderen. Veel zorgverleners zullen stellen dat dit een opvoedkundige maatregel is. Maar als een jongere zich daartegen verzet, zou het zomaar onvrijwillige zorg kunnen zijn volgens de Wzd. Met alle consequenties van dien. Daar moeten ze zich echt nog bewust van worden.'

Vrijheidsbeperkingen Ook bij 's Heeren Loo werd het pas na enige tijd duidelijk wat de Wzd inhoudt. Immers: 'Als we nu iemand afzonderen of fixeren, vinden we dat zo ingrijpend, dat we dat als vrijheidsbeperking behandelen, ook als iemand zich daar níet tegen verzet. Dat kan eveneens gelden voor cameratoezicht en psychofarmaca.' Echter, met de Wzd is het mogelijk om een vrijheidsbeperking toch als vrijwillige zorg te bestempelen. Zo kan een zorgprofessional afspraken maken met een ter zake wilsbekwame cliënt over bijvoorbeeld fixatie of afzondering. Als de cliënt daarmee instemt, en geen verzet toont, dan wordt het volgens de Wzd vrijwillige zorg. 'Zo zijn we helemaal niet gewend om te denken. We behandelen nu juist vaker iets als vrijheidsbeperking, ook al staat dat niet in de Wet Bopz, maar straks is dat soms 'ineens' vrijwillige zorg. Dat voelt niet altijd goed. De instemming van de cliënt betekent immers niet automatisch dat er sprake is van goede zorg. Juist dat moeten we goed blijven wegen', zo stelt Immers.

'Blijf zoeken naar alternatieven' Immers: 'We moeten ook bij vrijwillige zorg blijven kijken of er sprake is van goede en passende zorg en blijven zoeken naar alternatieven'. In de implementatie van de Wzd heeft 's Heeren Loo hier veel aandacht voor. 'Dit vraagt veel van het zelfreflecterend vermogen van de medewerkers. Om alleen dat te doen wat echt nodig is voor de cliënt en niet meer en niet minder', aldus Immers. Zo kan het ook zijn dat er wel verzet is, maar iemand dat niet toont, om wat voor reden dan ook. Ook dat moet je volgens Immers serieus nemen. Ook kan het verzet met iets te maken hebben dat makkelijk kan worden aangepast. 'Wat ik bij sommige cliënten zie, is dat ze zich wellicht niet verzetten tegen de maatregel als zodanig, maar tegen de uitvoering daarvan. Bijvoorbeeld dat een cliënt wel instemt met medicatie, maar het inslikken van die pil niet fijn vindt. Waar komt het verzet echt vandaan en hoe kunnen we dat wegnemen? Als je weet waar het verzet vandaan komt, vind je daar vaak ook de oplossingen. We willen mensen stimuleren die zoektocht aan te gaan.'

Immers: 'We zetten bij 's Heeren Loo bij de implementatie van alles in voor onze medewerkers; van folders en werkvormen om in een team mee aan de slag te gaan tot trainingen en workshops over alle belangrijke onderwerpen van de Wzd.'

'Laat cliënt bepalen' Het gaat de zorgverlener volgens Immers niet meer tijd of inspanning kosten om voortaan af te zien van onvrijwillige zorg of het af te bouwen. Vaak gaat het om simpele dingen die net even anders kunnen. Echt kijken naar wat de cliënt wil is daarbij essentieel. 'Dat is ook iets waarop we blijven hameren bij onze professionals. Probeer die cliënt te blijven motiveren en informeren, maar kijk goed of hij het ook echt zelf wil.' Niet iedere zorgprofessional is zich volgens Immers bewust dat ook een cliënt het recht heeft om zelf te bepalen hoe zijn leven eruitziet. 'Hij mag fouten maken. Je neemt makkelijk maatregelen vanuit bescherming, maar moet de cliënt ook de vrijheid gunnen om iets nieuws te proberen. Ook al vind je die keuzes als zorgverlener niet altijd even verantwoord.'

Immers: ‘Laten we vooral met die cliënt in gesprek gaan en kijken hoe we samen tot goede en passende zorg voor hem kunnen komen. Ik zou willen dat we hier al onze energie op konden inzetten. De wet is heel ingewikkeld en de nadruk ligt op alle overleggen die we steeds moeten organiseren. Met steeds meer functionarissen en administratie. Er gaat naar mijn mening teveel energie naar de organisatorische en procesmatige kant van de invoering van de Wzd.’

Shannah Spoelstra

37) Verbetertraject binnen Centraal Administratie Kantoor (CAK) heeft onvoldoende opgeleverd

Zorgvisie 11 december 2019

NZa stelt tekortkomingen vast bij CAK

Het verbetertraject dat loopt binnen het Centraal Administratie Kantoor (CAK) heeft nog onvoldoende opgeleverd. Die conclusie trekt de NZa in haar rapport over de uitvoering van wettelijke taken van het CAK in 2018. Een bedrag van 184,3 miljoen euro aan afboekingen is verkeerd verwerkt. De NZa vindt wel dat het CAK op de goede weg is. De organisatie zou intussen in beeld hebben op welke terreinen verbetering noodzakelijk is. Dit laat onverlet dat de zorgautoriteit concludeert dat het CAK beter zijn best moet doen. De praktijk is ‘weerbarstig’, constateert de NZa. Er zijn zelfs nieuwe onzekerheden bij gekomen.

Zo zijn er ‘onzekerheden en fouten’ aangetroffen in de jaarrekening van 2018. Over 2018 heeft de externe accountant bij ‘Afdracht eigen bijdragen Wlz’ een verklaring met beperking afgegeven. Bij de ‘Afdracht eigen bijdragen Wmo’ hebben onzekerheden ertoe geleid dat de externe accountant een verklaring met oordeelonthouding heeft afgegeven. Bij de overige financiële geldstromen heeft de accountant een goedkeurend oordeel afgegeven.

Afboekingsfouten Van 161,9 miljoen euro aan geïnde eigen bijdragen van Wmo Beschermd Wonen cliënten is onduidelijk of het CAK deze heeft afgedragen aan centrumgemeenten in plaats van aan het Fonds langdurige zorg of vice versa. De communicatie tussen het CAK en de helft van de 45 centrumgemeenten is ontoereikend. Een andere bevinding van de NZa is dat het CAK bij het afboeken van 22,4 miljoen euro aan debiteuren haar eigen protocol mogelijk niet goed heeft opgevolgd. De NZa stelt daarom vraagtekens bij de rechtmatigheid van de afboekingen. Het CAK zegt het afboekingsproces inmiddels te hebben aangescherpt zodat afboekingen rechtmatig worden uitgevoerd. Verder dient het CAK nog structurele maatregelen te nemen die waarborgen dat uitval in het ‘facturatieproces’ tijdig wordt gesignaleerd en opgelost.

CAK Het CAK is verantwoordelijk voor het vaststellen en innen van de eigen bijdrage op grond van de Wmo en de Wlz. Daarnaast betaalt het CAK namens de zorgkantoren de zorgaanbieders van langdurige zorg. De organisatie voert ook regelingen uit voor klanten die anders buiten het Nederlandse zorgstelsel vallen: de regeling wanbetalers, de regeling onverzekerden, de regeling gemoedsbezwaarden, de regeling onverzekerbare vreemdelingen en de buitenlandregeling voor verdragsgerechtigden.

De systemen van het CAK zijn verouderd en voldoen niet aan de eisen voor een betrouwbare en constante gegevensverwerking. Het CAK zegt verschillende initiatieven te hebben genomen om de automatisering naar een hoger niveau te brengen maar deze hebben nog niet tot het gewenste effect geleid. Uit de uitgevoerde IT-audits over 2018 bij het CAK is gebleken dat het CAK in 2018 onvoldoende in staat was om aan te tonen dat controles bestaan of werken.

Stapelfacturen Een groot deel van de mensen die van de Wlz en de Wmo gebruik maken, ervaart hinder van het feit dat het CAK de interne processen niet op orde heeft. Zo ontvangen mensen stapelfacturen waarbij zij in een keer een hoog bedrag moeten voldoen, soms met meer termijnen dan wettelijk is toegestaan. Volgens de NZa werkt het CAK in die gevallen aan een

oplossing. Ook blijkt dat het CAK beter moet controleren op de juiste persoonsgegevens, waaronder informatie over adressen, in hun systemen. De NZa dringt op hier aan op verbetering.

Minister De Jonge noemt dit 'kwalijk' en heeft het CAK verzocht zo spoedig mogelijk de te veel geïnde bedragen te restitueren. De controle op de juistheid van persoonsgegevens moet beter omdat ook daar stapelfacturen kunnen ontstaan. Het CAK krijgt vanaf volgend jaar een discretionaire bevoegdheid om in individuele gevallen af te wijken van de termijn waarover een burger een eigen bijdrage moet betalen

Cliënt centraal Het CAK heeft na een eerder advies van de NZa een veranderprogramma opgesteld waarin de organisatie zich niet meer op deelprocessen richt, maar op het uitvoeren van regelingen en zo de cliënt meer aandacht geeft. Minister De Jonge heeft naar eigen zeggen aan het CAK gevraagd om de verbeterpunten uit het NZa-rapport over 2018 bij het veranderprogramma te betrekken.

Carina van Aartsen is redacteur cure bij Zorgvisie. Als aandachtsgebied heeft zij de thema's: kwaliteit en veiligheid, zorgverzekeraars en financiën.