



Postbus 15
1723 ZG Noord Scharwoude
telefoon: 0226 334433
cliëntenraad@gemeentelangedijk.nl

GEMEENTE LANGEDIJK	
NR.	
28 SEP 2012	
CDR: - 1.84	
AfD: BPwz	/Bw, RAAD

Burgemeester en Wethouders
van de gemeente Langedijk,
vroedschap 1,
1722 GX Zuid-Scharwoude.

Langedijk, 27 september 2012.

Betreft: advies Cliëntenraad.

Geacht College,

De Cliëntenraad van de gemeente Langedijk heeft tijdens haar vergadering op 19 september 2012 unaniem besloten het hierbij gevoegde schriftelijke advies inzake de nota;

“Overheveling begeleiding van de AWBZ naar de WMO, fase 1”

In haar geheel ter kennis te brengen aan uw College.

Vertrouwend u hiermee van dienst te zijn,

Namens de Cliëntenraad Langedijk,

Louis Soemers, (secretaris)

Advies Cliëntenraad inzake Nota 'Overheveling begeleiding van de AWBZ naar de WMO, fase 1'

De Cliëntenraad heeft in de vergadering van 19 september 2012 in zake bovengenoemd onderwerp het volgende advies opgesteld.

De Cliëntenraad heeft in de vergadering van 20 juni 2012 in zake **Startnotitie De Drie Decentralisaties Jeugdzorg, Awbz begeleiding en Wet werken naar vermogen** het College van Burgemeester en Wethouders geadviseerd. Tot op heden mocht de CR tijdens het College van B & W geen enkele reactie ontvangen op de door de CR gemaakte opmerkingen en gestelde vragen. De CR handhaaft *in het algemeen* dit eerder uitgebrachte advies onverkort. *In het bijzonder* vraagt de CR aandacht voor de volgende punten uit vorengenoemd advies.

1. Tijdens het jubileumcongres van de VNG heeft de Nederlandse Beroepsorganisatie van Accountants (NBA) het eerste exemplaar aangeboden van een *publieke managementletter voor gemeenten* met als titel *'Taak op taak, risico op risico'*. Belangrijkste signaal richting gemeenten is dat zij beter voorbereid moeten zijn op het uitvoeren van taken die door de Rijksoverheid naar gemeenten worden overgeheveld, zoals de jeugdzorg en de AWBZ-begeleiding. Risico's die kunnen ontstaan door het stapelen van taken moeten beter in beeld worden gebracht. De interne beheersing moet klaar zijn vóór de komst van nieuwe taken. Tegelijk gaan nieuwe taken of uitbreiding van bestaande taken vaak gepaard met een budgetkorting. Gemeenten moeten dus meer met minder doen, wat de kans op problemen vergroot. De benodigde beleidswijzigingen moeten daarom goed worden doorgerekend en ingepast in een sluitende meerjarenbegroting.
De CR wil graag van het College van Burgemeester en Wethouders weten hoe de planning & controlcyclus met betrekking tot de voorgenomen decentralisaties is/wordt georganiseerd?
2. *Decentralisatie* betekent *transitie* en *transformatie*. Is het niet verstandig om alleen eerst de transitie uit te voeren door de te overhevelen taken één op één over te nemen en na de overheveling eventueel te transformeren? Deze aanpak beperkt de risico's tot een minimum en is de zorg aan betrokkenen gegarandeerd.
3.adviseert de Cliëntenraad niet alleen het zogenoemde *keukentafelgesprek* te protocolleren, maar de *indicatiestelling* te laten uitvoeren door het CIZ (*Centrum Indicatiestelling Zorg*) zoals dat thans het geval is. En de Cliëntenraad voegt daar thans aan toe de *indicatiestelling* door het Bureau Jeugdzorg (BJZ) voor de doelgroep jongeren tot 18 jaar met verstandelijke beperkingen of met de dominante grondslag psychiatrie.

Naar aanleiding van de Nota 'Overheveling begeleiding van de AWBZ naar de WMO, fase 1' moge de Cliëntenraad de volgende opmerkingen maken en vragen stellen.

4. De Cliëntenraad onderstreept de vragen van het onderzoeksbureau HHM:
 - De toegang: hoe wordt de indicatiestelling georganiseerd? Wie indiceert er, op welke manier en op welke locatie? Advies Cliëntenraad: CIZ en BJZ.
 - Hoe ga je om met keuzevrijheid en zelfregie? Gaat de gemeente een PGB-regeling ontwerpen voor de begeleiding? Hoe zorg je ervoor dat dit uitvoerbaar, beheersbaar en betaalbaar blijft?

- Op welke manier en binnen welke kaders gaat de inkoop plaatsvinden?
 - Hoe zorg je voor samenhang met andere transities (Jeugdzorg, WWnV)?
 - Met wie en op welke manier ga je samenwerkingsrelaties aan (gemeenten en aanbieders)?
 - Hoe ga je het WMO-loket inrichten, en hoe ga je de werkprocessen vormgeven?
 - Welk registratiesysteem ga je gebruiken?
5. Op pagina 13 van de Nota wordt gesteld: *'Daar waar mogelijk zet het WMO-loket collectieve voorzieningen in, minder accent op indicatiestelling meer op verwijzing, minder dure begeleidingen meer inzet van het sociale netwerk en vrijwilligers.*
- Bij extramurale begeleiding staat *maatwerk* voorop. Het *inzetten van collectieve voorzieningen* maakt het maatwerk ondergeschikt. De te verlenen begeleiding kan dan niet in alle gevallen toereikend zijn. Het leidt tot verschraving van de zorg en een verlaging van de kwaliteit van de begeleiding.
 - *Minder accent op indicatiestelling meer op verwijzing.* Er zal altijd een indicatiestelling dienen plaats te hebben door een onafhankelijke derde partij. De Cliëntenraad adviseert **derhalve met nadruk gebruik te blijven maken van de kennis en kunde van het CIZ en het BJZ.** Aangezien ambtenaren van het WMO-loket per definitie belanghebbend zijn (opdracht tot bezuinigen), zijn ambtenaren van het WMO-loket geen medici, althans niet afdoende medisch geschoold en derhalve niet in staat om te beslissen of er al dan niet een indicatie dient plaats te vinden dan wel te indiceren.
 - *Minder dure begeleiding en meer inzet van het sociale netwerk en vrijwilligers.* Zorgverlening is vooral mensenwerk. Het grootste deel van de gezondheidszorg bestaat uit arbeidskosten (de beloning van verzorgend en verplegend personeel is overigens niet hoog). Kennelijk vindt de gemeente toch dat verzorgend en verplegend personeel te duur is. Wanneer je 'duur' professioneel personeel gaat vervangen door vrijwilligers dan raakt het professioneel personeel werkloos; komt in de WW en vervolgens in de WWB terecht. En als dit dure personeel in de WWB zit dan worden ze vervolgens verplicht om vrijwilligerswerk in de zorg te gaan verrichten. Zijn dit de *geschoolde* vrijwilligers, zoals bedoeld in het kader op pagina 17 van de Nota? Dit is rondpompen van arbeid en geld (Zie bijvoorbeeld de Alkmaarsche Courant/Noordhollands Dagblad d.d. 8 augustus 2012: 'WMO kan nadelig zijn voor Esdégé'). Heeft het college van burgemeester en wethouders becijfert hoeveel vrijwilligers er nodig zijn? Zo ja, hoeveel bedraagt dit dan? Waar worden deze vrijwilligers gerekruteerd? Moeten vrijwilligers aan kwaliteitseisen voldoen? Wie stelt deze kwaliteitseisen op? Wie beoordeelt of een vrijwilliger aan deze kwaliteitseisen voldoet? Wie beslist welke vrijwilliger op welke patiënt wordt ingezet? Welke verplichtingen worden op een vrijwilliger opgelegd in verband met de kwaliteit en de continuïteit van de begeleiding van een patiënt?
6. Op pagina 16 van de Nota wordt gesteld: *'Deze plannen dienen centraal te staan bij de herindicatie ('de keukentafelgesprekken') om zo de continuïteit van begeleiding meer te kunnen waarborgen'.* Begrijpt de Cliëntenraad het goed dat alle bestaande gevallen worden geherindiceerd en wel door ambtenaren van het WMO-loket? Dit is de stuipen op het lijf van de bestaande patiënten jagen.
7. In het kader **Strategische vragen en keuzes rondom toegang** op pagina 16 wordt in de Nota twee vragen gesteld:

- Hoe kan de indicatiestelling uniform in de regio geregeld worden?
- Wat zijn de voorwaarden om te komen tot een uniforme indicatiestelling?

Deze vragen zijn simpel te beantwoorden: blij gebruik maken van de kennis en kunde van het CIZ en BJZ. Probeer niet het wiel opnieuw uit te vinden! Gooi het kind niet met het badwater weg!

8. Op pagina 18 van de Nota wordt de vraag gesteld hoe het AWBZ-vervoer moet worden ingekocht. De Cliëntenraad pleit voor het zogenoemde Boskoopse Model bij het contracteren van een vervoerder. Een argument hiervoor is de recentelijke problemen bij de Taxi Centrale Schoorl.
9. In de Nota wordt op verschillende plaatsen gesproken over het 'zorgkantoor'. Is het College van Burgemeester en Wethouders ervan bewust dat de regering de zorgkantoren wil opdoeken (thans weliswaar controversieel verklaard)? Gevolg hiervan kan zijn dat afspraken steeds met de betreffende verzekeraar van de patiënt moet worden.
10. Het venijn zit in de staart van de Nota het College van Burgemeester en Wethouders wil naast de rijkskorting nog eens 10% gaan korten. De Cliëntenraad wijst dit resoluut en absoluut van de hand: deze kortingen leiden tot een verschraling van de zorg en een verslechtering van de kwaliteit.