

Raadsconferentie
Wet Maatschappelijke Ondersteuning
12 januari 2006

Verslag van: WMO-conferentie Emmen, werkgroep blauw

Datum: 12 januari 2005

Stellingen (1) De eigen bijdrage:

- 1. De gemeente past het systeem van inkomensafhankelijke eigen bijdrage voor huishoudelijke zorg ook toe op Wvg-voorzieningen.*
- 2. De gemeente ziet af van het innen van een eigen bijdrage.*
- 3. De gemeente past inkomensgrenzen toe bij het verstrekken van voorzieningen.*

De deelnemers plakken stickers bij de zin die zij het meest ondersteunen.

De grote meerderheid kiest voor 1.

Vanuit de groep wordt opgemerkt, dat de stellingen beheersingsgericht zijn. Van groter belang wordt de visie van de gemeente op de WMO geacht. Hoe denkt de gemeente de uitvoering van de WMO te gaan organiseren?

Stellingen (2) Mantelzorg:

- 1. De gemeente stelt het verstrekken van huishoudelijke hulp afhankelijk van de inzet van mantelzorg.*
- 2. De gemeente geeft de professionele huishoudelijke zorg prioriteit boven de mantelzorg.*

Deelnemers uit de groep geven aan, dat de stelling inhoudelijk niet juist is.

Een medewerker van Icare-mantelzorg geeft aan, dat 70 % van alle zorg door mantelzorgers wordt uitgevoerd en 14 % van deze mantelzorgers overbelast is. Voor de toekomst wordt verwacht, dat dit laatste aantal alleen maar zal stijgen.

De gemeente moet goed kijken naar het systeem en geen “regeltjes” invoeren.

Mantelzorg wordt als zeer waardevol gezien, maar mantelzorg kan en mag geen eis worden.

De meervoudige huishoudelijke hulp wordt later overgeheveld naar de gemeente.

Voorlopig zal dit alleen gelden voor de enkelvoudige huishoudelijke hulp. De gespreksleider vraagt hoe de gemeente de mantelzorger zou moeten ondersteunen?

Aangegeven wordt, dat mantelzorgers zich over alle prestatievelden bevinden. Dit maakt het organiseren voor de gemeente lastig. De gemeente is al in gesprek met het Steunpunt Mantelzorg, maar het zal een voorwaarde zijn, dat de gemeente ook in gesprek blijft met het Steunpunt. Het bewustwordingsproces van de mantelzorg is nog niet voldoende aanwezig in de samenleving.

Benadrukt wordt, dat het loket zorg en welzijn een grote rol kan spelen in het proces.

Stelling (3) Indicatiestelling:

- 1. De medische indicatiestelling wordt tot een absoluut minimum beperkt.*
- 2. De indicatiestelling wordt bij alle aanvragen toegepast en ingekocht bij een private partij.*

Vanuit de groep wordt de vraag gesteld over welke indicaties het hier moet gaan? Er zijn namelijk 7 hoofdgroepen op het gebied van indicatie!

Diverse deelnemers geven aan, dat deze stelling niet correct is. Op de stelling zoals deze hier is geformuleerd zal niet verder worden ingegaan.

Aangegeven wordt, dat de indicaties die door een onafhankelijk orgaan worden uitgevoerd kwalitatief goed zijn en efficiënt worden uitgevoerd.

Er kan eventueel worden gestart met het uitbesteden van alle indicaties bij een onafhankelijk orgaan, waarna dit in een later stadium geëvalueerd en eventueel bijgesteld kan worden.

Wanneer zal worden gewerkt met een inkomensgrens voor indicaties zal de zorgbehoefte in Nederland nooit goed in beeld komen.

Algemene opmerkingen

- Aangegeven wordt, dat door de invoering van de WMO oude samenwerkingsverbanden onder spanning kunnen komen te staan. Dat kan gevaar opleveren voor de continuïteit van een aantal processen. Wat is de visie van de gemeente hierop? Het uitgangspunt van de WMO moet zijn om de zorg in stand te houden of te verbeteren.

De gespreksleider vraagt aan de groep of zij verwachten dat de gemeente de regie goed kan voeren voor wat betreft de WMO. Het antwoord hierop is ja, maar er zal goed moeten worden gekeken naar samenwerkingsverbanden. De gemeente moet niet alleen uitgaan van de marktwerking. Het is de groep wel duidelijk, dat de gemeente ook een aantal wetten/regels opgelegd krijgt vanuit het rijk.

Een deelnemer uit de groep geeft aan het onderdeel welzijn te hebben gemist in de stellingen. Dit moet niet een teken zijn van het nu al verdringen van het onderwerp welzijn!

Verder geeft de groep aan, dat oormerking van gelden voor langere tijd een optie zou kunnen zijn.

De gespreksleider bedankt iedereen voor zijn/haar inbreng aan deze discussie.

Verslag van: WMO-conferentie Emmen, werkgroep geel

Datum: 12 januari 2006

Stellingen (3) Indicatiestelling

1. *De medische indicatiestelling wordt tot een absoluut minimum beperkt.*
 2. *De indicatiestelling wordt bij alle aanvragen toegepast en ingekocht bij een private partij.*
- Een moeilijke vraag om te beantwoorden: hoe het in de praktijk gaat. Iedereen heeft daar een andere beleving van. Een verzoek wordt nu door ambtenaren beoordeeld. Als dat oordeel logisch en positief is, dan wordt de GGD niet ingeschakeld. Dat is een keuze.
 - Het is lastig om de indicatiestelling voor de AWBZ in de WMO te zien. De nieuwe zorgverzekering werkt weer met een aparte indicatiestelling: straks zijn er drie indicatie-organen.
 - Het is de vraag of het wenselijk is om alle indicaties te regelen in het kader van de WMO.
 - Iemand die iets mankeert, heeft veel zorg nodig, waarvan de medische zorg één aspect is. Als 75% van de aanvragen door ambtenaren afgehandeld wordt, kun je je afvragen of dat zorgvuldig gebeurt. Ik zie het zelf bij zorgverleners: vaak krijgen mensen dat wat ze niet nodig hebben en juist niet dat waar ze wel op zitten te wachten.
 - Het gaat er om dat de juiste zorg bij de juiste persoon terecht komt.
 - Bij de doelgroep van de Leite gaat het niet speciaal om een medische indicatie, daar is een bijzondere indicatiestelling nodig.
 - De stelling is bedoeld als een algemeen principe: er is gepoogd om twee uitersten tegenover elkaar te stellen. Het gaat hier om de keuze of de gemeente het indiceren moet uitbesteden om een zo onafhankelijk mogelijk oordeel te verkrijgen, of dat de kosten hiervan bepalend zijn en dus invloed hebben op de afhankelijkheid van het oordeel.
 - Bij het inkopen van de indicatiestelling bij een private partij zal er juist veel bureaucratische rompslomp optreden. Mensen vragen pas om huishoudelijke zorg als ze dit echt nodig hebben. Het is verstandig om te kiezen voor de eerste stelling.
 - Je moet wel duidelijk krijgen welke trajecten en speciale situaties zijn voor het indiceren.
 - Het een sluit het ander niet uit. Er is geen keuze te maken tussen beide stellingen. Ik zou er zelf voor kiezen om de indicatiestelling zo onafhankelijk mogelijk te houden, maar het blijft nodig dat er een aantal protocollen zijn en dat er ruimte is voor bijzondere indicaties.
 - De lichtere gevallen zouden door ambtenaren beoordeeld kunnen worden, de rest moet dan doorgeschoven worden.
 - Hoe specialistischer de kennis die nodig is om te beoordelen, hoe meer je bij stelling 2 uitkomt.
 - Is er voor de enkelvoudige zorg ook een indicatie nodig?
 - Voor de AWBZ is er ook indicatiestelling nodig. Bijvoorbeeld bij ouderdomsklachten. De ongecompliceerde klachten leveren daarbij nauwelijks

problemen. Daar zou je een softwareprogramma voor kunnen maken om ambtenaren te laten beslissen. Het wordt lastiger zodra je het ingewikkelder maakt, bijvoorbeeld door de aanwezigheid van een partner of kinderen mee te laten wegen. De stellingen sluiten elkaar inderdaad niet uit.

- De gemeente is budgethouder. Uiteindelijk is er sprake van opneemfinanciering. Daar kan dan een valkuil optreden: mogen de ambtenaren die ook de budgetten moeten bewaken, ook de aanvragen beoordelen?
- De stelling zou breder dan alleen de medische indicatiestelling geformuleerd moeten worden.
De stelling wordt aangepast: 'medische' wordt veranderd in 'onafhankelijke'. Na deze aanpassing plakken de deelnemers een sticker bij de stelling die hun het meeste aanspreekt. Er worden 12 stickers tussen beide stellingen geplakt, 1 bij de eerste stelling en 5 bij de tweede stelling.
- Ik wil hier aan toevoegen dat je niet zomaar alles kunt aanvragen. Er zit nog een laag voor.
- Dat is niet het geval: er is geen poort voor de poort.
- Iemand die zorg nodig heeft, vraagt dit aan als er redelijke kans op het verkrijgen ervan is.
- De bibliotheek geeft informatie over wanneer je een kans maakt bij een aanvraag. Er wordt verder geen advies gegeven.

Stellingen () Loketfunctie

1. *Het zorgloket is alleen een fysiek informatiepunt.*
2. *Het zorgloket is alleen een digitaal/ telefonisch loket*
3. *Via het zorgloket wordt ook de intake en de indicatie uitgevoerd.*

- Wordt er dan doorverwezen bij een speciale indicatie?
- Ja. Het is niet de bedoeling dat die specialistische kennis bij het loket aanwezig is. Het gaat echter om het principe dat er wel aan indicatiestelling gedaan kan worden door de gemeente en dat dat dan bij het loket gebeurt.
- Welk type zorg wordt bedoeld?
- Alle zorg waarvoor de WMO bedoeld is.
- Stelling 2 is niet mogelijk met het oog op de vergrijzing en allochtonen.
- Als stelling 3 goed uitgevoerd wordt, is stelling 2 nodig.
- Een deel van het publiek zal meer baat hebben bij de inrichting van loket zoals genoemd in stelling 1, een ander deel heeft juist meer aan een loket zoals in stelling 2.
- Ik zit hier als raadslid, maar ben ook professioneel betrokken bij het ontwikkelen van een zorgloketfunctie. De frontoffice van een dergelijk loket moet zo ver en zo breed mogelijk zijn. De enige beperking daarbij zijn de financiën. De derde stelling gaat over de taken van het zorgloket. Eerst moeten we het eens zijn over de functie van het zorgloket. Als dat op één plek wordt gevestigd, moet iedereen daar naartoe.
- De frontoffice is belangrijk. 80% Van de vragen daar zal bekend zijn en daar kan het loket op voorbereid zijn. Het loket moet fysiek bereikbaar zijn.
- Stelling 1 en 2 gaan meer over de bereikbaarheid, stelling 3 gaat over de taak. Dat heeft met visie te maken.

- Ik kan me voorstellen dat er wel geïndiceerd gaat worden: de eenvoudige beslissingen die ambtenaren nu ook nemen.
- Ik heb graag persoonlijk contact, dus niet alleen digitaal bereikbaar en ook niet alleen maar doorverwijzen: stelling 3 dus.
- De stelling 3 moet ook de toeleiding toegevoegd worden, dat het niet alleen om de intake gaat.
- Zo is stelling 3 ook bedoeld: dat het om meer dan de intake alleen gaat.
- Bij stelling 3 moet wel de mogelijkheid bestaan dat er op meerder plekken frontoffices komen: in de dorpen en de wijken. Het loket moet dichtbij de doelgroep komen.
- Het loket zal geld kosten, maar ik denk dat het uiteindelijk ook geld zal kunnen opleveren. Je moet je losmaken van het denken in verschillende potjes met geld. Het loket zou preventief kunnen werken bij bijvoorbeeld onterechte aanvragen, of het indienen van een aanvraag bij de verkeerde instelling.
- Het is lastig dat stelling 3 over zowel de intake als de indicatiestelling rept: dat zal deels wel en deels niet gebeuren.
- Het moet explicieter genoemd worden dat het loket dicht bij huis komt, dat het dus goed bereikbaar is. Het wordt nu wel centraal georganiseerd.
- Het gaat niet om het luikje, maar om de functie.
- Het is ook belangrijk dat er rekening gehouden wordt met het type mens dat tegenover je zit.
- Het is een klassieke fout om de laagst opgeleide het verste voor in de organisatie te zetten.

De voorzitter concludeert dat men niet alleen een digitaal loket wil: het moet ook fysiek bereikbaar zijn. Eigenlijk heeft iedereen een voorkeur voor stelling 3, waarbij aangetekend wordt dat dit alleen daar waar het kan het geval kan zijn. Het loket moet ook toeleiden naar andere instellingen. Een brede invulling kan ook kostenbesparend werken. De frontoffice moet zo dicht mogelijk bij de zorgaanvragen zijn.

Hoe eenvoudiger het loket is, hoe eenvoudiger het bereikbaar is, hoe meer mensen er gebruik van kunnen maken.

Stellingen (4) Collectief of individueel

1. *Collectieve voorzieningen hebben de voorkeur omdat het goedkoper en efficiënter is.*
2. *Individuele voorzieningen hebben de voorkeur omdat maatwerk voorop moet staan.*

- mijn voorkeur gaat uit naar individueel: ieder mens is zeldzaam. Maatwerk is nodig.
- Stelling 2 blijft mogelijk als stelling 1 wordt toegepast. In mijn werk kom ik veel mensen tegen die eenzaam zijn ed. Met collectieve vormen kunnen veel mensen bediend worden. Ik ben het hier niet eens met de gemaakte tegenstellingen.
- Mensen kunnen in collectieve welzijnsorganisaties individueel geholpen worden.
- Met de WMO wordt een volwaardig burgerschap nagestreefd. Daar hoort maatwerk bij. Er zijn nu veel collectieve voorzieningen waarin mensen individuele keuzes kunnen maken. Met een PGB kunnen mensen kiezen van welke collectieve voorziening zij gebruik willen maken.

- Collectieve voorzieningen zijn inderdaad goedlopen. Bewegen voor Ouderen is bijvoorbeeld collectief en werkt preventief. Maar de individuele kanten moet je sterk zien. Klachten ed kunnen verschillen.
- In collectieve voorzieningen kunnen individuen ook keuzes maken. Voor Bewegen voor Ouderen is geen indicatie nodig.
- Bij de keuze voor stelling 2 kun je, als je het helemaal doortrekt, minder mensen helpen. Met stelling 1 help je meer mensen.
- Collectieve voorzieningen spelen voornamelijk een rol bij preventie, maar kunnen ook curatief werken.
- Je moet het doen met het beschikbare budget. Daarin moet je een balans zien te vinden en de hulp op ieder mens dat hulp aanvraagt afstemmen.
- Maatwerk kun je ook ten gelde maken. Je moet dan wel de keuze hebben. Je ziet dat bijv. Een PGB wel helpt.
- Het moet wel goed mogelijk zijn om informatie te vinden zonder hulp van medewerkers van het zorgloket.
- Er zijn nu mensen die zelf hun zorg financieren, omdat ze geen indicatie hebben gekregen. Bepaalde dingen zou je commercieel op de markt kunnen zetten. In Duitsland doen ze dat ook. Op die manier ontstaat er ruimte.
- Dat vind ik een enge ontwikkeling. Het brengt het risico op tweedeling met zich mee. Daarom zou ik eerder kiezen voor een inkomensafhankelijke stijl. Een keuze om commercieel te gaan werken is onomkeerbaar.
- Maar met de zorgverzekeringswet is daar uitdrukkelijk wel voor gekozen.
- Aan de andere kant: juist de groep die beroep doet op de welzijnskant heeft vaak geen geld.

De voorzitter concludeert dat er consensus bestaat over het proberen om zoveel mogelijk collectieve voorzieningen aan te bieden, omdat er dan ruimte geschapen wordt voor maatwerk. Maatwerk is essentieel. Er zijn wel grenzen aan de collectiviteit, met name bij de financiële afweging. Je kunt ook overwegen een inkomensafhankelijk aspect in te bouwen.

- De WMO is een bezuinigingsmaatregel, dus moet je kiezen voor de goedkoopste optie.

De voorzitter vervolgt met de conclusies. Er zijn schaarse middelen en die moeten zo goed mogelijk gebruikt worden. Dit beperkt de individuele kant. Met een PGB kan iemand zijn eigen maatwerk organiseren. Verder is er gesproken over maatwerk. Het uitgangspunt van de WMO is dat iedere burger recht heeft op zorg.

- Als de WMO straks zoveel keuze biedt als het buffet dan wordt het prima.

De voorzitter rondt de discussie af en dankt ieder voor zijn of haar inbreng.

Verslag van: WMO-conferentie Emmen WMO, werkgroep groen

Datum: 12 januari 2006.

Stellingen (2) Mantelzorg:

- 1. De gemeente stelt het verstrekken van huishoudelijke hulp afhankelijk van de inzet van mantelzorg*
- 2. De gemeente geeft de professionele huishoudelijke zorg prioriteit boven de mantelzorg*

De meerderheid koos voor de tweede stelling. Hoewel wel werd aangegeven dat beide stellingen verdedigbaar zijn. Kijk eerst in je eigen omgeving, maar professionele hulp moet wel aanwezig zijn. Voor de mantelzorgers moet een goede steunstructuur zijn. Het één sluit het ander niet uit. Zorg voor een zorgstructuur voor de zorgers. De mantelzorg is al optimaal. Je kiest er niet voor mantelzorger te zijn, ze voelen zich vaak verplicht. Mantelzorgers gaan vaak te ver en moeten tegen zichzelf in bescherming worden genomen. Er moeten gelden worden vrijgemaakt voor het faciliteren van de mantelzorgers. Mantelzorg moet je wel outilleren, de vraag wel steunen, altijd met professionele ondersteuning.

Stellingen (3) Indicatiestelling:

- 1. De medische indicatiestelling wordt tot een absoluut minimum beperkt*
- 2. De indicatiestelling wordt bij alle aanvragen toegepast en ingekocht bij een private partij*

Hier koos de meerderheid voor de eerste stelling. Een aantal zaken zijn duidelijk en kunnen snel worden ingevuld, niet voor iedere voorziening is een medische indicatie nodig. Dit levert een enorme besparing op. Alleen bij complexe gevallen moet een medische indicatie komen. Gepleit is voor een onafhankelijke, objectieve en integrale indicatie, met een goed gestandaardiseerd formulier. Getwijfeld wordt over de betrouwbaarheid bij standaardisatie. Dit kan steekproefsgewijs worden gecontroleerd. De gelden die nodig zijn bij de tweede stelling kunnen beter worden besteed aan de zorg. Wel moet er een protocol worden ontwikkeld als wordt gekozen voor de eerste stelling. Het woord medische moet uit de eerste stelling worden gehaald.

Stellingen(4) Loketfunctie

- 1. Het zorgloket is alleen een fysiek informatiepunt*
- 2. Het zorgloket is alleen een digitaal/telefonisch loket*
- 3. Via het zorgloket wordt ook de intake en indicatie uitgevoerd*

Hier koos de meerderheid voor de laatste stelling. Er moet niet worden gekozen, het zorgloket wil alles doen. Volgens een vertegenwoordiger van het huidige loket gebeurt dit nu ook al. De gemeente Emmen is goed voorbereid. Gepleit wordt voor een centraal loket met een aantal steunpunten in wijken en dorpen.

Verslag van: WMO-conferentie WMO, werkgroep 'rood'

Datum: 12 januari 2006

Stellingen (4): Loketfunctie

1. *Het zorgloket is alleen een fysiek informatiepunt. (2 personen)*
 2. *Het zorgloket is alleen een digitaal/telefonisch loket. (1 persoon)*
 3. *Via het zorgloket wordt ook de intake en de indicatie uitgevoerd. (12 personen)*
- Primair contact van mens tot mens is belangrijk. De gemeente mag geen remmingen opwekken. Mensen die zorg nodig hebben willen een persoonlijk contact.
 - Indicatie en intake kunnen geschieden via het loket, maar dan slechts op doorverwijzende basis.
 - Hoe ver ga je door met intake en indicatie? De nadruk moet worden gelegd op het eerste contact en dan dient de doorverwijzing plaats te vinden
 - Digitaal zou grote uitkomst bieden, aangezien veel mensen niet weten dat hulp aanwezig is. Via de telefoon en het Internet kan gemakkelijker informatie worden opgezocht. In veel gevallen doet iemand anders de regelingen.
 - Zowel fysiek als digitaal zouden er mogelijkheden moeten zijn. Veel mensen willen graag het persoonlijke contact, waarin de huidige situatie voorziet. Voor de nadere uitwerking zijn digitale mogelijkheden handig.
 - Een digitaal/telefonisch loket zou handig zijn voor mensen die op afstand wonen.
 - De eerste intake en indicatie zouden een ondersteunende hulp moeten zijn bij bijvoorbeeld het invullen van formulieren. Het zorgloket zou geen beslissingsbevoegdheid moeten krijgen. Wel moet worden gekozen voor een klachtenprocedure.
 - Door het zorgloket ook de indicatie en de intake te laten uitvoeren kan de signaleringsfunctie worden versterkt. In de huidige situatie is het zorgloket te vrijblijvend. Als het zorgloket zou uitbreiden is een noodzakelijke voorwaarde dat de nodige 'knowhow' beschikbaar is. Slechts een persoonlijk loket zou te vrijblijvend zijn.
 - Een zorgloket dat ook de indicatie en de intake verzorgt is te zwaar opgezet. Dat kost teveel geld. De onafhankelijkheid komt in het geding, aangezien de instantie waar de financiën vandaan komen tevens de indicatie uitvoert. De intake zou vooral slechts een verwerking van administratieve gegevens moeten zijn.
 - Het heeft te maken met professionaliteit. Een breder takenpakket vereist meer deskundigheid.
 - Er zijn veel mensen die verlegen zijn en daar moet men rekening mee houden.
 - In het huidige loket is tijd en ruimte voor meer taken. Een klant wil bij nood snel geholpen worden en daarom zouden de taken van de loketfunctie moeten worden uitgebreid.

Stellingen (5): Collectief of individueel?

1. *Collectieve voorzieningen hebben de voorkeur omdat het goedkoper en efficiënter is. (5 personen)*
2. *Individuele voorzieningen hebben de voorkeur omdat maatwerk voorop moet staan. (10 personen)*

- Met beide kan men het eens zijn. Voor zowel het collectief als voor het individu dient oog te zijn. De burger moet zo goed mogelijk worden bediend.
- Is collectief per definitie beter dan individueel? De individuele benadering zou beter kunnen zijn. De burger heeft ook zelf verantwoordelijkheden.
- Als niemand gebruik maakt van collectieve vervoersvoorzieningen, dan hoeft een individuele benadering niet per definitie duurder te zijn.
- Welk doel moet worden bereikt? Wat is de zorgvraag die iemand heeft? In de intake dient hierop goed worden doorgevraagd, zodat zorg op maat kan worden gerealiseerd.
- Is er geen combinatie mogelijk van beide? Voor de kostenbeheersing wordt dan gekozen voor een laag niveau aan collectieve voorzieningen en daarnaast kan maatwerk worden geleverd.
- Financiën zijn hier een probleemfactor.
- Het is slecht dat door de gemeente wordt bezuinigd op het voorzieningenniveau dat daardoor sterk wordt aangetast.
- Het financiële beleid is te sterk gericht op korte termijnpolitiek. Een breder beleid is nodig, zodat minder adhoc-situaties ontstaan.
- Door bezuiniging wordt ook veel 'knowhow' weggegooid, waardoor op de lange termijn weer extra geïnvesteerd moet worden om deze knowhow weer op te bouwen. De gemeente zou bezinnender te werk moeten gaan.
- In de laatste jaren is juist gekozen voor een lange termijnpolitiek wat betreft financiën.
- Op de meerjarenbegroting dient de gemeente quitte te draaien.
- Voor de WMO geldt dat intensiever met cliënten en organisaties moet worden samengewerkt.
- De cliënt moet in zijn waarde worden gelaten. Geld dient niet te worden opgepot.

Stellingen (6): Welzijn in de WMO

1. *Het huidige niveau van welzijnsvoorzieningen moet gehandhaafd blijven. (7 personen)*
2. *De voorzieningen voor individuele burgers zijn belangrijker dan de welzijnsvoorzieningen voor groepen burgers. (8 personen)*

- Wat in de laatste jaren door de gemeente is opgebouwd dient niet te worden weggegooid.
- Het is belangrijk het individu niet uit het oog te verliezen, maar de handhaving van het huidige voorzieningenniveau is belangrijker. Anders wordt het voor Emmen onbetaalbaar.
- De voorkeur geven aan handhaving van het huidige voorzieningenniveau is dogmatisch. De aanbod- en de vraagkant dienen niet hermetisch gescheiden te worden.

- Hulp kan ook inkomensafhankelijk worden gemaakt.
- Er is spanning tussen de zorgkant en de welzijnskant.
- Straks wordt gewerkt met het WMO-budget en alleen daarmee wordt het zorgbudget ingevuld. Vanuit de gemeente is 3 miljoen euro extra beschikbaar gesteld om het huidige voorzieningenniveau overeind te houden.
- Zeker in Emmen dient ook rekening te worden gehouden met de factor van vergrijzing.
- De eerste inzet zal zijn dat budgettair neutraal wordt gewerkt. De gemeenteraad heeft dat nog niet tegengesproken.

Slotronde; algemene opmerkingen

- Het zorgloket moet een frontoffice worden waarbij informierend en doorverwijzend te werk wordt gegaan. Het accent moet liggen op onafhankelijkheid.
- In de praktijk is het WVG-traject eenvoudig te doorlopen. Pas bij een afwijzing dient externe hulp ingeroepen te worden.
- Wat is een eenvoudige indicatie? Dat moet dan goed gedefinieerd worden.
- De gemeente moet geen inkomenspolitiek bedrijven, maar ook kijken naar de uitvoeringskosten.
- Vroeger konden alleen mensen met geld de benodigde hulp betalen. De onderkant van de samenleving verdient de nodige aandacht.
- Als het een en ander geregeld moet worden kan dat het beste op fiscale wijze worden gedaan.
- De demografische ontwikkeling van Emmen is een zwaard van Damocles dat boven ons hoofd hangt, aangezien de stad dubbel zo hard vergrijst.
- Hulpbehoevenden zouden méér moeten kunnen krijgen. Waarschijnlijk zal in de toekomst steeds meer op maat worden gewerkt.

De voorzitter dankt de aanwezigen voor hun inbreng en sluit 19.55 uur de bijeenkomst.

Verslag van: WMO-conferentie Emmen, werkgroep wit

Datum: 12 januari 2005

Stellingen (6): Welzijn in de WMO

1. Het huidige niveau van welzijnsvoorzieningen moet gehandhaafd blijven.

2. De voorzieningen voor individuele burgers zijn belangrijker dan de welzijnsvoorzieningen voor groepen burgers.

(12 deelnemers voor 1, 8 deelnemers voor 2)

- Het is niet fair onderscheid te maken tussen beide. Toch is de eerste stelling nu al niet haalbaar vanuit financieel oogpunt.
- Het is de vraag of de gemeente welzijn alleen moet bekijken vanuit financieel oogpunt. Als je voor handhaving kiest, voor welke voorzieningen kies je dan eigenlijk?
- Is het huidige niveau wel voldoende? Er zijn nu al tekortkomingen. Het huidige zorgniveau is niet altijd voldoende.
- In dorpen is mantelzorg wellicht beter te regelen dan in Emmen zelf. In het centrum van Emmen wonen veel ouderen, waarvan familie te ver weg woont om mantelzorg te verlenen.
- Het huidige niveau van voorzieningen is redelijk hoog.
- Er moet per persoon worden gekeken welke voorzieningen nodig zijn. De gemeente moet geen collectieve voorzieningen aanbieden als daar vanuit groepen geen vraag naar is.
- Er mogen geen "hekjes" om de zorg komen door bepaalde voorzieningen alleen voor bijvoorbeeld ouderen toegankelijk te maken.
- Preventie is gericht op groepen en moet worden gehandhaafd. Maatwerk is belangrijk, maar het mag niet ten koste gaan van collectieve voorzieningen.
- De WMO is een bezuinigingsoperatie. Financiële argumenten spelen dus een rol bij de keuze voor één van de twee stellingen.
- Het verschilt per sector of je nadruk legt op stelling één of twee. In sommige gevallen, waar nu alleen individuele voorzieningen zijn, kun je in het kader van de WMO collectieve voorzieningen gaan aanbieden. In Emmen ontbreekt een laagdrempelige inloopvoorziening voor verslaafden.
- De keuze voor welke voorzieningen voor Emmen belangrijk zijn, moet gemaakt worden op basis van waar de nood ligt.
- Niet alleen zorg, maar ook sociaal-cultureel werk is belangrijk. Het huidige niveau handhaven is wellicht al niet voldoende. Sociaal-cultureel werk groeit sterk en het activeert mensen. Als dit niet blijft gehandhaafd, vallen laagdrempelige voorzieningen weg.
- Er is behoefte aan laagdrempelige activiteiten voor ouderen. Mensen willen thuis blijven wonen en sociaal-cultureel werk kan er aan bijdragen dat dit mogelijk is.
- Het is de vraag hoeveel rek er zit in vrijwilligerswerk.

- Wanneer mensen kennissen opdoen binnen sociaal-cultureel werk, kan dat ook helpen bij bijvoorbeeld mantelzorg. Door sociale contacten vinden mensen makkelijker hulp. Vrijwilligers zijn best bereid te helpen.
- Structurele mantelzorg wordt een probleem. Er moeten faciliteiten komen voor werkenden om mantelzorg te bieden, zoals fiscale voordelen. Deze keuze moet landelijk worden gemaakt.
- Het is lastig om vrijwilligers te vinden. Dit is bijvoorbeeld al het geval bij het helpen met het invullen van belastingbiljetten.
- De werkdruk bij mantelzorgers is hoog en er is vaak weinig waardering. De rek is er uit.
- Jongeren vinden geen werk in Emmen en trekken daarom weg. Mantelzorg bieden aan ouders is lastig als de kinderen ver weg wonen.
- De overheid heeft altijd de ik-maatschappij gestimuleerd en nu moeten mensen elkaar opeens gaan helpen. Mantelzorg organiseren is lastig.
- Er moet ook gekeken worden hoe dingen nu zijn georganiseerd. In de thuiszorg is sprake van een slechte organisatie, waardoor veel geld wordt verspild. Misschien kan dit onder de WMO beter worden georganiseerd. Dan kun je het huidige niveau in stand houden met minder kosten.
- Thuishulporganisaties zijn niet altijd efficiënt. Nu krijgen mensen soms veel verschillende hulpverleners over de vloer. De zorgaanbieders zijn verantwoordelijke voor de bedrijfsvoering. Grote organisaties kosten veel geld.
- Er moet goed gekeken worden welke hulp nodig is. Huishoudelijke hulp moet beter worden afgestemd. Dit levert een besparing op.
- De hulpverlening moet beter inspelen op indicaties en zorgvraag. De gemeente moet goed kijken met wie zij in zee gaat. Er moeten eisen worden gesteld aan de wijze van uitvoering.
- De thuiszorg blijft individueel, terwijl de stellingen juist gaan over collectieve voorzieningen.
- De mensen die mantelzorg bieden, moeten er niet in geld op achteruit gaan.
- De Gemeente Emmen moet naast een vrijwilligersbeleid ook een mantelzorgbeleid ontwikkelen. Mantelzorgers moeten ondersteund worden.
- Er zijn veel mensen met weinig om handen. Die mag je best aanspreken om vrijwilligerswerk te doen.

Stellingen (2): Mantelzorg

1. *De gemeente stelt het verstrekken van huishoudelijke hulp afhankelijk van de inzet van mantelzorg.*
2. *De gemeente geeft professionele huishoudelijke zorg prioriteit boven de mantelzorg.*

(9 deelnemers voor 1, 10 deelnemers voor 2, 1 onthouding)

- Stelling 1 is de goedkoopste optie. Er moet echter ook maatwerk worden geleverd. Professionele hulp moet goed zijn en er moet goede ondersteuning van de mantelzorg zijn. Het is de vraag welke zorg op welk moment het best is. Dat hoeft niet altijd alleen maar de professionele hulp te zijn.

- Mantelzorg kan voor goede opvang zorgen. Het is niet goed als mensen veel vreemden over de vloer krijgen die hulp komen verlenen. Als de familie hulp kan bieden, is dat beter dan professionele hulp.
- Als professionele hulp niet nodig is, moet dat ook niet per se worden geboden. Soms is het wel nodig.
- Het is moeilijk te toetsen of er mantelzorg geboden kan worden. De uitvoering van de eerste stelling is lastig.
- De aanwezigheid van mantelzorg maakt nu al onderdeel uit van de huidige indicatiestelling. De eerste stelling wordt dus al toegepast. Er is echter weinig reden om optimistisch te zijn over de beschikbaarheid van mantelzorg.
- Het is niet wenselijk als mensen worden gedwongen om hun eigen bedrijf of werk op te geven om mantelzorg te verlenen.
- De beschikbaarheid van mantelzorg wordt nu al meegenomen. Soms worden families gedwongen tot het bieden van zorg, terwijl ze dat niet kunnen. Dan moet er worden gekozen voor de inzet van professionele zorg.
- Soms schamen mensen zich ten opzichte van hun familie als ze juist van hun hulp moeten ontvangen. Per individueel geval moet worden gekeken of mantelzorg wel of niet kan.
- Bij de uitvoering van huishoudelijke zorg moet goed gelet worden op de kwaliteit. Er komen veel aanbieders.

Stellingen (1): De eigen bijdrage

1. *De gemeente past het systeem van inkomensafhankelijke eigen bijdrage voor huishoudelijke zorg ook toe op WVG voorzieningen.*
2. *De gemeente ziet af van het innen van een eigen bijdrage.*
3. *De gemeente past inkomensgrenzen toe bij het verstrekken van voorzieningen.*

(8 deelnemers voor 1, 5 deelnemers voor 2, 6 deelnemers voor 3, 1 onthouding)

- Het hangt van het prestatieveld af of er een eigen bijdrage kan worden gevraagd. Bij bijvoorbeeld de OZG wordt door mensen geen hulpvraag gesteld. Je kunt mensen niet verleiden tot hulp en ze dan vervolgens de rekening presenteren. Overlastveroorzakers moeten niet eerst betalen om van de straat te worden gehouden. Het hangt dus af van de voorziening of er een bijdrage kan worden gevraagd.
- Waarschijnlijk komt er geen eigen bijdrage voor voorzieningen waar dat nu ook niet het geval is.
- Mensen die hulp nodig hebben, moeten die ook krijgen. Ziek zijn is duur voor iedereen.
- Er moet goed gekeken worden naar de inkomensontwikkeling van ouderen. Zij moeten belasting gaan betalen over pensioen en AOW.
- Chronisch zieken moeten toegang blijven houden tot voorzieningen.
- Zieken worden dubbel gepakt. De bijdrage aan het ziekenfonds is duurder geworden en het eigen risico daarvan krijgen ze niet terug. Daarnaast moeten ze een eigen bijdrage aan de WVG betalen.

- In redelijkheid kan van mensen met een goed inkomen best een eigen bijdrage worden verlangd.
- Negentig procent van de gebruikers van de WVG zijn minima of mensen onder een modaal inkomen. De mensen die het kunnen betalen, doen dat al wel en kloppen niet aan bij de WVG. Van chronisch zieken zou geen bijdrage mogen worden verlangd. Het controleren van inkomens van mensen kost ook geld.

De voorzitter concludeert dat de druk op vrijwilligers groot is. De financiële druk op chronisch zieken is ook hoog. Door de WMO wordt zorg een politiek onderwerp.

Verslag van: WMO-conferentie Emmen werkgroep zwart

Datum: 12 januari 2006

Stellingen (1): De eigen bijdrage

1. *De gemeente past het systeem van inkomensafhankelijke eigen bijdrage voor huishoudelijke zorg ook toe op WVG-voorzieningen.*
2. *De gemeente ziet af van het innen van een eigen bijdrage*
3. *De gemeente past inkomensgrenzen toe bij het verstrekken van voorzieningen.*

Vanuit de deelnemers komt het volgende naar voren over punt 2:

- minima kunnen geen eigen bijdrage leveren
- de eigen bijdrage kan een probleem zijn, maar als voorzieningen niet voor iedereen bereikbaar zijn heb ik daar moeite mee
- eerst bekijken of inkomensafhankelijke eigen bijdrage nodig is
- is het doel van de eigen bijdrage om een drempel op te werpen?

Kiezen tussen 2 en 3:

- iedereen moet WMO-voorzieningen kunnen krijgen
- eerst de inkomensgrens 3, daaruit volgt dan punt 2

Over punt 3:

- voorzieningen moeten voor iedereen toegankelijk zijn, dus géén inkomensgrens; minima hoeven niets te betalen
- de uitvoeringskosten om de eigen bijdrage voor Wvg-voorzieningen te innen waren tot nu toe hoger; verwacht wordt dat bij de WMO de inkomengrens makkelijker te hanteren is; als er samenwerking met de belastingdienst kan komen wordt het ook makkelijker

Algemeen komt naar voren:

- mensen kunnen straks met drie regelingen te maken krijgen: de zorgverzekering, de AWBZ en de WMO
- indicatie afschaffen: indicatiestelling zorgt ervoor dat iedereen krijgt wat nodig is, of individueel of inkomensgrens dat moet individueel bekeken worden
- 90-jarigen zonder meer een pasje verstrekken: geen probleem
- waarom gaat de bijdrage van het rijk niet omhoog als de bevolking vergrijst, nu komen de kosten van de vergrijzing op het bordje van de gemeente
- één van de aanwezigen is bang dat er teveel aandacht gaat naar de prioriteitstellingen waardoor schrijnende gevallen niet geholpen worden
- een andere deelnemer heeft er hoop en vertrouwen in dat de gemeente alle punten van de WMO goed en effectief kan regelen
- preventieve voorzieningen kunnen veel besparingen geven, calamiteiten direct oplossen
- WMO zo verdelen dat het preventietraject ook aandacht krijgt
- oormerken van de binnenkomende gelden
- aanbesteding: goede afspraken maken over de wijze waarop dit gebeurt

- ervoor zorgen dat de kwaliteit continue is
- als je mensen zo lang mogelijk thuis wilt laten wonen is er meer zorg voor ze nodig

Stellingen (5): Collectief of individueel

1. *Collectieve voorzieningen hebben de voorkeur omdat het goedkoper en efficiënter is.*
2. *Individuele voorzieningen hebben de voorkeur omdat maatwerk voorop moet staan.*

De tweede opmerking krijgt de meeste stickers.

Vanuit de deelnemers komt het volgende naar voren over punt 1: vervoer:

- collectief vervoer betekent omrijden maar de trajecten zijn nooit lang
- sommige mensen kunnen de omweg niet maken of hebben moeite om met anderen in één auto te zitten
- de factor tijd is belangrijk, tijd kan je vragen van de mensen
- beheersbaarheid van de kosten kan heel belangrijk zijn
- als we nu kiezen voor collectief kan dat straks ook voor andere voorzieningen gaan gelden
- bij schaarste laat je collectief prevaleren
- ik ga er niet van uit dat het niet goed zou zijn voor het welzijn van mensen als zij met zijn drieën in één auto worden vervoerd

Over punt 2 met betrekking tot vervoer:

- in het kader van de WMO gaat het over geld, wat we daadwerkelijk voor de zorg over hebben; in Nederland is zorg niet prioriteit nummer 1; in Scandinavië is dit anders geregeld, zorg wordt betaald
- als er keuzes gemaakt moeten worden in de voorzieningen dan het vervoer collectief maar in principe moet eigenlijk alles maatwerk worden
- omdat hij vanuit de mens geredeneerd heeft één van de aanwezigen op de 2^e keus gestemd; het gaat om het welzijn van de mensen

Algemene opmerkingen met betrekking tot vervoer:

- gewoon waar het kan, bijzonder waar het moet
- collectief vervoer is bij uitstek een voorziening waar je financieel moet denken zodat voor er voor de rest meer over blijft

Over collectief dan wel individueel met betrekking tot wonen komt naar voren:

Inleiding

- Emmen heeft weinig verzorgingshuizen. Dit houdt niet in dat er daardoor ook minder kosten zijn. Mensen langer zelfstandig laten wonen kost meer. Winst is te behalen als bij de bouw van huizen al rekening met later gehouden wordt.
- Het aantal verpleeghuisbedden verminderen kan alleen als mensen langer ondersteuning krijgen.

Opmerkingen:

- als mensen in wijken en dorpen langer zelfstandig wonen kunnen ze vereenzamen doordat er minder sociale contacten komen

- in het centrum van Emmen wonen veel 55+ers daar waar mantelzorgers niet in de buurt wonen
- het kan kansen bieden als het onderwijs en de arbeidsmarkt afgestemd worden op de zorg die Emmen in het zorgveld gaat krijgen; dat kan een aanzuigende werking hebben voor mensen (bijvoorbeeld uit het westen) met een goed besteedbaar inkomen; het hoeft niet duurder te worden als de zorgvraag effectief ingevuld wordt
- mensen uit het westen hebben hier geen netwerk, geen mantelzorgers
- het gevaar van de WMO is dat Wassenaar een andere invulling heeft dan een grijzere gemeente als Emmen
- er komt een nieuwe generatie ouderen aan met een ander beeld en een ander bestedingspatroon, de gemeente hoeft hier niet veel voor te doen, zij maken de voorzieningen zelf, hebben ook een andere vraag van zorg

Stellingen (6): Welzijn in de WMO

1. *Het huidige niveau van welzijnsvoorzieningen moet gehandhaafd blijven.*
2. *De voorzieningen voor individuele burgers zijn belangrijker dan de welzijnsvoorzieningen voor groepen burgers.*

Deze stelling is niet uitvoerig behandeld.

De keuze van de plakkertjes: een groot deel van de deelnemers heeft bewust tussen 1 en 2 gekozen.