



13-0066

Positionpaper hervorming langdurige ondersteuning en zorg Inbreng voor hoorzitting d.d. vrijdag 17 mei 2013

Algemeen

De hoofdlijnenbrief 'Hervorming van de langdurige ondersteuning en zorg' bevat een veelheid aan maatregelen op een hoog abstractieniveau. De brief geeft een richting van beleid, verzacht een aantal voorstellen uit het Regeerakkoord, maar geeft geen antwoord op wat het voor mensen die zorg en ondersteuning nodig hebben betekent. De voorstellen gaan over verschillende maatregelen die invloed kunnen hebben op de kwaliteit van leven van mensen. De rechtspositie, inspraak en medezeggenschap van de cliënt wordt in de huidige voorstellen onvoldoende geborgd. Terugkijkend op de beleidsvorming tot nu toe constateren wij dat het Regeerakkoord is gestart met forse bezuinigingen op de langdurige zorg, daarna is met de aanbieders een werkgelegenheidsakkoord gesloten en een dag later is de visiebrief aan de Kamer gestuurd. De centrale positie van de cliënt komt hierbij onvoldoende naar voren. In de transitie worden de PGO-organisaties en met name hun achterban niet genoemd. Hoe de voorstellen uitpakken voor cliënten, blijft onduidelijk. Wij pleiten voor een doorrekening van maatregelen en een zorgvuldige transitie. Dit betekent dat mensen, overheden en organisaties tijd nodig hebben om zich voor te bereiden op de nieuwe situatie en rollen. De PGO-organisaties zijn graag betrokken bij de nadere uitwerking van effecten voor mensen. Een zorgvuldig en gefaseerd transitieproces voor mensen die zorg en ondersteuning nodig hebben is noodzakelijk.

Inclusieve samenleving

De systemen waarop de Nederlandse samenleving gebouwd zijn lijken het eind van hun levenscyclus te hebben bereikt. In het Regeerakkoord en de visiebrief worden zeer ingrijpende maatregelen genomen om de verzorgingsstaat fundamenteel om te bouwen tot een participatie-samenleving. De oplossingen worden nu zeer eenzijdig bij de burger gelegd. Mensen moeten met hun sociale netwerken daar waar mogelijk zelfredzaam zijn. Naar onze ogen wordt onvoldoende ingegaan op het flankerend beleid dat nodig is om de transitie naar de participatie-samenleving te kunnen maken.

Essentiële voorwaarde is dat het tempo waarin de afhankelijkheidsrelatie en de voorzieningen kunnen worden afgebouwd parallel loopt met de opbouw van de toegankelijke samenleving, met mogelijkheden voor gelijke deelname en eigen regie. Dit vraagt een overheid die faciliteert en (regel)ruimte geeft en mensen die ruimte krijgen zelf keuzes te maken en hierin eigen regie te voeren. De centrale gedachte van het VN-Verdrag is dat de beperking niet in de persoon met een handicap zit, maar juist in de (lokale) samenleving. Daarbij moeten mensen in staat gesteld worden om zelf slagkracht te ontwikkelen en zelf (daar waar mogelijk) verantwoordelijkheid te kunnen nemen voor hun eigen leven. Dit vraagt een integrale aanpak bij de landelijke overheid maar ook op andere niveaus. Leg de ambitie voor een inclusieve samenleving ook op lokaal niveau vast in een agenda voor inclusie. De agenda 22-methode biedt hiervoor houvast.

13-0066

-2-

Vergroten mogelijkheden eigen regie

Mensen moeten zelf de regierol op hun eigen leven zo veel mogelijk behouden, ook als er passende voorzieningen of ondersteuning nodig zijn om mee te kunnen doen in de samenleving. Stel mensen in staat om zelf hun leven te organiseren en in te richten. Dit past in de gedachte van 1 plan, 1 gezin, 1 regisseur, namelijk de burger zelf. Eigen regie willen wij graag breder geformuleerd zien. Het persoonlijk netwerk kan ook eigen regie voeren. Ook mensen met een zware geestelijk of verstandelijke beperking kunnen vaak eigen regie (laten) voeren doordat ouders en familieleden deze rol op zich nemen. Hierbij hebben overheid en professionals een ondersteunende en faciliterende rol. Soms is een vorm van mentorschap de aangewezen oplossing.

Persoonsvolgende bekostiging

Het kabinet wil de persoonsvolgende bekostiging en de rol van de cliënt verkennen. Wij pleiten voor meer tempo en ambitie. Concreet willen de cliëntenorganisaties de komende jaren meewerken aan het uittesten van de persoonsvolgende bekostiging en de invoering.

Het persoonsgebonden budget is onderdeel van de persoonsvolgende bekostiging en moet solide worden in Wmo, AWBZ en zorgverzekeringswet. Een solide pgb is een pgb dat verankerd is en gelijkwaardig is aan andere vormen van financiering. Het pgb moet voldoende budget hebben om de zorg in te kopen. Kern van een solide pgb is de toegangsbewaking. Laat alleen mensen toe die zelf, al dan niet met steun van hun persoonlijk netwerk, kiezen om hun zorg te regelen. Mensen voor wie het pgb niet het juiste instrument is, moeten in de persoonsvolgende financiering hun wensen gerealiseerd zien.

Continuïteit en samenhang

De voorgestelde maatregelen gaan uit van een situatie waarin mensen langer zelfstandig blijven wonen. De meeste mensen willen dat ook. Maar dan moet er wel een aantal zaken goed geregeld worden. Naast eisen aan de woning en de woonomgeving, hebben we het dan vooral over integrale zorg: samenhang van zorg en ondersteuning thuis en in de buurt. Maar ook vloeiende overgangen, bijv. van zelfstandig wonen naar wonen in een instelling. Het proces van zorg vragen en zorg krijgen is daarbij van groot belang. Een persoonsvolgende financiering en bundeling van zorginkoop over de stelsels heen zijn hierbij van belang.

We zien het risico dat mensen van het kastje naar de muur worden gestuurd. Deels heeft dat te maken met de toegang tot de kern-AWBZ: wat gebeurt er met mensen die niet meer zelfstandig kunnen wonen omdat de lokale voorzieningen onvoldoende ontwikkeld zijn, maar ook geen toegang krijgen tot intramurale zorg in de kern-AWBZ? Deels heeft dat te maken met verzorging die ondergebracht is in de Wmo (alleen verzorging) én in de Zvw (als het gaat om een combinatie van verpleging en verzorging). De zorg- en ondersteuningsvraag van mensen beperkt zich echter niet tot één van deze domeinen. Zorgvragen ontwikkelen zich, kunnen soms aan sterke wisselingen onderhevig zijn, waardoor mensen nu eens te maken hebben met de gemeente en dan weer met de verzekeraar. Als het inkoopbeleid tussen deze actoren niet is afgestemd, dan krijgen mensen te maken met een veelheid aan aanbieders die elkaar afwisselen. Dat komt de samenhang en continuïteit van zorg niet ten goede. Wie is er verantwoordelijk voor de samenhang?

Het proces van ondersteuning vragen en ondersteuning krijgen, moet goed geregeld worden. Het is onverstandig om dat versnipperd neer te leggen bij gemeenten, het CIZ en de huisarts/wijkverpleegkundige. Wij pleiten voor een integrale benadering van de

13-0066

-3-

ondersteuningsvraag in een face-to-face gesprek waarbij iemand zelf bepaalt wat het meest passend is in de individuele situatie. Mensen moeten een beroep kunnen doen op een zelf gekozen onafhankelijk cliëntondersteuner. Er moet consistentie ontstaan in de wijze waarop binnen de verschillende stelsels gezocht wordt naar maatwerk bij de invulling van kwaliteit van leven. Afwenteling tussen stelsels moet worden voorkomen.

Rol mantelzorgers en vrijwilligers

Het kabinet gaat uit van de eigen inzet van mensen met een ondersteuningsvraag en hun naasten. De vraag is in hoeverre dit haalbaar is en er ook in huidige inrichting van de maatschappij ruimte voor is. Wij verwachten dat er op verschillende terreinen van beleid impulsen moeten worden gecreëerd of belemmeringen moeten worden weggehaald. Wij denken hierbij bijvoorbeeld aan fiscale regels, CAO afspraken of regelingen met betrekking tot kinderopvang of woonbeleid. Wij voorzien dat de rol die ouders/familieleden van mensen met beperkingen hebben, in de komende jaren groter zal worden. Wij vinden het van belang dat er een realistisch beeld komt van de mogelijkheden en onmogelijkheden van mensen, waarbij de overheid gericht moet inzetten op beleid dat mogelijkheden voor het bieden van mantelzorg via (flankerend) beleid stimuleert.

Een ouder van iemand met een verstandelijke beperking, is 50 jaar lang ouder en mantelzorger. Waar het vroeger zo was dat instellingen alle zorg overnamen en ouders moesten leren om 'los te laten' wordt nu het beroep steeds groter. Familie wordt gedwongen de administratie te doen, mee te gaan naar specialisten, kleding te kopen, de was te doen. De instelling is graag bereid deze taken over te nemen, maar alleen tegen een stevige vergoeding. Met de stapeling van inkomenseffecten (afschaffen Wtcg e.d.) ontstaat een gevaar van stapeling van kosten en neemt de druk op de sociale omgeving toe.

Prestatieveld 1 van de Wmo is gebaseerd op de veronderstelling dat er een positief verband is tussen sociale samenhang in wijken en buurten en de informele zorg aan mensen met beperkingen. Recente publicaties van onder andere de WRR (Vertrouwen in burgers, 2012) plaatsen hier vraagtekens bij. De publicatie Sociale samenhang: mythe of must? (DSP-groep, 2008) stelt dat:

- Beleidsmakers realistische verwachtingen moeten hebben over wat burgers voor elkaar willen en kunnen betekenen.
- Regelmatige hulp en zorg (mantelzorg) alleen worden gegeven tussen mensen die een persoonlijke relatie hebben met elkaar.
- Het niet reëel te verwachten is dat het bevorderen van sociale samenhang leidt tot een substantiële vermindering van de druk op zorgvoorzieningen.

Bovendien betogen onderzoekers zoals Ellen Grootegoed, Diana van Dijk en Evelien Tonkens dat hulpbehoevenden het vaak bezwaarlijk vinden om hun familieleden of vrienden om (nog meer) hulp te vragen. Ze voelen zich nu al bezwaard en schuldig om wat ze van anderen vragen en willen niet nog meer afhankelijk worden. Vrijwilligers zien ze niet als een structurele oplossing. Hulp van vrijwilligers is welkom als extra, maar je kunt er niet op rekenen, is hun ervaring of angst (zie Volkskrant, 13-02-2013).

Ook moet rekening worden gehouden met het feit dat voor sommige mensen het (tijdelijk) niet kunnen voeren van eigen regie en het niet zelf om hulp kunnen vragen onderdeel is van hun beperking. Het moet ondubbelzinnig duidelijk zijn dat gemeenten ook voor deze groep mensen een plicht hebben om ondersteuning te bieden. Dit betekent dat zij meer moeten investeren in signalering en preventie, outreachende zorg en integraal moeten werken.

13-0066

-4-

Inkomenszekerheid

Iedereen heeft recht op een goede levensstandaard. Het inkomen moet voldoende zijn om van te leven en te kunnen participeren. Een evenwichtige koopkrachtontwikkeling voor mensen met en zonder beperking is een randvoorwaarde om aan dit recht een goede invulling te geven.

- Schaf bestaande regelingen voor inkomensondersteuning zoals de Wtcb, Compensatie Eigen Risico en fiscale aftrek specifieke zorgkosten, voor chronisch zieken niet af, voordat duidelijk is hoe een nieuwe regeling eruit ziet. Breng inkomensgevolgen van beleid voor- en achteraf goed in kaart. Zorg dat inwerkingtreding van de maatwerkregeling gelijk loopt aan de overheveling van zorg- en ondersteuningsfuncties.
- Voor de nieuwe inkomensmaatwerkregeling zal een duidelijk kader moeten gelden om de inkomensondersteuning gericht bij de juiste doelgroep terecht te laten komen en om rechtsongelijkheid en grote verschillen in inkomensbeleid tussen gemeentes tegen te gaan.
- Voorkomen moet worden dat mensen door hogere eigen bijdragen en een grote deel eigen betaling bij het verstrekken van voorziening door een stapeling van deze kosten in een nieuwe armoedeval terecht komen. Door de regeling voor eigen bijdragen te vereenvoudigen en te stroomlijnen en de inkomenspositie van mensen onderdeel te laten zijn van het keukentafelgesprek kan de inkomenscompensatie zich richten op de juiste groep.
- Duidelijk moet worden wat de (inkomens)consequenties voor mensen gaan worden van de voorstellen uit de brief. Hoe gaat de ZVW premie zich ontwikkelen, hoe wordt de AWBZ en Wmo betaald en welk deel komt op eigen rekening van mensen.
- Zowel bij de indicatie voor de AWBZ, als het keukentafelgesprek en het zorg/leefplan dat hieruit voortvloeit moet op individueel niveau inzichtelijk worden hoe zorg en ondersteuning wordt geregeld en wordt gefinancierd en welk deel mensen zelf moeten organiseren en/of betalen. Transparantie hierover aan de voorkant kan leiden tot andere keuzes.
- Voor mensen in een instelling zal de inkomenspositie goed in beeld gebracht moeten worden. Nu wordt voor mensen in een instelling gesproken over het introduceren van een inkomen dat net iets boven het niveau van de zak- en kleedgeld norm zal liggen. De PGO-organisaties zijn van mening dat het inkomen van mensen in een instelling voldoende moet zijn voor kwaliteit van leven en mogelijkheden van participatie. In overleg met Nibud gaan wij de inkomenssituatie van bewoners in een instelling in kaart brengen, waarbij ook gekeken wordt naar kosten die instelling 'zogenaamd' vrijwillig doorrekenen en.

Kern AWBZ

Voor mensen met langdurende intensieve beperkingen moet een kern AWBZ blijven. Uitgangspunt moet de beperking én mogelijkheden van een persoon zijn, waarbij gekeken wordt op welke wijze en waar de oplossing gerealiseerd kan worden, passend bij de wens en behoefte van de cliënt. De financiering volgt altijd de cliënt en niet andersom. Wij zijn verheugd dat de in het regeerakkoord aangekondigde maatregelen verzacht zijn. Dat is vooral goed nieuws voor mensen met een verstandelijke beperking. Met een ZZP4 houden zij hun recht op AWBZ-zorg en bij ZZP3 wordt per persoon bekeken of zij zich tot de Wmo moeten wenden voor zorg en ondersteuning of een beroep kunnen doen op de kern AWBZ. Ook voor ouderen zijn verzachtende maatregelen genomen. De mogelijkheden en de wensen voor extramuralisatie van bestaande en toekomstige groepen dienen individueel getoetst te worden op basis van de ICF.

1. Evenredige verlaging van tarieven

De kosten om de mogelijkheid te bieden om de ZZZ 3 (50 %) en 4 toegang te geven tot de kern AWBZ, wordt o.a. betaald door een voorgestelde tariefsverlaging van 5 % pgb en 1,25 % ZIN. Wij pleiten voor een evenredige verlaging van tarieven. Immers, het aantal gebruikers pgb is 10 % en de huidige ZZZ tarieven zijn al afgesteld op de kale VPT zorgtarieven. Het is niet eerlijk om de pgb tarieven verder te verlagen.

2. Kern AWBZ ook voor kerngroep GGZ

Ook binnen de ggz is een doelgroep die zeer langdurig of levenslang aangewezen is op een beschermde woonomgeving. Het gaat naar schatting om 5.000 tot 10.000 personen. Voor hen is terugkeer naar een zelfstandige woonsituatie in de wijk geen reële optie. Behandeling speelt doorgaans een ondergeschikte rol. Het gaat primair om een beschermde woonomgeving en ondersteuning bij kwaliteit van leven. Om die reden is de kern-AWBZ voor de zorg aan deze groep mensen de aangewezen financieringsvorm.

3. Zorg/leefplan AWBZ

Ook binnen de kern-AWBZ blijven participatie en verbinding met de samenleving van cruciaal belang om kwaliteit van leven te helpen realiseren. Ondersteuning bij (persoonlijk) herstel, zinvolle dagbesteding, behoud en versterking van het sociale netwerk dient gewaarborgd te blijven.

4. Samenhang AWBZ/Wmo-ZVW

Al eerder is door de Staatssecretaris aangegeven dat alle mensen die op dit moment een ZZZ indicatie hebben, deze indicatie behouden, ook na herindicatie. Wij vinden het positief dat het systeem van indiceren in de toekomst door een onafhankelijk CIZ plaatsvindt. Op grond van een (face-to-face) wordt een individuele zorgzwaarte gegeven. In de visiebrief staat nu dat de ZVW, Wmo en jeugdwet voorliggend zijn. Wij willen graag weten wat dit voor mensen betekent indien in een gemeente geen passende zorg en ondersteuningsoplossing voorhanden is.

5. Zorgvuldig overgangstraject

Voor mensen die nu een extramurale AWBZ indicatie hebben en straks voor hun zorg en ondersteuningsvraag naar het Wmo loket moeten zal een zorgvuldig overgangstraject moeten gelden. Gesprekken moeten tijdig gevoerd worden en voorkomen moet worden dat de zorg en ondersteuning niet of gedeeltelijk geleverd kan worden. Voor mensen met een pgb die onder het 10-uurs criterium gaan vallen dient een passende oplossing gevonden te worden waarbij de eigen regie die mensen hebben overeind blijft.

6. Kern AWBZ ook voor mensen die thuis willen blijven wonen

Bij de beoordeling of iemand zelfredzaam is, wordt de steun van de omgeving mee bepalend, dus niet meer alleen de zorgvrager zelf. Daarmee wordt het beginsel van 'de cliënt staat centraal' verlaten. In een VNG handreiking voor lokaal beleid is dit terecht een paradigma shift genoemd, dus een fundamentele verandering. In dit document zit het min of meer verborgen en wordt er niet de aandacht op gevestigd die het verdient. Mensen met een beperking, die bij indicatie voor verblijf op een zzz 4 of hoger uitkomen, maar ervoor kiezen thuis te blijven wonen of zelfstandig in de wijk, moeten deze mogelijkheid behouden. We hebben van ambtelijk VWS begrepen dat deze mogelijkheid blijft bestaan voor mensen die kiezen voor een pgb en dat voor mensen die kiezen voor een Persoonlijke Verzorging Thuis (PVT) nog een besluit genomen moet worden.

7. Risicodragendheid AWBZ

In de brief staat te lezen dat vanaf 2017 de AWBZ mogelijk risicodragend zal zijn. De cliëntenorganisaties zijn van mening dat onverzekerbare zorg, wat de kern AWBZ is, nooit risicodragend kan zijn. Wij pleiten ervoor dat de uitvoering van de kern-AWBZ blijft bij de zorgkantoren zoals dat nu ook het geval is.

Wettelijke voorwaarden nieuwe Wmo

Om het langer thuis wonen mogelijk te maken zal de Wmo een doorstart maken en op terreinen worden uitgebreid. Graag worden de PGO-organisaties betrokken bij het actieplan langer thuis wonen. Gemeenten worden gestimuleerd sociale wijkteams op te richten, de wijkverpleegkundige krijgt een positie in de ZVW en draagt zorg voor de verbinding tussen het sociale en medische domein. Voor huishoudelijke hulp blijft meer geld dan in het Regeerakkoord stond beschikbaar. Om een inclusieve samenleving te bereiken en het langer thuis wonen mogelijk te maken gelden de volgende elementen uit het VN-Verdrag als toetssteen: participatie (op gelijke voet), toegankelijkheid (bereikbaar, betreedbaar, bruikbaar), zelfstandigheid, kwaliteit van bestaan en inkomenszekerheid. Om hier inhoud aan te geven moeten de volgende onderwerpen wettelijk worden geregeld in de nieuwe Wmo, zodat iedere burger een goede rechtspositie krijgt.

1. Maatwerk en ondersteuning op basis van het compensatiebeginsel

Het compensatiebeginsel biedt de wettelijke basis voor rechtszekerheid en maatwerk in voorzieningen, zoals dat nu al in de Wmo verankerd is. Het compensatiebeginsel moet voor het gehele sociale domein (inclusief zorg en ondersteuning) een algemeen verbindend uitgangspunt worden. Het doel is dat mensen gelijkwaardig en zo zelfstandig mogelijk deel kunnen nemen aan de samenleving.

Participatie kan niet slagen als het beroep op het netwerk (mantelzorg) leidt tot nieuwe afhankelijkheid en overbelasting van dat netwerk. Daarom blijven specifieke voorzieningen nodig voor de kwaliteit van leven en participatie. Er is een aanzienlijke groep mensen die aangewezen blijft op professionele, individuele zorg om zelfstandig te kunnen blijven wonen. Gezien de extramuralisering zal de omvang van deze groep alleen maar toenemen. Zij moeten ergens op terug kunnen vallen wanneer zij de noodzakelijke professionele zorg niet geleverd krijgen. Herijking van het compensatiebeginsel mag niet leiden tot verzwakking van de cliëntenpositie, zeker niet nu kwetsbaardere groepen onder de Wmo gaan vallen.

2. Keukentafel gesprek/360 graden scan

Een procesbeschrijving rondom het keukentafelgesprek zal wettelijk geregeld moeten worden. Burger en gemeente bekijken samen de mogelijkheden en beperkingen die iemand heeft en wat er nodig is om een kwalitatief goed leven te kunnen leiden. De problemen en mogelijke oplossingen moeten onafhankelijk, transparant en toetsbaar in beeld worden gebracht op basis van de ICF-systematiek. De procesbeschrijving rondom dit gesprek zal wettelijk geregeld moeten worden. Oplossingen zijn passend en bieden ruimte voor eigen regie. De burger behoudt de mogelijkheid van klacht, bezwaar en beroep. De directe betrokkenheid van mantelzorgers / persoonlijk steunsysteem of waar nodig onafhankelijke cliëntondersteuning bij dit gesprek is noodzakelijk.

3. Integrale aanpak

In het gesprek tussen burger en gemeente wordt breed gekeken. Uitkomst van het gesprek is een afspraak over het te bereiken resultaat, de middelen die hiervoor nodig zijn en de wijze van financiering. In het gesprek wordt niet allen gekeken naar wonen,

13-0066

-7-

huishouden of mobiliteit, maar naar alle aspecten die het zelfstandig functioneren mogelijk maken dan wel belemmeren. Het gaat hier dus ook over bv het inkomen, dagbesteding en participatie.

Samenwerking tussen gemeenten en zorgverzekeraars bij (inkoop)beleid dient een verplichtend karakter te krijgen. Op die manier kan voorkomen worden dat afwentelingsmechanismen ontstaan en mensen tussen wal en schip vallen. Bovendien kan zo continuïteit van zorg gewaarborgd worden wanneer mensen achtereenvolgend of tegelijkertijd zorg vanuit de ZVW en Wmo nodig hebben. Belangrijke thema's voor gezamenlijk beleid zijn crisiszorg, respijtzorg, nazorg, (terugval)preventie. Waar gezamenlijk (inkoop)beleid van gemeenten en zorgverzekeraars ontwikkeld wordt, is structurele inbreng vanuit cliëntperspectief onmisbaar. Cliëntenorganisaties dienen hiervoor gefaciliteerd te worden.

4. Veranker het recht op solide pgb

Er wordt een groot beroep gedaan op de zelfredzaamheid en eigen kracht. Dan moeten de mensen om wie het draait zelf regie kunnen voeren. Het persoonsgebonden of het persoonsvolgend budget hoort hierbij. Dit recht moet stevig verankerd worden in de wet en verbreed worden tot een integraal participatiebudget.

5. Wet cliëntenparticipatie.

Door de decentralisatie naar gemeenten is het belang van lokale krachtige belangenbehartiging, inspraak en medezeggenschap essentieel. De huidige wetgeving voorziet daar onvoldoende in. In een Wet Cliëntenparticipatie kan dit uniform geregeld worden op alle beleidsterreinen. Maak de inzet van ervaringsdeskundigheid op alle niveaus mogelijk.

6. Onafhankelijke cliëntondersteuning

Cliënten moeten zelfstandig een beroep kunnen doen op onafhankelijke cliëntondersteuning die los staat van de belangen van gemeenten en aanbieders. De staatssecretaris stelt in zijn brief dat hij de middelen voor de cliëntondersteuning van mensen met een beperking per 1 januari 2015 wil overhevelen naar gemeenten. Wij maken ons grote zorgen over continuïteit van deze basisvoorziening. Juist nu mensen met een beperking rechten verliezen en een groter beroep wordt gedaan op hun zelfredzaamheid moeten zij kunnen blijven rekenen op laagdrempelige, professionele en onafhankelijke cliëntondersteuning op alle levensgebieden. Dat vraagt een (wettelijke) borging van deze basisvoorziening, van de bijbehorende expertise en van het huidige budget.

Bij de transitie van middelen voor cliëntondersteuning naar gemeenten dient aandacht te zijn voor alle doelgroepen, ook die doelgroepen die nu niet of in zeer beperkte mate door MEE bediend worden, zoals ouderen en cliënten van de ggz. Ouderenadviseurs en steunpunten GGZ moeten betrokken worden in het stimuleringsprogramma cliëntondersteuning.

Cliëntondersteuning draagt niet alleen bij aan een zorgvuldig proces bij de beoordeling van Wmo-voorzieningen, zo ook bij de indicatiestelling voor de kern AWBZ. Kwetsbare burgers moeten ook een beroep kunnen doen op professionele en onafhankelijke cliëntondersteuning wanneer:

- het CIZ de zorgzwaarte moet bepalen en daarvoor persoonlijk contact zoekt met de cliënt;
- de zorgaanbieder, op basis van de zorgzwaarte die door het CIZ wordt geïndiceerd, samen met de cliënt het zorgplan overeen wil komen;

13-0066

-8-

- de gemeente of het zorgkantoor met hen het gesprek wil voeren over de vraag of zij een beroep kunnen doen op een pgb / persoonsvolgend budget, dat in het kader van keuzevrijheid bijdraagt aan eigen regie.

7. Regelruimte en pilots

In de samenleving zien wij steeds vaker initiatieven ontstaan waarin mensen zoeken naar nieuwe oplossingen om in eigen regie kwaliteit van leven te hebben. Er zijn veel zelfinitiatieven op het gebied van onderlinge hulp, cliëntondersteuning, activering, (arbeids)re-integratie en inzet ervaringsdeskundigheid. De overheid kan deze ontwikkeling stimuleren door ruimte te creëren in de regelgeving en door dit soort initiatieven op te nemen in innovatieprogramma's.

Decentraliseer met beleid in tempo en volgorde

Het tempo van decentralisatie kan via bovenstaande ankers verbonden worden aan de opbouw van de inclusieve samenleving. Zonder een goede inrichting van inclusief beleid op decentraal niveau en versterking van de burgerpositie kan de transitie niet slagen. Ook een adequaat budget voor zorg, ondersteuning en participatie zal nodig zijn. Inclusief lokaal beleid dient (anticiperend op de ratificering van het VN-verdrag) hiertoe integraal onderdeel te worden van de decentralisaties. De landelijke overheid dient hier voorwaarden en handvaten voor te creëren. Begin in 2013 met het opzetten van een aantal integrale regelarme pilots in gemeentes. Ga hierbij uit van de eigen kracht en eigen regie van mensen. Toets deze pilots op alle levensterreinen op participatie, toegankelijkheid, zelfstandigheid en kwaliteit van bestaan.

Houd oog voor effecten van beleid voor mensen

De voorstellen uit het regeerakkoord hebben voor de huidige cliënten en toekomstige cliënten ingrijpende gevolgen. Betrek cliënten en cliëntenorganisatie actief bij de transitie en monitor effecten van beleid niet alleen binnen gemeentes maar ook op landelijk niveau. Breng succes- en faalfactoren van beleid in kaart en houdt oog voor de perverse prikkels tussen de verschillende systemen.

Er moet een goede monitor komen hoe het staat met de kwaliteit van leven en participatie van mensen. Transparantie en onderlinge vergelijkbaarheid tussen gemeentes staat hierbij centraal. In het kader van haar systeemverantwoordelijkheid dient de landelijke overheid deze randvoorwaarden wettelijk te waarborgen.