

BEGELEIDING UIT AWBZ NAAR WMO



Wetsvoorstel Wmo decentralisatie begeleiding

Welke gevolgen zal de verwachte invoering van dit wetsvoorstel
hebben voor de begeleiding van
mensen met een verstandelijke beperking?

Gerry Lugthart

Studentnummer 1548494

Hogeschool Utrecht - Faculteit Maatschappij en Recht

Sociaal Juridische Dienstverlening, deeltijd

Studiejaar 2011-2012

10 mei 2012

Voorwoord

Aan het einde van mijn studie Sociaal Juridische Dienstverlening aan de Hogeschool Utrecht, Faculteit Maatschappij en Recht, heb ik een onderzoek gedaan naar de gevolgen van de mogelijke invoering van het wetsvoorstel 33 127 - Wijziging van de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) in verband met de uitbreiding van gemeentelijke taken op het terrein van de begeleiding en een gewijzigde verdeling van de bestuurlijke verantwoordelijkheid. Als dit wetsvoorstel wordt ingevoerd gaat begeleiding aan mensen met een beperking uit de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) naar de Wmo. In dit werkstuk beschrijf ik mijn onderzoek, presenteer mijn conclusies en geef aanbevelingen aan mijn werkgever, Humanitas-DMH. Humanitas-DMH is een landelijke zorgaanbieder, die begeleiding geeft aan mensen met een verstandelijke beperking.

In mijn onderzoek heb ik de betrokken wetten en het wetsvoorstel bestudeerd om het verschil en de overeenkomsten te ontdekken met betrekking tot begeleiding. Verder heb ik het politieke en bestuurlijke proces, op landelijk niveau en plaatselijk in de gemeente Nijkerk gevolgd. In Nijkerk heb ik daarvoor contact gehad met Cisca van Drie, gemeenteraadslid van het CDA en RoosMarie van Leeuwen, medewerker Wmo. Ik heb deelgenomen aan een vergadering van de Wmo adviesraad en ben aanwezig geweest op een Raadsvergadering en verschillende informatieve avonden, die de gemeente rondom de overgang van begeleiding naar de Wmo heeft georganiseerd. Ik ben Cisca en RoosMarie dankbaar voor hun medewerking en de openheid, waarmee ze de gesprekken hebben gevoerd. Ik heb van RoosMarie inzage gekregen in het document met uitgangspunten voor het Wmo Beleidsplan 2012- 2015 en het concept van het Wmo beleidsplan 2012 - 2015. Hoewel ik mijn onderzoek richt op mijn werkgever, zal ik dit werkstuk ook toesturen aan Cisca en RoosMarie, zodat zij vanuit hun betrokkenheid met het wetsvoorstel hun voordeel kunnen doen met de uitkomsten van mijn onderzoek.

Bij Humanitas-DMH heb ik contact gehad met verschillende mensen, die vanuit de landelijke organisatie zich bezig houden met de voorbereidingen van de overgang van begeleiding naar de Wmo. De eerste contacten waren met Sonja Krau in december 2011. Zij heeft als beleidsmedewerker aangegeven op welke manier Humanitas-DMH zich wil gaan voorbereiden. Latere contacten liepen via Margot Hartung en Hanneke Renes, medewerkers die vanuit Bureau Zorg en Acquisitie zich speciaal richten op de Wmo en de contacten met de verschillende gemeentes. Met mijn collega's in locatie Harderwijk heb ik op verschillende momenten gesproken over wat de gevolgen voor ons als team en voor onze cliënten zullen zijn, als het wetsvoorstel ingevoerd wordt. Deze verschillende gesprekken hebben mij geholpen om de vraagstelling van alle kanten te bekijken. De interesse in de voortgang van mijn onderzoek van Fred Verhagen, de rayonmanager van Humanitas-DMH, Harderwijk heb ik zeer gewaardeerd.

Vanuit de opleiding ben ik begeleid door Simone van Egdom. Zij heeft door haar kritische, maar altijd positieve reacties zeer geholpen bij de opzet van mijn onderzoek en bij de uitwerking van het resultaat. Ze zag scherp de zwakke plekken in mijn werk en gaf duidelijke aanwijzingen om die te verbeteren. Simone, heel erg bedankt. Als laatste bedank ik mijn man Meindert. De vele gesprekken over het onderwerp, de uitdaging om elke keer weer een stapje verder te denken en het grotere verband te bekijken zijn voor mij van groot belang geweest. Tijdens mijn hele studie heeft hij mij gestimuleerd en zeker bij de afronding heeft hij mij met raad en daad bijgestaan. Zonder hem was het niet gelukt.

Ik hoop dat mijn onderzoek een bijdrage levert aan de visie vorming binnen Humanitas-DMH rondom de overgang van begeleiding naar de Wmo en bij mijn eigen locatie in Harderwijk, zodat onze cliënten de ondersteuning blijven krijgen die ze nodig hebben.

Inhoud

1. INLEIDING	6
1.1 Aanleiding tot het onderwerp	6
1.2 De procedure	6
1.3 Veranderingen	7
1.4 Probleemstelling	9
1.5 Vraagstelling	9
1.6 Doelstelling	9
1.7 Leeswijzer	10
2. DE AWBZ WORDT UITGEKLEED, LANG LEVE DE WMO	12
2.1 Introductie	12
2.2 De AWBZ wordt te duur	12
2.3 Kennismaking met de Wmo	14
2.4 Decentralisatiemaatregel	15
2.5 Decentralisatiemaatregel in de gemeente Nijkerk	16
2.6 Verschillen	18
3. NIEUWE DOELGROEP VOOR DE WMO	21
3.1 Introductie	21
3.2 Kennismaking met de doelgroep	21
3.3 Begeleiding - waar gaat het over?	23
3.4 Belang van begeleiding voor de doelgroep	28
4. CONCLUSIE	29
4.1 AWBZ en Wmo	29
4.2 Uitgangspunten Wmo	29
4.3 De doelgroep en begeleiding	30
4.4 Begeleiding van Humanitas-DMH	30
4.5 Wmo begeleiding voor mensen met een verstandelijke beperking	31

4.6 Gekantelde begeleiding	32
5. AANBEVELINGEN	33
5.1 Introductie	33
5.2 Aanbevelingen	33
6. SAMENVATTING.....	35
6.1 De problematiek	35
6.2 AWBZ en Wmo	35
6.3 Begeleiding van de doelgroep	36
6.4 Conclusies.....	37
6.5 Aanbevelingen	37
7. BIJLAGEN	38
I Brochure Kanteling Wmo, iedereen doet mee	38
II Concept Wmo beleidsplan 2012 - 2015, gemeente Nijkerk, pag 1 t/m 10	38
III Gespreksverslag medewerker Wmo, gemeente Nijkerk	38
IV Krantenbericht 2e Wmo Special, De Stad Nijkerk, 9 mei 2012	38
V Samenvatting uitgangspunten beleidsplan Wmo 2012 - 2015	38
8. LITERATUUR.....	39

1. Inleiding

1.1 Aanleiding tot het onderwerp

Ik werk als begeleider van mensen met een verstandelijke beperking bij Humanitas-DMH in Harderwijk. DMH staat voor dienstverlening aan mensen met een handicap. Humanitas-DMH¹ is een landelijk werkende organisatie, die door het hele land heen op meerdere locaties begeleiding biedt aan mensen met een beperking. Deze begeleiding is een vorm van langdurige zorg en wordt gefinancierd uit de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten, AWBZ. De gezondheidszorg in het algemeen is te duur geworden. Om de zorg betaalbaar te houden, wordt er gezocht naar middelen om de zorg anders te organiseren en daarmee kosten te besparen. Demissionair staatssecretaris Veldhuijzen van Zanten van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, VWS heeft een wetsvoorstel² ingediend tot wijziging van de Wet maatschappelijke ondersteuning, Wmo. In dit werkstuk duid ik dit wetsvoorstel kortweg aan als de decentralisatiemaatregel. Met de decentralisatiemaatregel wil mevrouw Veldhuijzen van Zanten regelen dat begeleiding uit de AWBZ overgeheveld wordt naar de Wmo en daarmee onder de verantwoordelijkheid van de gemeenten gaat vallen. Als de decentralisatiemaatregel wordt ingevoerd, heeft dit gevolgen voor de begeleiding, zoals ik die nu geef aan mijn cliënten. Humanitas-DMH zal zich als zorgaanbieder moeten voorbereiden op de mogelijke invoering van de maatregel, om er mede zorg voor te dragen dat haar cliënten de ondersteuning die zij nodig hebben, blijven krijgen. Daarnaast speelt het bedrijfsbelang van de organisatie. Humanitas-DMH is vanuit de AWBZ een gecertificeerde organisatie, die begeleiding mag leveren. Als bij de invoering van het wetsvoorstel de gemeente verantwoordelijk wordt voor de uitvoering van begeleiding, zal de gemeente ook de voorwaarden, waaraan de zorgaanbieders moeten voldoen, gaan bepalen.

1.2 De procedure

Het was de bedoeling dat het wetsvoorstel op 1 januari 2013 van kracht zou worden. In het eerste jaar, het overgangsjaar, zouden alleen de herindicaties en nieuwe aanvragen onder de Wmo gaan vallen.³ Vanaf 1 januari 2014 zouden alle bestaande cliënten naar de Wmo gaan.⁴ Het wetsvoorstel ligt bij de Tweede Kamer en zou nog voor het meireces behandeld worden.⁵ Door de val van het kabinet is dit echter niet gebeurd en wordt de maatregel uitgesteld. Na het meireces wordt bepaald of het wetsvoorstel controversieel wordt verklaard en daarmee niet meer door het demissionaire kabinet en de huidige Tweede Kamer wordt behandeld.⁶ Er waren, voor de val van het kabinet, al vragen of de invoeringsdatum van 1 januari 2013

¹ website Humanitas-DMH, www.humanitas-dmh.nl

² Wetsvoorstel 33 127 - Wijziging van de Wet maatschappelijke ondersteuning in verband met de uitbreiding van gemeentelijke taken op het terrein van de begeleiding en een gewijzigde verdeling van de bestuurlijke verantwoordelijkheid.

³ Wetsvoorstel 33 127, art X lid 1

⁴ Wetsvoorstel 33 127, Hoofdstuk II artikelsgewijze toelichting, art IX, lid 3

⁵ Kamerbrief over de wetswijziging Wet maatschappelijke ondersteuning, 19 maart 2012

⁶ VGN, Wetsbehandeling begeleiding in de Wmo

haalbaar zou zijn. De Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland, VGN en de VNG pleitten in ieder geval voor uitstel van de invoeringsdatum⁷, omdat het financiële kader en de overdracht van gegevens nog niet goed geregeld zijn. Het lijkt waarschijnlijk dat de invoeringsdatum nu niet zeker meer haalbaar is.⁸

1.3 Veranderingen

De decentralisatiemaatregel is erg ingrijpend. Het gaat om 131.000 cliënten, die in 2010 gebruik maakten van begeleiding en dagbesteding.⁹ Binnen de zorg wordt er veel gesproken over deze maatregel en de mogelijke gevolgen, die de decentralisatiemaatregel zal gaan hebben voor de doelgroep. Ook de bestuurders van Humanitas-DMH bereiden zich voor op de overgang naar de Wmo. In deze paragraaf benoem ik in het kort de veranderingen, die spelen bij de overheveling van begeleiding vanuit de AWBZ naar de Wmo.

1.3.1 ZORGPLICHT AWBZ TEGENOVER COMPENSATIEPLICHT WMO

De AWBZ is een verzekeringwet die iedereen die langdurige zorg nodig heeft, passende zorg moet bieden.¹⁰ Begeleiding vanuit de AWBZ is erop gericht de zelfredzaamheid van de verzekerde te handhaven of te bevorderen¹¹. Vanuit de Wmo heeft de gemeente een compensatieplicht, dat wil zeggen dat de gemeente de burger moet compenseren voor zijn beperking bij zelfredzaamheid en maatschappelijke participatie.¹² Verder zal iedere gemeente vanuit de Wmo zelf invulling geven aan de compensatieplicht.¹³ Dit is een andere benadering van de zorgvraag van de burger als vanuit de AWBZ, die gevolgen zal hebben voor het begeleiden van mensen met een verstandelijke beperking.

1.3.2 WMO EN DE KANTELING

Binnen de Wmo is een werkwijze ontwikkeld, waarin uitgegaan wordt van de zelfredzaamheid, de eigen kracht van de burger, de Kanteling¹⁴. Door deze werkwijze staat niet meer de voorziening die de burger aanvraagt centraal, maar de compensatiebehoefte. Er wordt gezocht naar een totaal oplossing voor de problemen die de burger ervaart. Dat kan iets anders zijn dan de oplossing, die de burger zelf voor ogen heeft. Er wordt van de aanvrager inzicht in de eigen problematiek gevraagd en het mee denken in het vinden van een oplossing. Ook dit is een andere benadering van de hulpvraag dan vanuit de AWBZ, waar de cliënt

⁷ Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland, VNG en VGN voor uitstel invoeringsdatum Wmo

⁸ Mezzo, vallen van kabinet en nieuwe bezuinigingsplannen

⁹ VGN, Factsheet Extramurale begeleiding

¹⁰ Art 6 AWBZ

¹¹ College voor Zorgverzekeringen, AWBZ Zorgkompas, begeleiding

¹² Art 4 Wmo

¹³ Art 3 Wmo

¹⁴ VGN, Visie van zorg naar participatie, pag 31

via een indicatie van het Centrum Indicatiestelling Zorg, CIZ een vast omschreven ondersteuningsaanbod krijgt.

1.3.3 ZORGONZEKERHEID

Sommige cliënten van Humanitas-DMH Harderwijk zijn al jarenlang bij ons in begeleiding. Ze krijgen begeleiding op basis van een CIZ-indicatie. Sinds april 2011 kunnen de indicaties voor cliënten waarvan de zorgvraag stabiel is, voor 15 jaar worden afgegeven.¹⁵ Als de decentralisatiemaatregel ingevoerd gaat worden, zal er vanuit de Wmo een nieuw onderzoek ingesteld gaan worden naar de zorgvraag van de cliënt en de ondersteuning, die hij nodig heeft. Dit hoeft niet aan te sluiten bij wat de cliënt tot dan toe aan ondersteuning heeft gehad.¹⁶ De cliënt kan in plaats van individuele begeleiding een collectieve voorziening krijgen. De gemeente kan bepalen met welke zorgaanbieders zij gaat samenwerken voor het verzorgen van begeleiding. Het kan zijn dat Humanitas-DMH, als zorgaanbieder geen begeleiding meer kan leveren aan een cliënt die al jaren naar volle tevredenheid begeleiding heeft gehad van Humanitas-DMH. Daarmee staat de zorgzekerheid onder druk, terwijl de behoefte van de cliënt niet veranderd is.

1.3.4 VERLIES VAN EXPERTISE

De Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland, VGN uit in een brief aan de vaste kamercommissie van het ministerie voor VWS¹⁷ haar zorgen over het gemis aan specifieke kennis van de doelgroep binnen de gemeenten. Onmacht, het 'niet kunnen', van deze doelgroep wordt nogal eens geïnterpreteerd als onwil of ongepast gedrag. Cliënten hebben de neiging om hun beperking te minimaliseren¹⁸, vanuit de behoefte om gewoon mee te kunnen doen. Als dat gedrag niet onderkend wordt, krijgt de cliënt niet de ondersteuning, die hij nodig heeft. Bijkomende problematiek als psychiatrische of gedragsmatige problemen, maken de doelgroep extra kwetsbaar. Doordat binnen de gemeente de doelgroep nog weinig bekend is, terwijl ze een specifieke benadering nodig hebben, zal het voor de medewerkers van de Wmo lastig zijn om tot een goede zorgtoewijzing te komen.

¹⁵ Ministerie van VWS, Programmabrief langdurige zorg, Mw. drs. M.L.L.E. Veldhuijzen van Zanten--Hyllner, Vereenvoudiging Indicatiestelling, pag. 11

¹⁶ Ministerie van VWS, Memorie van Toelichting, wetsvoorstel 33 127, H.1.1 Algemeen deel

¹⁷ Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland, Wetswijziging Wmo naar de Tweede Kamer, Begeleiding, pag 2

¹⁸ Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu, Nationaal Kompas Volksgezondheid, Verstandelijk gehandicapten hebben intellectuele en sociale beperkingen.

1.4 Probleemstelling

Bij de invoering van de decentralisatiemaatregel gaat de AWBZ begeleiding over naar de Wmo. De invulling van het begrip begeleiding en de uitvoering ervan zullen veranderen. De zorgbehoefte van mensen met een verstandelijke beperking zal moeten worden vertaald naar de Wmo begrippen: compensatieplicht, participatie en de eigen kracht. Voor de ondersteuning zal gebruik moeten worden gemaakt van andere netwerken dan de professionele zorgaanbieder. De specifieke kenmerken en het gedrag van de doelgroep zal moeten worden erkend en herkend vanuit de Wmo. Humanitas-DMH zal, als zorgaanbieder in de voorbereiding op de mogelijke invoering van de decentralisatiemaatregel, moeten inspelen op de komende veranderingen en de begeleiding afstemmen op de doelstelling en de uitgangspunten van de Wmo.

1.5 Vraagstelling

Op welke manier kan Humanitas-DMH haar werkwijze voor begeleiding van mensen met een verstandelijke beperking, laten aansluiten bij de vernieuwde uitgangspunten van de Wmo, op het moment dat door de invoering van de wetswijziging, begeleiding uit de AWBZ overgeheveld wordt naar de Wmo?

1.5.1 DEELVRAGEN

Met de volgende deelvragen wil ik de hoofdvraag beantwoorden:

- Wat is de compensatietaak van de Wmo, wat betreft begeleiding?
- Van welke uitgangspunten gaat de Wmo uit en wat verwacht men in het kader van deze uitgangspunten van de zorgaanbieder?
- Wat zijn de kenmerken van de doelgroep, mensen met een verstandelijke beperking en welke rol heeft begeleiding in hun leven?
- Op welke manier wordt op dit moment begeleiding vorm gegeven binnen Humanitas-DMH algemeen en Humanitas-DMH Harderwijk specifiek?
- Wat zou begeleiding volgens de uitgangspunten van de Wmo, betekenen voor mensen met een verstandelijke beperking?
- Op welke manier kunnen zorgaanbieders hun werkwijze van begeleiding aansluiten bij de uitgangspunten van de Wmo?

1.6 Doelstelling

In deze afstudeeropdracht wil ik onderzoeken welke gevolgen de mogelijke invoering van het wetsvoorstel tot wijziging van de Wmo kan gaan hebben voor de begeleiding van de doelgroep ‘mensen met een verstandelijke beperking’ en hoe Humanitas-DMH haar begeleiding kan laten aansluiten bij de Wmo, om ervoor te zorgen dat haar cliënten de ondersteuning die ze nodig hebben, blijven krijgen,

1.7 Leeswijzer

1.7.1 TERMINOLOGIE

Het wetsvoorstel

Dit werkstuk gaat over de gevolgen van de mogelijke invoering van wetsvoorstel 33 127 - Wijziging van de Wet maatschappelijke ondersteuning in verband met de uitbreiding van gemeentelijke taken op het terrein van de begeleiding en een gewijzigde verdeling van de bestuurlijke verantwoordelijkheid. Om mijn werkstuk leesbaar te houden, gebruik ik voor dit wetsvoorstel de term decentralisatiemaatregel. Deze term is gebaseerd op het effect van het wetsvoorstel, als het ingevoerd gaat worden, dat de begeleiding niet meer centraal vanuit de AWBZ geregeld wordt, maar decentraal georganiseerd gaat worden via de Wmo.

De doelgroep

De doelgroep duid ik in dit werkstuk op verschillende manieren aan. Het gaat om de groep mensen met een verstandelijke beperking, die op het ogenblik gebruik maakt van extramurale¹⁹ begeleiding van de AWBZ. Extramurale begeleiding is begeleiding van mensen, die zelfstandig wonen en niet in een instelling. De term, die in de zorg gebruikt wordt voor mensen die begeleiding krijgen, is cliënt. Die term gebruik ik op het moment dat ik een beschrijving geef van de doelgroep of vanuit de AWBZ of de zorg schrijf. Binnen de Wmo gaat het om de burger of de aanvrager. In de gedeelten van mijn werkstuk vanuit de Wmo, sluit ik mij aan bij die terminologie. Soms loopt dit door elkaar, omdat ik in dit werkstuk duidelijk wil krijgen wat er gebeurt als een cliënt, dus iemand met een verstandelijke beperking, als burger gebruik wil gaan maken van de Wmo.

1.7.2 OPBOUW VAN HET WERKSTUK

In hoofdstuk 2 gaat het om de beide wetten die in mijn onderzoek een rol spelen, de AWBZ en de Wmo. Ik ga eerst in op de AWBZ en de AWBZ begeleiding. Daarna richt ik mij op de Wmo en haar uitgangspunten in het algemeen en specifiek op de decentralisatiemaatregel. In de gemeente Nijkerk heb ik het politieke proces met betrekking tot de decentralisatiemaatregel en het Wmo beleidsplan 2012 - 2015 gevolgd. Dit proces beschrijf ik in paragraaf 2.5. Tot slot ga ik in op de verschillen, die ik zie tussen de AWBZ en de Wmo, gericht op begeleiding. In hoofdstuk 3 gaat het om de doelgroep en de begeleiding, die de doelgroep 'mensen met een verstandelijke beperking' nodig heeft. Als eerste zal ik een beschrijving van de doelgroep geven en aangeven over welke specifieke deelgroep het in mijn werkstuk gaat. Na deze kennismaking ga ik in op begeleiding en geef ik aan wat het belang van begeleiding is voor de cliënt. In hoofdstuk 4 trek ik mijn conclusies over wat de gevolgen zullen zijn als de doelgroep gebruik zal gaan maken van de Wmo. Op die manier wordt duidelijk wat de gevolgen zullen zijn van de te verwachte invoering van de decentralisatiemaatregel voor de begeleiding van de cliënt en op welke manier Humanitas-DMH haar

¹⁹ extramurale zorg is zorg buiten de instelling, ambulant, <http://www.woorden.org/woord/extramuraal>

begeleiding zou moeten aanpassen aan de uitgangspunten van de Wmo. De aanbevelingen voor Humanitas-DMH staan in hoofdstuk 5. In hoofdstuk 6 geef ik een samenvatting van het werkstuk. Aan het einde van mijn werkstuk komen de begrippenlijst, de bijlagen en de literatuurlijst.

2. De AWBZ wordt uitgekleeft, lang leve de Wmo

2.1 Introductie

In mijn afstudeeropdracht wil ik onderzoeken wat de gevolgen zijn voor begeleiding van mensen met een verstandelijke beperking, als de AWBZ-begeleiding overgeheveld wordt naar de Wmo en hoe Humanitas-DMH als zorgaanbieder daar mee om zou kunnen of moeten gaan. Om daar inzicht in te krijgen zal ik in dit hoofdstuk eerst het verschil tussen de beide wetten, voor zover relevant voor begeleiding, uitleggen. In paragraaf 2.2 geef ik een korte uitleg over de AWBZ en AWBZ begeleiding. Ik geef recente cijfers over het gebruik van begeleiding in de AWBZ, als indicatie voor het aantal mensen dat over zal gaan naar de Wmo en de bedragen, die er mee gemoeid zijn. In paragraaf 2.3 beschrijf ik de Wmo, in het algemeen met haar uitgangspunten. In paragraaf 2.4 ga ik dieper in op de decentralisatiemaatregel, de procedure, de inhoud en motivatie achter de maatregel en het proces van voorbereiding, zoals dat in de gemeente Nijkerk plaatsvindt. In paragraaf 2.5 beschrijf ik twee verschillen tussen de AWBZ en de Wmo. Ik ga in dit hoofdstuk nog niet in op de specifieke gevolgen voor begeleiding van mensen met een verstandelijke beperking. Dat doe ik in hoofdstuk 3, nadat ik de doelgroep beschreven heb en de functie van begeleiding voor deze doelgroep.

2.2 De AWBZ wordt te duur

2.2.1 DE AWBZ IN HET KORT

De AWBZ is in 1968 ingevoerd als een verzekering om de kosten van langdurige zorg op te vangen. Tot die tijd waren deze kosten niet te verzekeren en moesten de mensen die zelf betalen. Ouderen, gehandicapten en chronisch zieken waren afhankelijk van familie of liefdadigheid. Door de AWBZ heeft iedereen recht op zorg en ondersteuning bij langdurige ziekte, handicap of ouderdom. Alle ingezetenen van Nederland zijn automatisch verzekerd via de AWBZ.²⁰ Dit geldt ook voor mensen, die in het buitenland wonen, in Nederland werken en hier loonbelasting betalen. Uitzonderingen zijn vreemdelingen zonder verblijfsvergunning.²¹

Het gebruik van de AWBZ is in de loop van de jaren toegenomen en de kosten zijn gestegen. Als er geen maatregelen worden getroffen, wordt de langdurige zorg van de AWBZ onbetaalbaar.²² In haar Programmabrief Langdurige Zorg geeft demissionair staatssecretaris Veldhuijzen van Zanten van VWS aan welke maatregelen zij wil gaan treffen om de langdurige zorg beter en betaalbaar te maken voor de

²⁰ F.M. Noordam en S. Klosse, Sociale zekerheidsrecht, pag 383

²¹ Art 5 AWBZ

²² Ministerie van VWS, Kwaliteitsimpuls voor langdurige zorg, 1 juni 2011

toekomst.²³ Eén van de maatregelen is de overheveling van begeleiding van mensen met een beperking uit de AWBZ naar de Wmo, de maatregel waar het in deze afstudeeropdracht gaat.

2.2.2 AWBZ - BEGELEIDING

De AWBZ functie begeleiding²⁴ omvat activiteiten aan mensen met een psychische, verstandelijke, lichamelijke of zintuiglijke beperking op het gebied van:

- a. de sociale redzaamheid,
- b. het bewegen en verplaatsen,
- c. het psychisch functioneren,
- d. het geheugen en de oriëntatie, of
- e. die matig of zwaar probleemgedrag vertonen.

Het doel is bevordering, behoud of compensatie van zelfredzaamheid, ter voorkoming van opname of verwaarlozing.²⁵ De hoogte indicatie die de cliënt krijgt, is afhankelijk van de zorgbehoefte en de mate van beperking van de cliënt. De cliënten van Humanitas, locatie Harderwijk krijgen tussen de 1 en 9 uur per week begeleiding.

2.2.3 CIJFERS

De VGN heeft cijfers gepubliceerd over het gebruik van AWBZ gefinancierde gehandicaptenzorg.²⁶ In 2012 maakten 158.000 cliënten gebruik van zorg, die vanuit de AWBZ gefinancierd wordt, dat is ongeveer 26% van de totaal ruim 600.000 cliënten in de AWBZ. Het totale budget voor de gehandicaptenzorg bedroeg in 2010 €6,9 miljard, 30% van het totale AWBZ budget. Deze groep van cliënten in de gehandicaptenzorg is onder te verdelen in:

- zorg met verblijf²⁷ 75.000 cliënten
- extramurale zorg 78.000 cliënten
- dagbesteding 53.000 cliënten

De laatste twee groepen, extramurale zorg en dagbesteding, samen 131.000 cliënten gaan, als de decentralisatiemaatregel wordt ingevoerd, over naar de Wmo. Zorg met verblijf blijft in de AWBZ. Begeleiding in gehandicaptenzorg - 40% van de totale extramurale begeleiding, ruim 86.000 cliënten, valt onder de gehandicaptenzorg. Dit is onder te verdelen in:

²³ Ministerie van VWS, Programmabrief langdurige zorg, Mw. drs. M.L.L.E. Veldhuijzen van Zanten-Hyllner, pag. 2 & 3

²⁴ Art 6 lid 1 Besluit Zorgafspraken AWBZ

²⁵ Art 6 lid 2 Besluit Zorgafspraken AWBZ

²⁶ VGN, Factsheet Extramurale begeleiding

²⁷ bij zorg met verblijf wonen mensen intern, in een instelling

- individuele begeleiding 70.000 cliënten, €400 miljoen
- begeleiding in groepsverband 45.000 cliënten, €400 miljoen
(waaronder dagbesteding)

Een deel van de cliënten heeft zowel individuele als begeleiding in groepsverband.

In 2010 is voor extramurale begeleiding in de gehandicaptenzorg ongeveer €800 miljoen aan zorg in natura (ZIN) uitgegeven. Dit is ongeveer 45% van de totale kosten aan extramurale begeleiding in de AWBZ (ZIN). Het totale bedrag dat naar de gemeenten wordt overgeheveld ligt tussen de €2,7 en €3,1 miljard.

2.3 Kennismaking met de Wmo

2.3.1 DOEL EN WERKGEBIED

De Wmo is een relatief jonge wet, die valt onder het sociaalezekerheidsrecht. In 2007 is deze wet van kracht geworden om de burger te compenseren²⁸ bij de beperkingen, die hij heeft op gebied van (1) een huishouden voeren; (2) zich verplaatsen in en om de woning; (3) zich lokaal verplaatsen per vervoermiddel; (4) medemensen te ontmoeten. De gemeente is de uitvoerder van de wet. Elke gemeente bepaalt zijn eigen beleid en legt die vast in een verordening.²⁹ Kern van de wet zijn negen prestatievelden,³⁰ de gebieden waarin de Wmo actief is. Dit zijn:

1. Het bevorderen van de sociale samenhang en leefbaarheid van dorpen, wijken en buurten.
2. Preventieve voorzieningen voor problemen met opgroeien en opvoeden.
3. Het geven van informatie, advies en cliëntondersteuning
4. Ondersteunen mantelzorgers en vrijwilligers
5. Bevorderen deelname aan het maatschappelijk verkeer en van het zelfstandig functioneren van mensen met een beperking of een chronisch psychisch probleem en van mensen met een psychisch-sociaal probleem.
6. Het verlenen van voorzieningen voor mensen met een beperking of een chronisch psychisch probleem en van mensen met een psychisch-sociaal probleem om hun zelfstandigheid te behouden of te bevorderen en deelname aan het maatschappelijk verkeer.
7. Maatschappelijke opvang.
8. Bieden openbare geestelijke gezondheidszorg.
9. Het bevorderen van verslavingsbeleid.

2.3.2 UITGANGSPUNTEN WMO

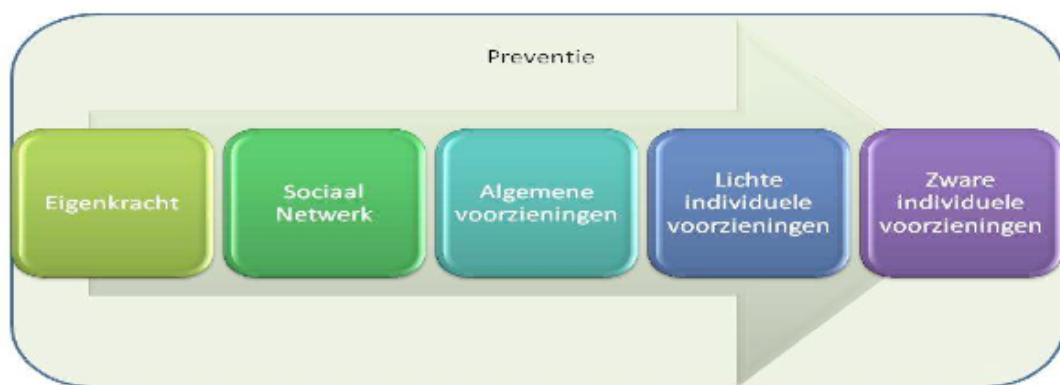
De overheid wil een verandering in de samenleving teweeg brengen, waarin de burger meer verantwoordelijkheid draagt voor zijn eigen leven en zich minder afhankelijk van de overheid opstelt.

²⁸ art 4 lid 1 Wmo

²⁹ art 3 Wmo

³⁰ art 1g Wmo

Binnen de Wmo heeft dat vorm gekregen in het, door de Vereniging van Nederlandse Gemeenten, VNG, ontwikkelde project De Kanteling.³¹ Bij de aanvraag voor een Wmo voorziening wordt er meer tijd genomen voor de probleemverduidelijking, in plaats van direct een standaard voorziening toe te kennen. Samen met de aanvrager wordt er gezocht naar een oplossing op maat. In het eerste gesprek, het keukentafelgesprek met de aanvrager moet de Wmo medewerker proberen de hulpvraag van de burger duidelijk te krijgen en in samenspraak met de burger de best mogelijke oplossing organiseren. Als eerste wordt er gekeken naar wat de cliënt zelf nog kan, samen met zijn netwerk, als dat niet voldoende is naar het bestaande aanbod van voorzieningen in de gemeente, zoals Tafeltje dek je of een boodschappenservice, en de mogelijkheden van vrijwilligers. Pas als laatste komen de individuele voorzieningen in beeld. Bij individuele voorzieningen gaat het bij de huidige Wmo om bijvoorbeeld een scootmobiel of huishoudelijke hulp. In de verantwoordelijkheidsladder wordt de lijn, zoals die binnen de Kanteling ligt, duidelijk weergegeven, zie figuur 1.



figuur 1: verantwoordelijkheidsladder

Begeleiding wordt, als de decentralisatiemaatregel van kracht wordt, als individuele voorziening toegevoegd aan de Wmo en valt daarmee onder prestatieveld 6. Als het wetsvoorstel ingevoerd wordt, zal ook bij een aanvraag voor begeleiding de Kanteling uitgangspunt zijn voor toekenning.

2.4 Decentralisatiemaatregel

2.4.1 INHOUD EN MOTIVATIE

In de decentralisatiemaatregel is de compensatieplicht ten aanzien van begeleiding, als volgt geformuleerd: “Het beschikbaar stellen van voorzieningen, die de burger in staat stellen de dagelijkse levensverrichtingen

³¹ VGN, project de Kanteling

uit te voeren en het persoonlijk leven te structureren en daarover regie te voeren”.³² De gemeenten krijgen een zo groot mogelijke beleidsruimte bij de uitvoer van de maatregel.³³

De motivatie achter het wetsvoorstel staat beschreven in de Memorie van Toelichting.³⁴ De regering wil dat iedereen meedoet in de samenleving. Bij begeleiding moet niet worden uitgegaan van de beperking, maar juist van de kracht van de burger en zijn mogelijkheden. Ondersteuning kan het best zo dicht mogelijk bij de burger worden georganiseerd. Vandaar dat de gemeenten verantwoordelijk worden voor de begeleiding. De gemeente kennen de plaatselijke situatie en het reguliere welzijnsaanbod het best, waardoor er vanuit de Wmo verbindingen gelegd kunnen worden met andere beleidsterreinen, zoals welzijn, woonbeleid, schuldhulpverlening, vrijwilligersbeleid. Het is de bedoeling dat door de invoering van de decentralisatiemaatregel, met de Kanteling als uitgangspunt, minder gebruik zal worden gemaakt van de dure individuele voorzieningen en meer van de informele zorg, het eigen netwerk en het vrijwilligerswerk. De voorbereidingen voor de invoering van de decentralisatiemaatregel zijn, zowel bij de gemeenten als bij de zorgaanbieders, die begeleiding bieden, al volop aan de gang. Het proces van invoering, de transitie, wordt begeleid door het TransitieBureau.³⁵ Op hun site staat onder meer een tijdsplanning voor de transitie, uitgaande van 1 januari 2013 als datum van invoering.³⁶

2.5 Decentralisatiemaatregel in de gemeente Nijkerk

2.5.1 HET PROCES

Elke gemeente is verantwoordelijk voor de uitvoering van de Wmo binnen de eigen gemeente. Wettelijk is vastgesteld dat de gemeenteraad, tenminste elke vier jaar een beleidsplan vaststelt.³⁷ De Wmo is op 1 januari 2007 van kracht geworden. In veel gemeenten zal het afgelopen jaar, 2011 de Wmo geëvalueerd zijn en het nieuwe beleidsplan vastgesteld. Ik heb in de gemeente Nijkerk, mijn woonplaats het proces van evaluatie van het gevoerde beleid en de vaststelling van het nieuwe beleidsplan gevolgd. In september 2011 is er een document ‘Van Energie naar Kracht’ opgesteld met de uitgangspunten voor het beleidsplan Wmo 2012 - 2015, met de drie decentralisaties. Het Wmo beleidsplan 2012-2015, ‘Meedoen vanuit eigen kracht en energie’ is in januari 2012 als concept en discussiestuk gepresenteerd. Bij de voorbereidingen voor de invoering van de decentralisaties volgt Nijkerk goed de tijdsplanning zoals het TransitieBureau uitgestippeld heeft in het stappenplan³⁸. In het kader van mijn onderzoek heb ik een gesprek gehad met een medewerker

³² 33 127 - Wijziging van de Wet maatschappelijke ondersteuning in verband met de uitbreiding van gemeentelijke taken op het terrein van de begeleiding en een gewijzigde verdeling van de bestuurlijke verantwoordelijkheid, pag 3, art 4 lid 1e Wmo

³³ Ministerie van VWS, Memorie van Toelichting, wetsvoorstel 33 127, H.1.1 Algemeen deel, Inleiding, alinea 7

³⁴ Ministerie van VWS, Memorie van Toelichting, wetsvoorstel 33 127, Hoofdstuk I.1 Algemeen deel, Inleiding, pag. 2

³⁵ www.invoeringwmo.nl

³⁶ Tijdsplanning transitie Wmo decentralisatiemaatregel

³⁷ art 3 Wmo

³⁸ TransitieBureau, Stappenplan

van de Wmo.³⁹ Daar kreeg ik de indruk dat er binnen de Wmo erg gezocht wordt naar mogelijkheden vanuit het werkveld naar samenwerking, omdat men zich er goed van bewust is, dat er binnen de Wmo Nijkerk op het ogenblik nog weinig ervaring is met de doelgroep, mensen met een beperking.

Het afgelopen jaar heeft de gemeente Nijkerk veel contact gezocht met zorgaanbieders, maatschappelijke organisaties en organisaties voor vrijwilligerswerk uit Nijkerk om input te krijgen voor de ontwikkeling van het Wmo beleid en tot samenwerking te komen. Ik ben naar verschillende bijeenkomsten geweest en het viel mij op dat er door de zorgaanbieders en maatschappelijke organisaties heel positief wordt meegedacht om de veranderingen, die in de Wmo nu al plaatsvinden (de Kanteling) en nog zullen gaan gebeuren (de decentralisatiemaatregel) tot een succes te maken. Het besef van de noodzaak tot verandering is duidelijk aanwezig en de verschillende organisatie zoeken naar samenwerking en oplossingen. Bij Humanitas-DMH komt dat proces ook op gang. De landelijke organisatie is gereorganiseerd, waardoor de overhead verkleind is. Verder wordt er ingezet op lokale visie- en beleidsontwikkeling, om het contact en de samenwerking met de gemeenten en de plaatselijke organisaties te vergemakkelijken. In Harderwijk zijn we daar inmiddels mee begonnen.

2.5.2 VERSTERKING LOKALE SAMENLEVING

Het concept beleidsplan Wmo⁴⁰ moet half mei door de gemeenteraad worden vastgesteld. De visie van de gemeente Nijkerk op de Wmo voor de komende vier jaar, inclusief de decentralisatiemaatregel richt zich op het versterken van de lokale samenleving⁴¹ door te investeren in bestaande organisaties voor maatschappelijke ondersteuning, het verenigingsleven en vrijwilligerswerk. Er wordt ingezet op preventieve activiteiten ter voorkoming van problemen. Op deze manier hoopt de gemeente Nijkerk, geheel volgens de doelstelling van de Kanteling, het beroep dat op de individuele voorzieningen van de Wmo wordt gedaan, terug te dringen. Dit geldt voor de scootmobiel van de ouderen en de huishoudelijke hulp, maar ook voor de functie begeleiding voor mensen met een verstandelijke beperking, als die taak met de invoering van de decentralisatiemaatregel naar de Wmo komt. In de praktijk betekent dit, dat de doelgroep meer gebruik moet gaan maken van de informele zorg, de collectieve voorzieningen en het vrijwilligerswerk en minder van de professionele begeleider. Dit zal de grootste verandering zijn na de invoering van de decentralisatiemaatregel. In het volgende hoofdstuk zal ik onderzoeken hoe deze verandering uit zal gaan pakken voor de doelgroep 'mensen met een verstandelijke beperking' en hoe Humanitas-DMH daar op zal moeten reageren.

³⁹ Gespreksverslag Wmo medewerker gemeente Nijkerk, bijlage III

⁴⁰ Concept Wmo beleidsplan 2012 - 2015, gemeente Nijkerk, bijlage II

⁴¹ Concept Wmo beleidsplan 2012 - 2015, gemeente Nijkerk, Voorwoord, pag 3

2.5.3 TOEGANG TOT BEGELEIDING

Op 24 april 2012 presenteerde de gemeente Nijkerk haar plannen voor de invoering van de decentralisatiemaatregel. De Kanteling is het uitgangspunt van het beleid en daarmee de eigen kracht, het netwerk om de cliënt heen en de informele zorg. Hoe dat er uit komt te zien is duidelijk te zien in de manier waarop de toegang tot de zorg geregeld is, zie figuur 2⁴².



figuur 2

De aanvrager zelf staat in het midden. Als hij naar het Wmo loket gaat, zal er in het eerste keukentafelgesprek met de Wmo medewerker, uitgezocht worden welke ondersteuning er gegeven kan worden vanuit de kringen om hem heen, zijn familie en vrienden en de informele zorg. Pas daarna, als dat niet voldoende is, krijgt de aanvrager toegang tot de professionele zorg, via de huisarts voor 1e en 2e lijnszorg, via het Wmo loket tot individuele voorziening als begeleiding of via het CIZ tot AWBZ zorg.

2.6 Verschillen

2.6.1 WMO COMPENSATIEPLICHT IN PLAATS VAN AWBZ ZORGPLICHT

Iemand die aanspraak maakt op de AWBZ en daarvoor in aanmerking komt, krijgt een indicatie. Met deze indicatie heeft hij recht op de geïndiceerde zorg⁴³. Het CIZ geeft de indicaties af volgens vastgestelde richtlijnen, die uitgewerkt zijn in de indicatiewijzer⁴⁴. Op die manier krijgt iedereen met dezelfde problematiek, dezelfde zorg. Deze zorg kan via de rechtbank worden afgedwongen, er is een zorgplicht⁴⁵. De Wmo heeft een compensatieplicht. Een gemeente moet de beperking in participatie compenseren. Hoe ze dat

⁴² Presentatie informatie bijeenkomst Gemeente Nijkerk, 24 april 2012

⁴³ art 6 AWBZ

⁴⁴ Centrum Indicatiestelling Zorg, CIZ indicatiewijzer

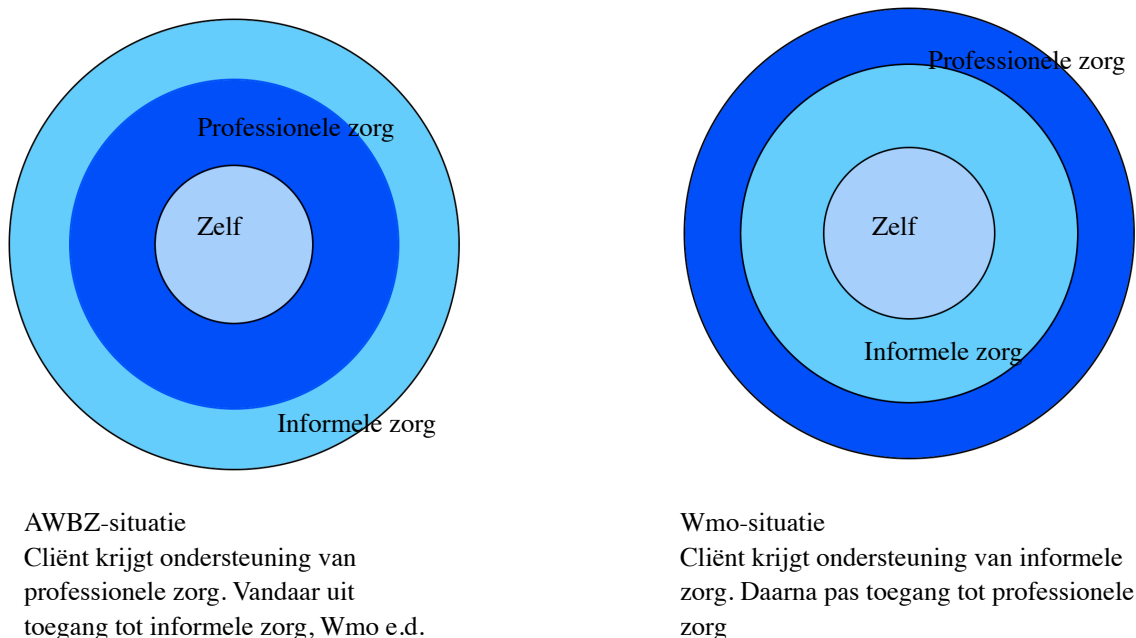
⁴⁵ F.M. Noordam en S. Klosse, Sociale zekerheidsrecht, pag 392

doen, vult elke gemeente op zijn eigen manier in.⁴⁶ Het beleid van de gemeente en de voorzieningen, die zij kunnen bieden zijn bepalend, samen met de mogelijkheden van de aanvrager. Dit kan betekenen dat een cliënt met een bepaalde hulpvraag in de ene gemeente een ander aanbod krijgt als in een andere gemeente, omdat er in elke gemeente andere voorzieningen zijn, maar ook omdat de ene gemeente een ruimer beleid kan voeren dan een andere. Bezwaar tegen de Wmo beschikking kan via de standaard bezwaarprocedure, volgens het bestuursrecht.⁴⁷

2.6.2 De Kanteling

Met een indicatie voor AWBZ begeleiding heeft de cliënt rechtstreeks toegang tot professionele zorg. Via de Wmo, met de Kanteling als uitgangspunt voor de toewijzing van ondersteuning, zal eerst de cliënt zelf met zijn netwerk, de informele zorg en de algemene voorzieningen van een gemeente aangesproken moeten worden, voor de professionele begeleiding ingezet kan worden.

In een tekening ziet dat er zo uit:



figuur 3

2.6.3 Zorgzekerheid en keuzevrijheid

De indicatiestelling voor AWBZ begeleiding gaat via het CIZ. Voor cliënten met een stabiele zorgvraag, wordt sinds 2011 een indicatie voor 15 jaar afgegeven⁴⁸. Als begeleiding overgeheveld gaat worden naar de Wmo moet voor iedereen die begeleiding wil of nu al krijgt naar de gemeente voor een nieuwe indicatie. Elke gemeente kan de toegang tot zorg zelf regelen. Het kan zijn dat de Wmo medewerker zelf het gesprek

⁴⁶ art 3, WMO

⁴⁷ H 6, Awb

⁴⁸ Programmabrief langdurige zorg, Mw. drs. M.L.L.E. Veldhuijzen van Zanten--Hyllner, Vereenvoudiging Indiciestelling, pag. 11

aangaat en de inschatting doet, het kan zijn dat er speciale medewerkers worden ingehuurd, die meer deskundig zijn op het gebied van een verstandelijke beperking of dat de gemeente aan de zorgaanbieders een budget geeft voor een vastgesteld aantal mensen en dat ze het budget zelf kunnen verdelen en inzetten op hun eigen manier.⁴⁹ Het kan zijn dat een cliënt die nu AWBZ begeleiding krijgt, via de Wmo niet meer in aanmerking komt voor individuele begeleiding, maar gebruik moet gaan maken van de collectieve voorzieningen van de gemeente of het vrijwilligersnetwerk. Nu kan de cliënt zelf kiezen welke zorgaanbieder hem begeleidt. Als begeleiding via de Wmo gaat, zal de aanvrager gebruik moeten maken van de zorgaanbieders met wie de gemeente afspraken heeft gemaakt. Het is van belang dat bij de overgang van AWBZ naar de Wmo, de ondersteuning die de cliënt nodig heeft beschikbaar blijft.

⁴⁹ Gespreksverslag medewerker Wmo, gemeente Nijkerk

3. Nieuwe doelgroep voor de Wmo

3.1 Introductie

In dit afstudeerproject onderzoek ik de gevolgen, die de mogelijke invoering van de decentralisatiemaatregel gaat hebben voor de begeleiding van mensen met een verstandelijke beperking. De doelgroep mensen met een verstandelijke beperking is nieuw voor de Wmo. Tot nog toe zijn het vooral ouderen, chronisch zieken en lichamelijk gehandicapten, die van de Wmo gebruik maken. Als de decentralisatiemaatregel wordt ingevoerd, zullen mensen met een verstandelijke beperking als ze ondersteuning nodig hebben een beroep op de gemeente moeten doen. Om een goed beeld te schetsen van de problematiek zal ik eerst een beschrijving geven van de doelgroep, in paragraaf 3.2. Ik beperk me daarbij tot de groep die extramurale begeleiding krijgt, omdat de extramurale begeleiding onder de decentralisatiemaatregel valt. Daarna zal ik in paragraaf 3.3 beschrijven welke begeleiding deze groep cliënten krijgt, toegespitst op de categorie, die we bij Humanitas-DMH in Harderwijk begeleiden. In paragraaf 3.4 sluit ik hoofdstuk 3 af met de betekenis van begeleiding in het leven van de doelgroep.

3.2 Kennismaking met de doelgroep

3.2.1 ALGEMEEN

Het Rijksinstituut voor Volksgezondheid (RvV) geeft een beschrijving van het begrip verstandelijke beperking.⁵⁰ Er gelden drie criteria. Dit zijn (1) een significante beperking van intelligentie, (2) gelijktijdig een significante beperking in adaptief gedrag⁵¹ en (3) de beperking moet voor het 18e levensjaar zijn opgetreden. In de volgende alinea ga ik in op de beperking van de intelligente, ook wel de cognitieve of verstandelijke beperking genoemd. Daarna werk ik de betekenis van de beperking in adaptief gedrag uit vanuit de ontwikkelingspsychologie. Het laatste criterium, dat de beperking voor het 18e levensjaar moet zijn ontstaan, spreekt voor zichzelf. Ik sluit paragraaf 3.2 af met een beschrijving van de cliënten van Humanitas-DMH, locatie Harderwijk. Ik maak daarin concreet, wat het effect is van de verstandelijke beperking en de beperking in het adaptieve gedrag voor het dagelijkse leven van de cliënt.

3.2.2 BEPERKING VAN DE INTELLIGENTIE

De mate van verstandelijke beperking wordt gemeten aan de hand van het IQ. Als iemand een IQ heeft lager dan 70 is er sprake van een verstandelijke beperking. Hierna een tabel met de indeling van de waarden van het IQ, volgens Reesing & Blok⁵²

⁵⁰ Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu, Nationaal Kompas Volksgezondheid, Verstandelijk gehandicapten hebben intellectuele en sociale beperkingen

⁵¹ adaptief gedrag: de verwerking en toepassing van informatie.

⁵² Indeling IQ waarden volgens Reesing en Blok

> 130	Hoogbegaafd
120 - 130	Begaafd
110 - 120	Bovengemiddeld
90 - 110	Gemiddeld
80 - 90	Beneden gemiddeld
70 - 80	Zwakbegaafd

50 - 70	Lichte verstandelijke beperking
35 - 50	Matige verstandelijke beperking
20 - 35	Ernstige verstandelijke beperking
< 20	Diepe verstandelijke beperking

3.2.3 SOCIALE REDZAAMHEID

In de ontwikkelingspsychologie wordt de ontwikkeling van een kind onderverdeeld in fases. Per fase staat een kind voor een bepaalde ontwikkeltaak.⁵³ Hoewel niet elk kind op dezelfde manier ontwikkelt, verloopt de ontwikkeling globaal op dezelfde manier. Het kind ontwikkelt zich gelijktijdig op cognitief, psychisch en sociaal emotioneel gebied.⁵⁴ Als de ontwikkeling op één of meerdere gebieden stagneert, bijvoorbeeld door een verstandelijke beperking werkt dat door in alle aspecten van de ontwikkeling en heeft dat gevolgen voor de manier, waarop een kind omgaat met informatie en dat verwerkt, het adaptieve gedrag.

De sociaal emotionele achterstand heeft grote invloed op de sociale redzaamheid en is bepalend voor zijn draagkracht. Prof. dr. A Dösen⁵⁵ heeft een schaal ontwikkelt om de sociaal emotionele ontwikkeling te meten, de SEO schaal.⁵⁶ In het document Sociaal Emotionele Ontwikkeling in Fases, wordt ingegaan op de problematiek, als de ontwikkeling niet goed verloopt en op de begeleidingsstijl, die daarbij aansluit. Om een goede inschatting te kunnen maken van de sociaal emotionele leeftijd van een cliënt, hebben de begeleiders van Humanitas-DMH de training Beeldvorming⁵⁷ gevolgd. Door deze training werd duidelijk dat de meeste cliënten van Humanitas-DMH, Harderwijk sociaal emotioneel tussen de 5 en 12 jaar zitten. Hun sociaal emotionele ontwikkeling is te vergelijken met die van een kind in die leeftijdsfase. De belangrijkste kenmerken voor de sociaal emotionele leeftijd tot 7 jaar⁵⁸ volgens de SEO schaal, zijn dat fantasie en werkelijkheid nog niet helemaal gescheiden zijn, dat het kind voor zijn geweten nog afhankelijk is van mensen om hem heen en dat hij zich de normen en waarden nog niet eigen heeft gemaakt. Het kind is gericht om het vervullen van eigen behoeften en kan zich slecht inleven in de gevoelens van een ander. Tussen de 7

⁵³ Rögels, Nelleke, Levensloopsychologie, pag 53

⁵⁴ Rögels, Nelleke, Levensloopsychologie, ontwikkelingsmodel, het webmodel, pag 24 en 25

⁵⁵ Prof. A. Dösen, Psychische stoornissen, gedragsproblemen en verstandelijke handicap

⁵⁶ Sandra Zaal, Cordaan e.a, Sociaal Emotionele Ontwikkeling in Fases, Inleiding

⁵⁷ Eerde, Mirjam van, Slagmaat, Carla van, Een Beter Beeld

⁵⁸ Sandra Zaal, Cordaan e.a, Sociaal Emotionele Ontwikkeling in Fases, Hoofdstuk 4, eerste identificatiefase

en 12 jaar⁵⁹ maken kinderen zich de sociale regels eigen, de interne gewetensvorming komt tot ontwikkeling en de frustratietolerantie neemt toe.

3.2.4 *UIT DE PRAKTIJK*

Ik ben begeleider bij Humanitas-DMH in Harderwijk. De cliënten van Humanitas-DMH Harderwijk zijn volwassen mensen met een verstandelijke beperking, die zelfstandig wonen. Het IQ van onze cliënten ligt tussen de 50 en de 90. Niet alle cliënten vallen daarmee onder de doelgroep verstandelijke beperking, maar zijn zwak- of beneden gemiddeld begaafd en hebben bijkomende problematiek, op psychisch of gedragsmatig gebied. Wij begeleiden onze cliënten ambulant,⁶⁰ dat betekent dat de begeleiding op afspraak en bij de cliënt thuis plaats vindt. Als cliënten het nodig hebben, kunnen ze gebruik maken van de 24 uren bereikbaarheid. Naast begeleiding hebben we een ontmoetingsruimte, waarin cliënten terecht kunnen voor vragen, een praatje en gezelligheid. Ze hebben op verschillende leefgebieden ondersteuning nodig. Iemand met een IQ van 70 kan enigszins lezen, schrijven en eenvoudig rekenen. Van een brief van een instantie, bijvoorbeeld de Sociale Dienst zullen zij de woorden kunnen lezen, maar de brief zelf zullen ze niet begrijpen. In de winkel kunnen ze afrekenen, maar ze zullen niet kunnen natellen of ze voldoende wisselgeld hebben gehad. Digitaal klokkijken is lastig, sommigen leren het wel, anderen niet. Een agenda bijhouden is ingewikkeld. Dat maakt het nakomen van afspraken moeilijk. In de praktijk kunnen de cliënten verschillende praktische vaardigheden aanleren. Ondersteuning blijft nodig als het gaat om het regelen van zaken, structurering van het leven en het maken van keuzes. Dit sluit goed aan bij de omschrijving van het compensatietraject vanuit de Wmo, zie paragraaf 2.4.

3.3 Begeleiding - waar gaat het over?

3.3.1 *ALGEMEEN*

Hoeveel ondersteuning iemand met een verstandelijke beperking nodig heeft, is afhankelijk van het IQ, de sociale redzaamheid en bijkomende problematiek. Op de locatie Harderwijk ligt de ondergrens bij de cliënten bij een IQ van ongeveer 50. Dat komt niet door een aanname beleid, maar omdat cliënten bepaalde vaardigheden moeten hebben om met ambulante begeleiding, zelfstandig te kunnen wonen. De inhoud van de begeleiding is afgestemd op de zorgvraag van de cliënt. Het TransitieBureau heeft een handreiking⁶¹ gepubliceerd, met een beschrijving van de verschillende cliëntgroepen, die met de decentralisatiemaatregel naar de Wmo overgaan en daarin ook beschreven wat de begeleiding inhoudt. Dit werk ik uit in alinea 3.3.2, voor de twee groepen, die wij bij Humanitas-DMH locatie Harderwijk begeleiden. Naast deze handreiking

⁵⁹ Sandra Zaal, Cordaan e.a, Sociaal Emotionele Ontwikkeling in Fases, Hoofdstuk 5, realiteitsbewustwording

⁶⁰ Humanitas-DMH, begeleiding bij zelfstandig wonen

⁶¹ TransitieBureau, Cliëntgroepen extramurale AWBZ-begeleiding, hoofdstuk 3.3 Kinderen en volwassenen met een verstandelijke beperking.

van het TransitieBureau gebruik ik de theorie van Prof. A. Dösen over de sociaal emotionele ontwikkeling in fases,⁶² voor de koppeling tussen de ontwikkeling van de cliënt en de begeleiding, die de cliënt nodig heeft, alinea 3.3.3. In alinea 3.3.4 beschrijf ik aan de hand van voorbeelden uit de praktijk het verschil tussen kunnen en aankunnen, ter illustratie van de beperkte draagkracht van iemand met een verstandelijke beperking.

3.3.2 *TWEE CLIËNTGROEPEN BIJ HUMANITAS-DMH LOKATIE HARDERWIJK*

Als voorbereiding van de mogelijke invoering van de decentralisatiemaatregel, heeft het TransitieBureau informatie beschikbaar gesteld voor de gemeenten over de cliëntgroepen, die bij invoering van de maatregel naar de Wmo komen. In deze paragraaf bespreek ik de twee groepen, die we bij Humanitas-DMH in Harderwijk begeleiden. Als eerste de groep met een verstandelijk beperking en enkelvoudige problematiek. De ondersteuningsvraag voor deze groep is⁶³: “Hoe kan ik een zo ‘normaal’ mogelijk leven leiden, daarbij deelnemen aan de maatschappij en mezelf maximaal ontwikkelen?” Zij steunen in het dagelijks leven volledig op de begeleiding, de regievoering van deze cliënten is beperkt. Ze kunnen zelfstandig wonen met ambulante begeleiding, zolang de omstandigheden stabiel blijven.

Er is ondersteuning op maat nodig, aanhaken bij de leefomstandigheden en mogelijkheden van de cliënt. Wij proberen de situatie en de omgeving van de cliënt zo organiseren, dat veranderingen gecontroleerd plaatsvinden. De begeleiding ondersteunt bij persoonlijke verzorging, huishouden en financiën. Er is ondersteuning nodig om werk of dagbesteding vol te houden. Meedoen bij plaatselijke vrijetijdsbesteding is vaak niet haalbaar, waardoor ze zijn aangewezen op VG welzijnswerk. Naast concrete ondersteuning onderhouden wij als casemanager de contacten met netwerk, instanties en andere hulpverleners.

De andere groep bij Humanitas-DMH Harderwijk, is de groep LVG-er, zij hebben veelal meervoudige problematiek. De ondersteuningsvraag voor de groep LVG is:⁶⁴ “Hoe kan ik een zo normaal mogelijk leven leiden en deelnemen aan de maatschappij?” In de beschrijving van het TransitieBureau gaat het om de groep jongeren met LVG tot 35 jaar. In de praktijk zie ik dat deze problematiek ook na het 35e levensjaar blijft spelen. De LVG-ers die wij in Harderwijk begeleiden zijn ouder dan 18 jaar, omdat ze pas na hun 18e zelfstandig gaan wonen, maar er zit geen bovengrens aan de leeftijd. De groep (J-)LVG-ers heeft minder het besef dat ze ondersteuning nodig heeft. Het risico is dat ze in hun jeugd afhaken van school en daardoor in aanraking komen met ‘foute’ jongeren, die misbruik maken van hun beperkte sociale vaardigheden. 30% van de zwerfjongeren behoort tot de groep J-LVG.⁶⁵ Ze hebben een beperkte sociale zelfredzaamheid, gedragsproblemen en/of psychiatrische stoornissen. De groep is moeilijk bereikbaar voor de hulpverlening,

⁶² Sandra Zaal, Cordaan e.a, Sociaal Emotionele Ontwikkeling in Fases,

⁶³ TransitieBureau, Cliëntgroepen extramurale AWBZ-begeleiding, pag. 33

⁶⁴ TransitieBureau, Cliëntgroepen extramurale AWBZ-begeleiding, pag. 29

⁶⁵ TransitieBureau, Cliëntgroepen extramurale AWBZ-begeleiding, pag. 29

omdat ze hun eigen problematiek niet erkennen en op straat hebben geleerd te overleven. Pas als een LVG-er in de problemen komt, zal hij open staan voor begeleiding. Het is dan erg belangrijk om in de begeleiding, zoveel mogelijk aansluiten bij zijn leefwereld en de keuzes die hij wil maken, omdat hij zich anders weer zal terugtrekken en dieper in de problemen zal komen. De kern van de begeleiding is het bieden van structuur, ondersteunen bij de regie op het leven en het (structureel) oplossen van de problemen. Daarnaast zullen we als casemanager de contacten met de verschillende instanties en hulpverleners onderhouden en de cliënt ondersteunen zijn afspraken na te komen en te motiveren.

3.3.3 AANSLUITEN ZOEKEN BIJ SOCIAAL EMOTIONELE LEEFTIJDFASE

De sociaal emotionele ontwikkeling van cliënten van Humanitas-DMH zit tussen de 5 en 12 jaar.⁶⁶ Bij de sociaal emotionele leeftijd tot 7 jaar⁶⁷ hoort de ontwikkeling van onderscheid tussen fantasie en werkelijkheid, de gewetensvorming en omgaan met anderen. Voor cliënten, die met hun ontwikkeling op die leeftijd zijn blijven steken, is de begeleiding gericht op corrigeren van gedrag, elke keer uitleggen wat er verwacht wordt, sturing en begeleiding in de omgang met anderen. Door te laten zien hoe iets werkt of opgelost kan worden, kunnen vaardigheden geleerd worden en gewenst gedrag inslijten. Tussen de 7 en 12 jaar⁶⁸ komt de interne gewetensvorming tot ontwikkeling, neemt de frustratietolerantie toe en leren kinderen de sociale regels. Een cliënt, die sociaal emotioneel in deze leeftijdsfase zit, zal zich duidelijk beter in de samenleving kunnen handhaven. De begeleiding richt zich op de ondersteuning bij de contacten in de buitenwereld, stimuleren van zelfstandigheid en het maken van keuzes. De cliënt leert door het doen. Het is van belang dat de cliënt de kans krijgt om positieve leerervaringen op te doen en mag experimenteren. De cliënt heeft ondersteuning nodig om wat hij meemaakt te relativeren en er van te leren. De sociale regels moeten duidelijk worden uitgelegd en voorgeleefd.

3.3.4 VERSCHIL TUSSEN KUNNEN EN AANKUNNEN IN DE PRAKTIJK

Bij de begeleiding van mensen met een verstandelijke beperking is het belangrijk rekening te houden met de sociaal emotionele leeftijd van de cliënt. Niet altijd komt de sociaal emotionele ontwikkeling overeen met de verstandelijke ontwikkeling. Als de verstandelijke ontwikkeling verder is, lijkt het of de cliënt meer zelfredzaam is, maar de sociaal emotionele ontwikkeling bepaalt hoeveel ze aankunnen en de mate van begeleiding, die nodig is. Een cliënt kan de vaardigheid hebben om met geld om te gaan, maar als hij door zijn beperkte sociaal emotionele ontwikkeling alleen korte termijn inzicht heeft, dan kan hij de verleiding niet weerstaan om een mobieltje te kopen in plaats van zijn huur te betalen. De cliënten met een IQ lager dan 70 beseffen over het algemeen beter dat ze het niet alleen kunnen en zullen er mee akkoord gaan, dat ze begeleiding krijgen bij de financiën. Begeleiding betekent in zo'n situatie dat we budgetbeheer regelen en

⁶⁶ Paragraaf 3.2, Kennismaking met de doelgroep, ontwikkelingspsychologie

⁶⁷ Sandra Zaal, Cordaan e.a., Sociaal Emotionele Ontwikkeling in Fases, Hoofdstuk 4, eerste identificatiefase

⁶⁸ Sandra Zaal, Cordaan e.a., Sociaal Emotionele Ontwikkeling in Fases, Hoofdstuk 5, realiteitsbewustwording

hen structureel ondersteunen bij het omgaan met het leefgeld. De groep LVG-ers heeft vaak meer moeite met het erkennen van hun beperking en zal zelf de regie willen houden, net zolang tot de deurwaarder voor de deur staat. Begeleiding betekent in zo'n situatie dat we elke keer de keuzemogelijkheden uitleggen en de consequenties van de keuzes, die de cliënt maakt. We helpen de cliënt om zijn keuzes op een goede manier uit te voeren, met als doel financiële problemen te voorkomen. Als het toch mis gaat, zijn wij er weer om de cliënt te helpen uit de problemen te komen.

Een ander duidelijk voorbeeld is het schoonhouden van de woning. De doelgroep, die ambulante begeleiding krijgt heeft over het algemeen voldoende vaardigheden om hun eigen woning schoon te houden of het is hen aan te leren. Ze kunnen het, het probleem ligt in het aankunnen. Het kan zijn dat ze niet voldoende inzien wanneer iets schoon is, hun norm over 'schoon' kan afwijken, want schoon is een sociale waarde, die ze zich niet eigen hebben gemaakt. Het kan zijn dat ze na een dag werken gewoon moe zijn en de afwas uitstellen tot morgen, maar er dan de hele week niet meer aan toe komen. Van hoeveel 12 jarigen mag je tenslotte verwachten dat ze uit zichzelf hun kamer opruimen? Begeleiding ondersteunt door het aanbrengen van structuur, samen opwerken of als dat nodig is een Wmo aanvraag voor huishoudelijke ondersteuning te doen.

3.3.5 HUMANITAS-DMH, LOCATIE HARDERWIJK

De begeleiding die wij bij Humanitas-DMH bieden sluit zoveel mogelijk aan bij de zorgvraag van de cliënt. Afhankelijk van het niveau is er sprake van ondersteuning bij de dagelijkse levensverrichtingen, het huishouden, de persoonlijk verzorging en de post en administratie. Voor het structureren van het leven zijn ze afhankelijk van begeleiding. We proberen de omstandigheden zo te beïnvloeden, dat de cliënt overzicht kan houden over zijn leven. Bij de groep mensen met een licht verstandelijke beperking is het ondersteunen bij het maken van keuzes en het op orde houden van hun leven belangrijker. Deze groep heeft vaak meervoudige problematiek en stelt zich minder open voor begeleiding. We proberen zoveel mogelijk aan te sluiten bij de leefwereld van deze groep, we ondersteunen bij het maken van keuzes en blussen de brandjes die ontstaan als ze een minder goede keuze hebben gemaakt. De cliënten hebben een AWBZ indicatie voor begeleiding, wij begeleiden hen op alle gebieden van hun leven. In een zorgplan maken wij afspraken met de cliënt over de doelen, waaraan we werken. Over het algemeen organiseren wij de begeleiding zo dat we de ondersteuning zelf bieden. De indicatie biedt ons daar ook ruimte voor. Daarmee vormen wij een schil om de cliënt heen, van waaruit alles om de cliënt heen geregeld wordt. Vanuit deze positie organiseren wij ook het sociale netwerk en inzet van vrijwilligers of een maatschappelijke organisatie rondom de cliënt. Deze manier van begeleiding is helemaal gebaseerd op de AWBZ begeleiding.

3.3.6 *AMBULANTE HULPVERLENING MIDDEN NEDERLAND*

In Harderwijk zit een andere zorgaanbieder, Ambulante Hulpverlening Midden Nederland.⁶⁹ Zij werken vanuit een andere werkwijze dan Humanitas-DMH. Zij begeleiden vanuit de methodiek Community Support.⁷⁰ Voor hen is naast de professionele begeleiding, die zij leveren, de inzet van het netwerk rondom de cliënt belangrijk. Deze methode gaat er van uit dat de ondersteuning beter uitwerkt op het moment dat er breed draagvlak is in de directe omgeving. Het netwerk wordt gevraagd concreet te helpen bij de begeleiding. Om dat te bereiken ondersteunen de professionals niet alleen de cliënt, maar ook het sociale netwerk om hem heen. Ik ben bij deze zorgaanbieder langs geweest om te horen of deze methode in de praktijk ook zo uitpakt, als de theorie van Community Support beschrijft. Erik van Malestein van Ambulante Hulpverlening Midden Nederland in Harderwijk gaf in ons gesprek aan, dat de methodiek in de praktijk goed bruikbaar is, maar dat in sommige gevallen het netwerk zelf goed voorbereid moet worden om een ondersteunende rol bij de cliënt te kunnen spelen. Deze manier van begeleiding sluit beter aan bij de Kanteling vanuit de Wmo. De begeleiders gedragen zich als casemanager die vanuit de professionele zorg, het informele netwerk activeert en coördineert.

3.3.7 *BELANG VAN PARTICIPEREN*

De Avans Hogeschool in Breda heeft samen met het Sociaal en Cultureel Planbureau een onderzoek gedaan naar de mate waarop participatie bijdraagt aan het gevoel voor welbevinden bij mensen met een verstandelijke beperking. De resultaten van dit onderzoek zijn beschreven in het boek 'Meedoen en gelukkig' zijn. Naar aanleiding van het onderzoek wordt de conclusie getrokken dat participatie niet de belangrijkste voorwaarde is voor geluk.⁷¹ Naast de eigen levenshouding, verklaart vooral tevredenheid met een aantal levensdomeinen het ervaren geluk van de respondenten. Het gaat dan om de levensterreinen van gezondheid, woonsituatie en hulp vanuit het sociale netwerk. Hulp vanuit het sociale netwerk sluit aan bij de Kanteling van de Wmo, maar niet zonder meer. Mensen met een verstandelijke beperking lijken een grens te stellen aan het aantal mensen dat actief is in hun sociale netwerk. Als er meer dan tien mensen om hen heen staan, draagt dat niet meer bij aan hun welbevinden.⁷² Mijn ervaring met de cliënten die ik begeleid is dat de meesten niet eens toe komen aan tien mensen in hun netwerk, omdat het hen niet lukt om de contacten met hun netwerk goed te onderhouden. Ditzelfde probleem zal zich voordoen bij het participeren in collectieve voorzieningen. Meedoen met een groep betekent niet dat de cliënt dit vanzelf volhoudt, omdat ze een achterstand hebben in hun sociale ontwikkeling. Ze begrijpen niet goed hoe zich te gedragen in een groep en wat er van ze verwacht wordt. De groep zal zich moeten inspannen om de cliënt in de groep te houden. Als

⁶⁹ Ambulante Hulpverlening Midden Nederland

⁷⁰ Community Support

⁷¹ Meedoen en gelukkig zijn, pag 10 en 11

⁷² Meedoen en gelukkig zijn, pag 12

begeleiders begeleiden wij de contacten, ondersteunen we bij het nakomen van de afspraken en blussen de brandjes die ontstaan omdat cliënt de anderen niet begrijpen of andersom.

3.4 Belang van begeleiding voor de doelgroep

Mensen met een verstandelijke beperking hebben begeleiding nodig om de beperking in cognitieve en sociaal emotionele ontwikkeling te compenseren. Met die begeleiding wordt geprobeerd een zo optimaal mogelijke leefsituatie met en rondom de cliënt te creëren, zodat de cliënt op zijn eigen manier zijn plek in de samenleving kan innemen. Het welbevinden van de cliënt is daarbij de maatstaf, begeleiding het hulpmiddel. De kern van de begeleiding is het ondersteunen van de regievoering en het structureren van het leven van de cliënt. De manier waarop vanuit de AWBZ de begeleiding geformuleerd wordt en de omschrijving vanuit de Wmo komen overeen met de hulpvraag die de cliënt heeft.

Het is van belang dat de hulpverlening het gedrag en de kenmerken van de doelgroep herkent en daar goed mee om weet te gaan. Dit geldt voor de mensen van de gemeente, die het zorgaanbod moeten gaan samenstellen, maar ook voor degene die ondersteuning moeten gaan leveren, vanuit de informele zorg en het sociale netwerk van de cliënt. Hieronder staan de specifieke kenmerken van de doelgroep.

- De cliënt heeft beperkt inzicht in zijn eigen problematiek, kan zijn eigen zorgvraag niet goed formuleren. Het risico is dat de cliënt overschat wordt in wat hij kan en aankan.
- De cliënt vertoont sociaal wenselijk gedrag, zegt dat hij begrijpt wat er afgesproken is, terwijl dat niet zo is. De hulpverlener verwacht dan dat het geregeld is, de afspraak gemaakt, maar de cliënt interpreteert de afspraak op zijn eigen manier of onthoudt maar een deel.
- Cliënt kan vaak niet zelfstandig de volgende stap zetten, voor regelzaken is het van belang om dat samen te doen. Een coach of casemanager kan daarin ondersteuning bieden.
- Cliënt heeft moeite met het nakomen van afspraken, door beperkt inzicht in tijd, overzicht en door zijn moeite met lezen en schrijven. Dit wordt regelmatig geïnterpreteerd als 'de cliënt wil niet'.
- Cliënt heeft beperking in sociale vaardigheden en heeft vaak moeite om zich zelfstandig te handhaven in groepen met 'gewone' mensen. Dit proces moet gecoacht worden, anders haakt de cliënt af.
- De draagkracht van de cliënt is beperkt, vanwege zijn beperkte sociaal emotionele ontwikkeling.

4. Conclusie

4.1 AWBZ en Wmo

Het gaat in deze afstudeeropdracht om de vraag hoe een zorgaanbieder, met name Humanitas-DMH, de begeleiding die zij biedt aan mensen met een verstandelijke beperking kan laten aansluiten bij de uitgangspunten van de Wmo. Ik heb in mijn onderzoek als eerste de twee betrokken wetten, de AWBZ en de Wmo naast elkaar gezet. In de Wmo is er sprake van een compensatieplicht. De taak die de gemeente vanuit de Wmo heeft, is het compenseren van de beperking die de burger heeft bij het participeren in de samenleving. Deelgebieden daarbij zijn (1) het voeren van een huishouding, (2) zich verplaatsen in en om de woning, (3) lokaal verplaatsen en (4) de ontmoeting met de medemens. Bij invoering van de decentralisatie maatregel wordt deze taak uitgebreid met ondersteuning bij het uitvoeren van de dagelijkse levensverrichtingen, het structureren van het persoonlijk leven en het voeren van de regie daarover. Het verschil met de AWBZ is dat de Wmo de burger moet compenseren, terwijl vanuit de AWBZ zorg geleverd moet worden op het moment dat iemand een indicatie heeft. De omschrijvingen die in de AWBZ en de Wmo gebruikt worden voor de functie begeleiding sluit op elkaar aan.

4.2 Uitgangspunten Wmo

Een groot verschil zit in de uitgangspunten van de beide wetten. De AWBZ heeft duidelijk omschreven criteria waar iemand aan moet voldoen om begeleiding te krijgen. Bij de Wmo is het criterium 'voldoende compensatie', dat is een begrip dat door elke gemeente op zijn eigen manier wordt ingevuld. De uitgangspunten van de Wmo, de Kanteling, zet de kracht van de burger centraal. De verantwoordelijkheid voor de oplossing van de hulpvraag ligt bij de burger zelf. Daarna wordt er een oplossing gezocht in het vrijwilligersnetwerk en de algemene sociale voorzieningen van een gemeente. Pas dan worden er individuele voorzieningen ingezet. In de verantwoordelijkheidsladder, zie figuur hieronder, staat deze verantwoordelijkheidslijn duidelijk uitgewerkt.



figuur 1:
verantwoordelijkheidsladder

Deze uitgangspunten maken de professionele zorg minder toegankelijk, terwijl tegelijkertijd meer gebruik zal moeten worden gemaakt van de informele zorg. Als dat gaat werken zal het inderdaad de kosten van de zorg terugdringen. Een risico is echter dat niet iedereen voldoende zelfredzaam is om de hulp vanuit de informele zorg te organiseren en daardoor de aansluiting tot ondersteuning via de Wmo missen. Het kan zijn dat er dan grotere problemen ontstaan, die bijvoorbeeld via de schuldhulpverlening moeten worden opgelost.

4.3 De doelgroep en begeleiding

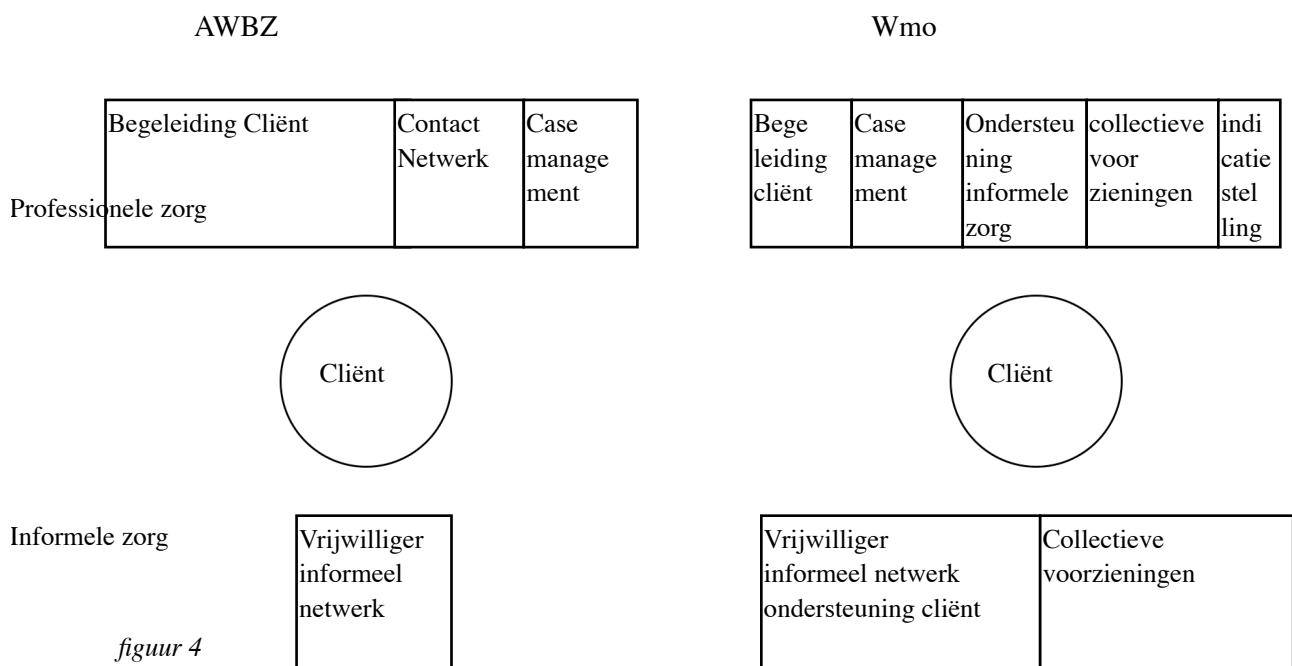
In hoofdstuk 3 heb ik een beschrijving gegeven van mensen met een verstandelijke beperking. Dit zijn de criteria:

- Er is sprake van een achterstand in ontwikkeling van de intelligentie, het IQ. Het criterium voor een verstandelijke beperking een IQ van 50 tot 70. In Harderwijk begeleiden wij ook cliënten met een hoger IQ, tot 90. Bij deze cliënten is vaak de combinatie van beperkte intelligentie en bijkomende problematiek de reden, dat ze begeleiding nodig hebben. De verstandelijke beperking betekent in het dagelijks leven van de cliënt dat hij moeilijk kan lezen en schrijven, een slecht inzicht heeft in tijd en situaties. Allerlei zaken in het dagelijks leven gaan moeizamer en het kost veel tijd en moeite om dit aan te leren.
- Er is sprake van een achterstand in de sociaal emotionele ontwikkeling. De cliënten hebben een beperking in het adaptief vermogen, het verwerken en toepassen van informatie. Hierdoor is de sociale redzaamheid en de draagkracht beperkt. De cliënt leert de vaardigheden om zelfstandig te wonen aan, maar heeft moeite om die toe te passen. De gewetensvorming is achtergebleven, waardoor er ondersteuning nodig is bij het maken van keuzes. De doelgroep waar het in dit onderzoek om gaat, woont zelfstandig en heeft begeleiding bij de dagelijkse zaken van het leven. Met name het ondersteunen bij de regievoering en het structureren van het leven is van belang.
- De beperking moet voor het 18e levensjaar zijn ontstaan.

4.4 Begeleiding van Humanitas-DMH

De begeleiding, die wij bij Humanitas-DMH bieden sluit zoveel mogelijk aan bij de zorgvraag van de cliënt. Afhankelijk van het niveau is er sprake van ondersteuning bij de dagelijkse levensverrichtingen, het huishouden, de persoonlijk verzorging en de post en administratie. Voor het structureren van hun leven zijn ze afhankelijk van begeleiding. De LVG-ers ondersteunen bij het maken van keuzes en het op orde houden van hun leven. Deze groep heeft vaak meervoudige problematiek en stelt zich minder open voor begeleiding. Vanuit de AWBZ indicatie begeleiden wij onze cliënten op alle gebieden van hun leven en we voeren deze begeleiding over het algemeen ook zelf uit. Deze manier van begeleiden sluit aan bij de AWBZ begeleiding. De cliënt komt naar de zorgaanbieder en die biedt een heel pakket van ondersteuning aan, passend bij elke zorgvraag van de cliënt. Ondersteuning vanuit vrijwilligerswerk of het eigen netwerk wordt vanuit de professionele zorg gecoördineerd. Dat het ook anders kan, meer volgens de gedachte van de Wmo heb ik gemerkt bij een andere zorgaanbieder, Ambulante Hulpverlening Midden Nederland. Hun uitgangspunt is dat professionele zorg alleen maar initieert en dat de daadwerkelijke ondersteuning, zoveel mogelijk door het

sociale netwerk wordt uitgevoerd. Coördineren en coachen van zowel cliënt als netwerk wordt wel door de begeleider van Ambulante Hulpverlening gedaan. In het plaatje hieronder heb ik uitgewerkt hoe begeleiding volgens AWBZ eruit ziet en hoe bij Humanitas-DMH de begeleiding volgens Wmo eruit zou kunnen zien.



De overgang van AWBZ naar Wmo niet te betekenen dat de begeleiding sterk vermindert wordt, het wordt alleen anders georganiseerd. In het blokje professionele zorg vanuit de AWBZ, gaat de meeste tijd op aan de rechtstreekse begeleiding van de cliënt, terwijl dat bij de Wmo begeleiding niet zo zal zijn. Bij de Wmo gaat de rechtstreeks begeleiding naar de informele zorg. Er komen echter taken bij voor de professionele begeleider, namelijk casemanagement, ondersteuning van de informele zorg, nieuw aanbod van collectieve voorzieningen gefinancierd vanuit de Wmo en ondersteuning bij de indicatiestelling en verduidelijking van de hulpvraag van de cliënt.

4.5 Wmo begeleiding voor mensen met een verstandelijke beperking

De compensatietaak, die de gemeente vanuit de Wmo heeft, sluit goed aan bij wat de doelgroep nodig heeft aan begeleiding. Het verschil zit in de toegang tot de ondersteuning. Het uitgangspunt van de Wmo is de eigen kracht van de burger. Iemand met een verstandelijke beperking heeft beperkte draagkracht en beperkt inzicht in zijn eigen mogelijkheden. Daardoor zal hij moeilijk zijn hulpvraag kunnen formuleren en zal hij in een gesprek niet voldoende kunnen aangeven, welke oplossingen aansluiten bij zijn mogelijkheden. Vaak overschat de cliënt zichzelf. De Wmo medewerker die het ondersteuningsaanbod gaat doen, zal een goede inschatting moeten maken van de problematiek van de aanvrager. Het is van belang dat hij de doelgroep kent en weet om te gaan met het gedrag.

Vanuit de Wmo zal de cliënt (een deel van) zijn ondersteuning in het vrijwilligersnetwerk of de algemene voorzieningen moeten zoeken. Als begeleider ervaar ik, dat onze cliënt slecht aansluiting vindt bij gewone clubs of organisaties. Door zijn beperking valt hij snel buiten een groep. Een organisatie moet echt moeite doen om iemand met een verstandelijke beperking mee te laten doen en hem ondersteunen mee te blijven doen. Voor de aanvraag van begeleiding, het meedenken over de mogelijke oplossingen, het organiseren en vasthouden van de ondersteuning heeft iemand met een verstandelijke beperking iemand nodig, die het overzicht houdt, organiseert en motiveert. Dat kan een casemanager of coach zijn, vanuit het eigen netwerk of een professionele hulpverlener, zolang diegene maar voldoende deskundigheid heeft om het specifieke gedrag goed te interpreteren.

Voorwaarden om deze doelgroep tot een goed gebruik van de collectieve voorzieningen en het vrijwilligerswerk te laten komen:

- De cliënt met een verstandelijke beperking heeft een casemanager of een coach, die de coördinatie doet van de verschillende ondersteuningsvormen, bij de start, maar ook gedurende het gebruik van de voorziening.
- Het gesprek bij de aanvraag van ondersteuning wordt gedaan door een deskundige, die de doelgroep kent en het specifieke gedrag weet te onderkennen. Op deze manier zal er een passend aanbod gedaan kunnen worden.

4.6 Gekantelde begeleiding

Hoewel het wetsvoorstel door de val van het kabinet mogelijk pas na de verkiezingen, met een nieuw kabinet en bij de nieuwe Tweede Kamer verder behandeld gaat worden, is het voor de zorgaanbieder nu al verstandig om aan te sluiten bij de uitgangspunten van de Wmo. Hoe het ook verder gaat, de zorg zal moeten afslanken om betaalbaar te blijven. Als de vernieuwing vanuit de zorg ingezet wordt, in plaats vanuit de wet kunnen zorgaanbieders de overgang beter afstemmen op de cliënt en zijn tempo.

Een zorgaanbieder kan nu al aan sluiten bij de uitgangspunten van de Wmo en de gedachte van de Kanteling doorvoeren in haar begeleiding. Dat kan door niet alles zelf meer te willen organiseren rondom de cliënt, maar meer gebruik te maken van de algemene voorzieningen en vrijwilligers. Door bij een hulpvraag van de cliënt niet direct een aanbod te geven, maar een wedervraag te stellen: “Hoe zou dit opgelost kunnen worden en wie (een vrijwilliger, het netwerk), of welke (plaatselijk) organisatie zou dit kunnen doen?” Dan zouden wij als begeleider de casemanager worden, die alle ondersteuning rondom een cliënt organiseert en coacht. Als we deze stap nu al zetten, vergemakkelijk dat voor de cliënt de overgang naar de Wmo, als die komt en het maakt de zorgaanbieder aantrekkelijker voor de gemeente, omdat we dan al aansluiten bij de Kanteling. Een tweede stap, die past binnen een gekantelde begeleiding is het opbouwen en organiseren van een netwerk rondom een cliënt. Belangrijk daarbij is de deskundigheidsbevordering van nieuw of bestaand netwerk. Humanitas-DMH is een tak uit de grote Humanitas familie, die veel vrijwilligerswerk heeft. De stap is klein om aansluiting te zoeken bij het vrijwilligersnetwerk van Humanitas.

5. Aanbevelingen

5.1 Introductie

Met deze afstudeeropdracht heb ik onderzocht, wat de gevolgen zijn van de mogelijke invoering van de decentralisatiemaatregel voor de begeleiding, die mensen met een verstandelijke beperking krijgen en hoe Humanitas-DMH daar als zorgaanbieder op in zou kunnen spelen.

Met mijn aanbevelingen richt ik mij tot de zorgaanbieder, waar ik voor werk, Humanitas-DMH. De aanbevelingen gaan in eerste instantie over de functie begeleiding en de aansluiting van begeleiding bij de uitgangspunten van de Wmo. Ik zie echter ook andere mogelijkheden voor Humanitas-DMH om te reageren op de mogelijke komst van de decentralisatiemaatregel en die zal ik ook benoemen.

5.2 Aanbevelingen

5.2.1 *KANTELEN VAN DE BEGELEIDING EN INZET OP CASEMANAGEMENT*

Op het ogenblik is begeleiding bij Humanitas-DMH erg breed. Het beslaat het hele leefgebied van de cliënt. De ondersteuning die de cliënt nodig heeft, geven wij zelf vanuit onze eigen organisatie. Wij gaan uit van de vraag van de cliënt en sluiten daar met ons aanbod bij aan. Kantelen van dit proces, zou betekenen dat we bij een vraag van de cliënt, niet direct een aanbod vanuit onze eigen organisatie geven, maar een wedervraag stellen: “Hoe zou dit opgelost kunnen worden en wie (een vrijwilliger, het netwerk), of welke (plaatselijk) organisatie zou dit kunnen doen?” De begeleider wordt dan de casemanager, die de cliënt ondersteunt bij het organiseren van zijn ondersteuning. Dit proces vergemakkelijk voor de cliënt de overgang naar de Wmo en maakt ons als zorgaanbieder aantrekkelijker voor de gemeente.

5.2.2 *NETWERKVORMING RONDOM EEN CLIËNT*

Een cliënt heeft ondersteuning nodig om gebruik te kunnen maken van ondersteuning vanuit zijn netwerk en de informele zorg om hem heen. In de begeleiding zal Humanitas-DMH in moeten zetten op uitbreiding van het netwerk gericht op de individuele cliënt, maar ook locatie breed. Humanitas-DMH zal er daarbij voor moeten zorgen dat de eigen vrijwilligers, maar ook de vrijwilligers vanuit de plaatselijke organisaties, voldoende deskundigheid hebben op het gebied van de doelgroep.

5.2.3 *ONTWIKKELEN VAN LICHTERE VORMEN VAN BEGELEIDING*

De verandering die vanuit de Wmo ingezet wordt, is minder professionele, individuele ondersteuning en meer informele zorg, vrijwilligerswerk en collectief aanbod. Daar kan Humanitas-DMH op aansluiten door lichtere vormen van begeleiding in een collectieve setting aan te bieden, bijvoorbeeld op het gebied van

administratieve of huishoudelijke ondersteuning. Daarmee verbreed de organisatie haar aanbod, Humanitas-DMH zal de ontwikkeling en coördinatie doen. Voor de uitvoering moeten vrijwilligers worden ingezet. Vanuit de Wmo wordt het gebruik van collectieve ondersteuning gestimuleerd. De financiële basis moet ook bij de Wmo liggen. Als er meer gebruik gemaakt zal gaan worden van collectieve voorzieningen zal het aanbod ook moeten groeien. Humanitas-DMH kan haar deskundigheid en ervaring goed inzetten om passend aanbod voor de doelgroep te creëren.

5.2.4 ADVISERING BIJ TOEGANG TOT ZORG

Bij de toegang tot zorg via de Wmo zal voldoende deskundigheid aanwezig moeten zijn om voor onze cliënten tot een goed aanbod te komen. Het is voor de verschillende gemeentes nog niet duidelijk hoe zij de toegang gaan regelen en wie de gesprekken gaat doen. Humanitas-DMH kan hier een adviserende rol in te gaan spelen vanuit haar deskundigheid met het inschatten van de zorgvraag van de doelgroep. Zoals er nu ouderenadviseurs zijn, die bij ouderen op bezoek gaan om hun ondersteuningsbehoefte duidelijk te krijgen, zo kan Humanitas-DMH deze taak bij mensen met een verstandelijke beperking gaan uitvoeren.

5.2.5 AFSLUITING

Zoals figuur 5, op pagina 31 laat zien, betekent vermindering van directe ondersteuning aan de cliënt niet dat Humanitas-DMH, als organisatie minder inkomsten zal verwerven en daarmee zijn eigen bestaansrecht ondermijnt. De inhoud van begeleiding verandert naar casemanagement, opbouw en ondersteuning van cliëntgebonden en locatiegebonden netwerk. Daarnaast zal door het aanbieden van lichtere vormen van begeleiding, die vallen onder de collectieve voorzieningen een andere Wmo financiering worden aangeboord.

6. Samenvatting

6.1 De problematiek

Om de langdurige zorg toekomst bestendig en betaalbaar te krijgen, heeft demissionair staatssecretaris Veldhuijzen van Zanten een wetsvoorstel ingediend, waardoor de begeleiding vanuit de AWBZ overgeheveld wordt naar de Wmo. Op deze manier wil ze de begeleiding dichterbij de burger organiseren, waardoor het effectiever en meer op maat ingezet kan worden. Het was de bedoeling dat dit wetsvoorstel, kortweg de decentralisatiemaatregel, per 1 januari 2013 van kracht zou worden. Door de val van het kabinet gaat dit, naar alle waarschijnlijkheid, niet meer lukken. Na het meireces wordt besloten of het wetsvoorstel op korte termijn nog wordt behandeld, of dat het controversieel wordt verklaard, waardoor het pas na de verkiezingen zal worden behandeld.

Het gaat in het wetsvoorstel om de extramurale begeleiding van mensen met een beperking in het algemeen. In mijn afstudeeropdracht heb ik mij gericht op een deel van deze doelgroep, de mensen met een verstandelijke beperking. Extramurale begeleiding is begeleiding van mensen, die zelfstandig wonen en thuis ambulante begeleiding krijgen. Ik ben ambulant begeleider bij Humanitas-DMH, locatie Harderwijk. De begeleiding die deze cliënten krijgen, valt onder de decentralisatiemaatregel. Zij zullen, als de maatregel ingevoerd gaat worden, voor hun begeleiding onder de verantwoordelijkheid van de gemeente vallen. Met mijn onderzoek wil ik duidelijk krijgen wat de gevolgen zijn van de mogelijke invoering van de decentralisatiemaatregel voor de begeleiding van mensen met een verstandelijke beperking en hoe Humanitas-DMH als zorgaanbieder zich kan voorbereiden op deze verandering.

6.2 AWBZ en Wmo

De Wmo is een compensatiewet. De compensatietaak met betrekking tot begeleiding is het compenseren van de beperking, die mensen hebben bij het participeren in de samenleving. Dit gebeurt door ondersteuning te bieden bij het uitvoeren van de dagelijkse levensverrichtingen, het structureren van het persoonlijk leven en de regie daarover. De verschillen tussen de AWBZ en de Wmo zijn:

- De AWBZ kent zorgplicht, de Wmo compensatie plicht. Bij de AWBZ heeft iemand met een indicatie recht op de geïndiceerde zorg, onafhankelijk van waar hij woont en de omstandigheden van de cliënt. Bij de Wmo is de ondersteuning die iemand krijgt afhankelijk van het beleid en de voorzieningen in de gemeente en de mogelijkheden van de cliënt zelf. Compensatie is een open begrip, dat per gemeente ingevuld wordt.
- Uitgangspunt van de Wmo is de Kanteling. Er wordt eerst een oplossing gezocht voor de hulpvraag bij de cliënt zelf en zijn netwerk, daarna de algemeen collectieve voorzieningen en het vrijwilligerswerk. De gemeente bepaalt wanneer de compensatie voldoende is. Via een indicatie krijgt iemand vanuit de AWBZ direct toegang tot professionele zorg. Doel van de Kanteling is om het gebruik van dure, professionele zorg te verminderen, om zo de kosten van de Wmo te verminderen.

- Zorgonzekerheid en keuzevrijheid. Cliënten hebben nu een indicatie voor langere tijd. Door de overheveling naar de Wmo moeten ze opnieuw zorg aanvragen en kan het zijn dat zij een ander manier van ondersteuning krijgen. Ook de vrije keuze van zorgaanbieder is onzeker. Elke gemeente kan zelf bepalen met welke zorgaanbieder ze afspraken gaan maken. Ondanks de overheveling zal de ondersteuning van de cliënt gegarandeerd moeten zijn, om te voorkomen dat cliënten, zonder de begeleiding die ze nodig hebben, in de problemen komen en andere, duurdere hulpverlening nodig zullen hebben.

Ik heb het proces van de gemeente Nijkerk gevolgd. Zij zitten met de voorbereidingen voor de invoering van de decentralisatiemaatregel goed op het schema, dat het TransitieBureau heeft ontwikkeld. In het concept beleidsplan van de gemeente Nijkerk presenteert de gemeente haar plannen voor de komende vier jaar. De gemeente wil door inzet op versterken van de lokale samenleving, de algemene voorzieningen en het vrijwilligersnetwerk het beroep op individuele Wmo voorzieningen terug dringen en zo de zelfredzaamheid van de burger versterken en de kosten van de Wmo binnen de perken houden. Als begeleiding overgeheveld wordt naar de Wmo, dan is dat ook een individuele voorziening. Daarmee is de Wmo begeleiding een voorziening, die pas als andere voorzieningen niet voldoende zijn, ingezet kan worden.

6.3 Begeleiding van de doelgroep

Iemand met een verstandelijke beperking heeft naast een beperking in intelligentie ook een beperking in sociaal emotionele ontwikkeling. Daardoor is zijn sociale redzaamheid beperkt. De cliënten om wie het gaat bij de decentralisatiemaatregel wonen zelfstandig, want het gaat om extramurale begeleiding. Hoewel er grote verschillen zijn in de gevolgen van een verstandelijke beperking voor de cliënt, geldt over het algemeen dat de doelgroep voldoende vaardigheden aan kan leven voor de dagelijkse levensverrichtingen, maar dat het structureren van het leven en de regievoering vaak lastig zijn. De sociale redzaamheid en de draagkracht zijn beperkt. De doelgroep kan wel schoonmaken, maar vaak is er aansturing nodig om het ook daadwerkelijk te doen. Begeleiding is voor de doelgroep een voorwaarde om zelfstandig te kunnen wonen.

Op het ogenblik zijn het voornamelijk ouderen, chronisch zieken en mensen met een lichamelijke beperking die naar de Wmo komen voor een vervoersvoorziening of huishoudelijke hulp. De doelgroep die door de decentralisatiemaatregel naar de gemeente komt, is een groep waar de gemeente nog geen ervaring mee heeft en ook de voorziening 'begeleiding' is onbekend. Het is van belang dat er voldoende deskundigheid bij de Wmo komt om het gedrag en de zorgbehoefte van de doelgroep goed te interpreteren. Door hun beperking zijn deze mensen vaak niet goed in staat om hun hulpvraag zelf te formuleren, ze erkennen hun beperking niet, of weten het niet uit te leggen. Verder zullen ze hulp nodige hebben bij het regelen van de ondersteuning en het vasthouden daarvan.

6.4 Conclusies

De grootste verandering bij de overheveling van begeleiding naar de Wmo zit in de toegang tot de zorg. Vanuit de AWBZ is een indicatie voldoende om zorg van een zorgaanbieder naar keuze te krijgen. Als de begeleiding onder de Wmo gaat vallen, zal bij een aanvraag voor ondersteuning eerst de mogelijkheden van de aanvrager en zijn netwerk, van het plaatselijk vrijwilligersnetwerk en de algemene voorzieningen worden ingezet. Voor de doelgroep is deze werkwijze een drempel om gebruik te maken van de ondersteuning. De doelgroep heeft niet voldoende inzicht in hun eigen problematiek om de hulpvraag goed te formuleren en in te schatten of het ondersteuningsaanbod aansluit bij hun mogelijkheden. Ze kunnen de verschillende ondersteuning om hen heen niet zelf coördineren. Voorwaarde om tot een goed gebruik van de Wmo voorzieningen te komen is dat er een casemanager de aanvrager ondersteunt en voldoende deskundigheid bij de Wmo medewerker, die het ondersteuningsaanbod samenstelt.

6.5 Aanbevelingen

Ik richt mijn aanbevelingen tot Humanitas-DMH, de zorgaanbieder waar ik voor werk.

- Het is van belang om de begeleiding van mensen met een verstandelijk beperking nu al aan te passen aan de mogelijke invoering van de decentralisatiemaatregel. Dit kan door meer gebruik te maken van het plaatselijk aanbod aan voorzieningen en het vrijwilligerswerk, voor de praktisch ondersteuning van de cliënt. Binnen de begeleiding zal daardoor de taak van casemanager van alle ondersteuning rondom de cliënt centraal komen te staan.
- In de begeleiding moet ingezet worden op netwerkopbouw rondom de cliënt en de locatie. Deskundigheidsbevordering voor het netwerk en de informele zorg zijn nieuwe taken die binnen de gekantelde begeleiding passen.
- Humanitas-DMH kan lichtere vormen van begeleiding gaan ontwikkelen, die collectief ingezet kunnen gaan worden. Daarmee draagt Humanitas-DMH bij aan de uitbreiding van het collectief aanbod en het laten aansluiten van dit aanbod bij de doelgroep. Verder is deze mogelijkheid aantrekkelijk voor de bedrijfsvoering van de organisatie, in het kader van de aanpassingen voor de Wmo.
- Het is van belang dat bij de toegang tot de zorg voldoende kennis over de doelgroep is, om tot een goed ondersteuningsaanbod te komen. Humanitas-DMH zou een rol kunnen gaan spelen in het indiceringsproces, vanwege hun kennis van de doelgroep en de deskundigheid om de zorgvraag van een cliënt helder te krijgen.

7. Bijlagen

- I Brochure Kanteling Wmo, iedereen doet mee
- II Concept Wmo beleidsplan 2012 - 2015, gemeente Nijkerk, pag 1 t/m 10
- III Gespreksverslag medewerker Wmo, gemeente Nijkerk
- IV Krantenbericht 2e Wmo Special, De Stad Nijkerk, 9 mei 2012
- V Samenvatting uitgangspunten beleidsplan Wmo 2012 - 2015

8. Literatuur

Literatuur

- Avans Hogeschool en Sociaal Cultureel Planbureau, Meedoen en gelukkig zijn, SCP publicatie Den Haag, 2008
- Berg, C.J. van den, Schematisch overzicht sociale verzekeringswetten, pag 27 ev., Kluwer Deventer, 2008
- Dösen, Prof. A., Psychische stoornissen, gedragsproblemen en verstandelijke handicap, Gorcum bv, 2005
- Fluit, P.S, Sociale Zekerheidswetgeving 2011, Kluwer Deventer 2011, FMR : 329 SOCI
- Kraijer, D & Plas, J, Handboek psychodiagnostiek en beperkte begaafdheid, Hartcourt, Amsterdam 2006
- Noordam, prof. mr. F.M, Klosse, prof. mr. S, Sociale zekerheidsrecht, Kluwer Deventer, 2008
- Rögels, Nelleke, Levensloopsychologie, Uitgeverij Nelissen Soest, 2007

Internetsites

- 33 127 - Wijziging van de Wet maatschappelijke ondersteuning in verband met de uitbreiding van gemeentelijke taken op het terrein van de begeleiding en een gewijzigde verdeling van de bestuurlijke verantwoordelijkheid, <https://zoek.officielebekendmakingen.nl/dossier/33127/kst-33127-2?resultIndex=5&sorttype=1&sortorder=4>
- Ambulante Hulpverlening Midden Nederland, <http://www.ambulantehulpverlening.nl>
- Besluit zorgaanpak AWBZ, http://wetten.overheid.nl/BWBR0014149/geldigheidsdatum_09-03-2012
- Centrum Indicatiestelling Zorg, www.ciz.nl
- Centrum Indicatiestelling Zorg, Indicatielijzer, http://www.ciz.nl/sites/ciz/files/filemanager/indicatiewijzer/Indicatiewijzer_50.pdf
- College voor Zorgverzekeringen, advies september 2011, <http://www.vgn.nl/artikel/9835>
- College voor Zorgverzekeringen, AWBZ Zorgkompas, begeleiding, <http://www.cvz.nl/zorgpakket/awbz-kompas/begeleiding/begeleiding.html>
- Community Support, <http://www.communitysupport.nl>
- Eerde, Mirjam van, Slagmaat, Carla van, Een Beter Beeld, Beeldvorming aan de hand van de hermeneutische cirkel, <http://www.participatiezorgenondersteuning.nl/CmsData/Articles/Een-beter-beeld-hermeneutische-cirkel.pdf>
- Hogeschool van Amsterdam, Taalwinkel, <http://www.taalwinkel.nl>
- Humanitas-DMH, zorgaanbieder, <http://www.humanitas-dmh.nl>
- Humanitas-DMH, begeleiding bij zelfstandig wonen http://www.humanitas-dmh.nl/dienstverlening/begeleiding_bij_zelfstandig_wonen
- Indeling IQ waarden volgens Reesing en Blok, <http://nl.wikipedia.org/wiki/Intelligentiemeting>
- Memorie van Toelichting, wetsvoorstel 33 127, H.1.1 Algemeen deel, <https://zoek.officielebekendmakingen.nl/dossier/33127/kst-33127-3?resultIndex=6&sorttype=1&sortorder=4>

- Mezzo, Vallen van kabinet en nieuwe bezuinigingsplannen, <http://www.mezzo.nl/index.php?p=536&i=6089&s=>
- Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, Kamerbrief over de wijziging van de Wet maatschappelijke ondersteuning, 19 maart 2012, http://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/wet-maatschappelijke-ondersteuning-wmo/documenten-en-publicaties/kamerstukken/2012/03/19/kamerbrief-over-de-wijziging-van-de-wet-maatschappelijke-ondersteuning-wmo.html?ns_campaign=documenten-en-publicaties-over-het-onderwerp-wet-maatschappelijke-ondersteuning-%28wmo%29&ns_mchannel=att
- Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, Kwaliteitsimpuls voor langdurige zorg, 1 juni 2011, <http://www.rijksoverheid.nl/ministeries/vws/nieuws/2011/06/01/kwaliteitsimpuls-voor-langdurige-zorg.html>
- Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, Nota naar aanleiding van het verslag inzake het voorstel tot wijziging van de Wet maatschappelijke ondersteuning, 19 maart 2012, http://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/wet-maatschappelijke-ondersteuning-wmo/documenten-en-publicaties/kamerstukken/2012/03/19/nota-naar-aanleiding-van-het-verslag-inzake-het-voorstel-van-wet-tot-wijziging-van-de-wet-maatschappelijke-ondersteuning-wmo.html?ns_campaign=documenten-en-publicaties-over-het-onderwerp-wet-maatschappelijke-ondersteuning-%28wmo%29&ns_mchannel=att
- Movisie, kennis en aanpak sociale vraagstukken, www.movisie.nl
- Programmabrief langdurige zorg, Mw. drs. M.L.L.E. Veldhuijzen van Zanten--Hyllner, pag 2, <http://www.rijksoverheid.nl/documenten-en-publicaties/kamerstukken/2011/06/01/programmabrief-langdurige-zorg.html>
- Raad voor de Maatschappelijke Ontwikkeling, Burgerkracht, de toekomst van het sociale werk in Nederland, Nico de Boer en Jos van der Lans, <http://www.adviesorgaan-rmo.nl/publicaties/essays/2011/1644/>
- Raad voor de Volksgezondheid en Zorg- advies, beter zonder AWBZ, <http://www.rvz.net/publicaties/bekijk/beter-zonder-awbz>
- Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu, Nationaal Kompas Volksgezondheid, <http://www.nationaalkompas.nl/gezondheid-en-ziekte/ziekten-en-aandoeningen/psychische-stoornissen/verstandelijke-handicap/wat-is-een-verstandelijke-handicap/>
- Rijksoverheid, bezwaarprocedure Wmo, <http://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/wet-maatschappelijke-ondersteuning-wmo/vraag-en-antwoord/waar-moet-ik-zijn-met-een-klacht-over-de-wmo.html>
- Sociaal Emotionele ontwikkeling in fases, Sandra Zaal, GZ-psycholoog Cordaan, Margriet Boerhave, Video-Interactie Begeleider Cordaan, Marianne Koster, GZ-psycholoog Amsta, 2008, <http://www.emgplatform.nl/docs/sociaal%20emotionele%20ontwikkeling%20en%20begeleidingsadviezen%20.html>
- TransitieBureau, <http://www.invoeringwmo.nl>

- TransitieBureau, Cliëntgroepen extramurale AWBZ-begeleiding, december 2011 http://www.invoeringwmo.nl/sites/default/files/110278-02_VWS_Cliëntgroepen_deel1_05.pdf
- TransitieBureau, Cliëntgroepen extramurale AWBZ-begeleiding, mogelijkheden voor vernieuwing, februari 2012, http://www.invoeringwmo.nl/sites/default/files/110442-05_VWS_Cliëntgroepen_deel_2.pdf
- TransitieBureau, Project de Kanteling, <http://www.invoeringwmo.nl/content/de-kanteling-van-de-vereniging-nederlandse-gemeenten>
- TransitieBureau, Rapportage verkennend onderzoek extramurale begeleiding, febr 2011, <http://www.invoeringwmo.nl/bibliotheek/verkennd-onderzoek-overheveling-extramurale-begeleiding>
- TransitieBureau, Tijdsplanning transitie decentralisatiemaatregel, <http://www.invoeringwmo.nl/stappenplan/stappenplan.html>
- TransitieBureau, Verkennend onderzoek overheveling extramurale begeleiding, http://www.invoeringwmo.nl/sites/default/documenten/Rapportage_Verkennend_onderzoek_overheveling_extramurale_begeleiding.pdf
- TransitieBureau, Wetsbehandeling begeleiding in de Wmo, <http://www.invoeringwmo.nl/actueel/nieuws/wetsbehandeling-begeleiding-de-wmo>
- Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland, Wetswijziging Wmo naar Tweede Kamer, Begeleiding, <http://www.vgn.nl/artikel/10792>
- Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland, Algemeen overleg AWBZ, <http://www.vgn.nl/artikel/8388>, Bijlage B16062011BR
- Vereniging Nederlandse Gemeenten, Factsheet Extramurale begeleiding, <http://www.vgn.nl/artikel/11189>
- Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland, VNG en VGN voor uitstel invoeringsdatum Wmo, 4 april 2012, <http://www.vgn.nl/artikel/12133>
- Vereniging Nederlandse Gemeenten, Visie van Zorg naar participatie, http://www.vng.nl/Documenten/actueel/beleidsvelden/maatschappelijke_ondersteuning/2011/20110714_Visie_Van_zorg_naar_participatie.pdf

Interne documenten

- Gemeente Nijkerk, Meedoen vanuit eigen kracht, Concept Wmo beleidsplan 2012 t/m 2015
- Gemeente Nijkerk, Van Energie naar Kracht, Uitgangspunten voor het beleidsplan Wmo 2012 t/m 2015 gemeente Nijkerk en drie decentralisaties
- Humanitas-DMH, Westermann, Elke, Beeldvorming: verstandelijk, emotioneel en sociaal functioneren, 2004

Vakbladen

- Markant, maandblad voor de gehandicaptenzorg, www.tijdschriftmarkant.nl
- Wmo magazine, december 2011, pag 5 t/m 9. De Wmo is een wet naar mijn hart, interview met Victor Everhardt, wethouder in Utrecht.
- Zorg en Welzijn, oktober 2011, pag 23, Gemeenten kantelen met wisselend succes, interview met Petra van de Horst, projectleider De Kanteling.