

20 april 2012

Geachte mevr Hommel,

Afgelopen dinsdag (17 april) was ik aanwezig bij uw presentatie Decentralisatie AWBZ begeleiding bij cliënten belang Amsterdam.

Nav deze bijeenkomst heb ik een vraag over het Amsterdamse pgb.

Het voucher systeem is me wel duidelijk en de gedachtegang achter zo'n vouchersysteem kan kansplus ook onderschrijven.

Er is sprake van een pgb als je een budget afspreekt over een bepaalde tijdsperiode en als je de verantwoordelijkheden voor de bestedingen legt bij de budgethouder. De budgethouder gaat zelf binnen zijn budget op zoek naar de beste prijs kwaliteitverhouding voor de geleverde zorg. De budgethouder legt verantwoording af voor zijn uitgaven aan de overheid.

Maar werkt het ook zo bij het Amsterdamse systeem? Als ik de stukken lees (HHM rapport) kom ik er niet helemaal uit. Ik heb daarom de volgende vraag. Welke van de onderstaande drie systemen is eigenlijk de Amsterdamse weg?

- 1) De gemeente beslist op basis van een diagnose/indicatie dat de cliënt in aanmerking komt voor individuele begeleiding en stelt hier een bedrag voor beschikbaar. De cliënt kan individuele begeleiding ontvangen van een door de gemeente gecontracteerde instelling of kan met (een percentage van)het beschikbaar gestelde bedrag zelf op zoek gaan naar geschikte begeleiders . In dit geval spreek je van een pgb.
- 2) De gemeente beslist op basis van een indicatie dat de cliënt in aanmerking komt voor individuele begeleiding en stelt hiervoor een aantal uren per week beschikbaar. De cliënt krijgt deze uren begeleiding van een door de gemeente gecontracteerde instelling of de cliënt kan voor deze uren begeleiding zelf op zoek gaan naar zorgverleners. De cliënt betaalt deze zorgverleners een uurloon dat door de gemeente is vastgesteld. Dit uurloon ligt lager dan de uurlonen die de gecontracteerde instellingen in rekening brengen . In geval 2 is er geen sprak van een pgb ,maar je kunt wel spreken van een persoonsgebonden declaratiesysteem.
- 3) De gemeente beslist dat iemand in aanmerking komt voor individuele begeleiding maar koppelt hier geen uren of geld aan vast. De cliënt die voor een pgb kiest maakt een ondersteuningsplan en op grond van dat ondersteuningsplan beslist de gemeente hoeveel uren begeleiding er gegeven worden tegen welke kosten. Kiest de cliënt voor zorg in natura dan stelt de instelling een ondersteuningsplan op. Dat ondersteuningsplan wordt al dan niet gefiatteerd door de gemeente en de gemeente stelt vervolgens een bedrag beschikbaar aan de gecontracteerde instelling.

Ik zou het zeer op prijs stellen als u mij uitleg kunt geven over het Amsterdamse pgb systeem.

Daarnaast wil ik graag reageren op de onderstaande sheet



Verstandelijk gehandicapten (IQ lager dan 85)

- 2.480 geïndiceerden voor begeleiding; bijna de helft is 18-
- Bij jeugdigen vaker een pgb dan bij volwassenen
- Groep IQ 70-85 erg ongrijpbaar; hier stijgt vraag sterk (7%)
- IQ maatregel kan grote gevolgen hebben
- Gemiddeld aantal uren 4; aantal dagdelen 4,4
- Redelijk overzichtelijk veld: 3 grote spelers en 6 kleinere
- Innovatie?
 - Onderscheid vrijwillige inzet/professional soms arbitrair
 - Huidige indicaties wellicht te ruim?
 - Meer welzijnsachtige invullingen mogelijk mits er niet te veel bijkomende problematiek is
 - Zijn groepen te mengen?
 - Sociale firma's?

Er wordt bij diverse doelgroepen vermeld dat een 'gespecialiseerde aanpak' nodig is, maar niet bij VG. Waarom is mij onduidelijk aangezien er juist in de VG sector veel methoden ontwikkeld zijn voor het effectief benaderen van mensen met een verstandelijke beperking.

Huidige indicaties wellicht te ruim?

U suggereert hiermee dat het CIZ dus wel een goede indicatie kan stellen over mensen met een niet aangeboren hersenletsel maar niet voor verstandelijk gehandicapten. Het CIZ hanteert dezelfde maatstaf voor beide groepen. We nemen dan ook aan dat deze uitspraak op een vergissing berust. Mocht ik een verkeerde conclusie trekken dan hoor ik graag een nadere onderbouwing.

Onderscheid vrijwillige inzet/professional soms arbitrair

Meer welzijnsachtige invullingen mits er niet te veel bijkomende problematiek is

Uit uw bevinding dat de zorg soms arbitrair geleverd wordt door een professional of een vrijwilliger, trekt u de conclusie dat de zorg ook door vrijwilligers of welzijnsorganisaties geleverd kan worden. U

moet echter een onderscheid maken tussen de zorg die geleverd wordt en de uitvoering van de zorg. De zorg zelf moet professioneel en deskundig zijn. Afhankelijk van de individuele situatie kan de geleverde zorg onder supervisie of na training soms uitgevoerd worden door een niet professional. De nodige kennis wordt dan overgedragen voor deze specifieke situatie. De professional heeft meer kennis in huis en kan ingezet worden om andere problematiek van de cliënt te doorgronden en de gevraagde hulp te bieden. Afhankelijk van de mate waarin deze kennis overdraagbaar is aan een niet professional zie je dan ook in het veld afwisselend professionals en vrijwilligers werken. Maar de kwaliteit van zorg blijft daarmee wel specifiek en deskundig.

Bij de overdracht van deze zorg naar de welzijn sector is deze waarborg van kwaliteit er niet, dan is de specifieke individu gebonden hulp juist verloren gegaan. Met andere woorden uit het door u gesignaleerde verschijnsel trekt u de verkeerde conclusie. De professional is de centrale figuur en begeleidt de niet professional op dusdanige wijze dat er sprake is van professionele zorg. De combinatie van professionals en vrijwilligers is ook het kenmerk van het kansplus project. Kansplus heeft met financiële steun van de gemeente een project opgezet waarbij vrijwilligers wekelijks activiteiten ondernemen in gezinnen met een verstandelijk gehandicapt kind. Jeugdconsulenten van MEE begeleiden vrijwilliger en gezin totdat er voor beide partijen een plezierige samenwerking is gerealiseerd. Voor zware problemen helpt MEE het gezin bij het aanvragen van een indicatie en het zoeken naar professionele hulp. Markant werft vrijwilligers, is contactpersoon voor de vrijwilligers en organiseert scholingsavonden.

Meer welzijnsachtige invullingen mits er niet teveel bijkomende problematiek is

In dit licht kunt u ook de opmerking van Nathalie Boyce van Kansplus begrijpen dat de pyramide voor de gemeente eigenlijk op zijn kop hoort te staan. Dankzij specifieke zorg kunnen verstandelijk gehandicapten deel nemen aan algemene voorzieningen zoals het welzijnswerk, openbaar vervoer etc. U moet zich realiseren dat we al een pakketmaatregel achter de rug hebben. Verstandelijk gehandicapten zonder bijkomende problemen komen in de CIZ indicaties niet voor.

Ik hoop met deze mail een bijdrage te leveren aan een goede zorg voor verstandelijk gehandicapten.

In afwachting van uw antwoord

Met vriendelijke groeten,

Carien Rombach

Namens Kansplus Amsterdam

