

## Ondersteuning & zorg voor mensen met verstandelijke beperking

Een eerste oriëntatie op gezamenlijke vernieuwing in Amsterdam (2013-2015)

Deze notitie is een eerste oriëntatie op komende veranderingen in de ondersteuning en zorg voor mensen met een verstandelijke beperking.

De notitie schetst de belangrijke thema's waarop – niet pas in 2015 (wanneer veel maatregelen van het kabinet ingaan) maar vanaf “nu” een voortvarende aanpak is gewenst. Dat willen we doen in samenspraak met de cliënten- en ouderorganisaties.

De notitie is opgesteld door een werkgroep uit de kring van: Amsta, Cordaan, Mee Amstel & Zaan, Philadelphia, Ons Tweede Thuis.<sup>1</sup> Het document is bedoeld als voorzet voor beraad; onder meer voor discussie tijdens de stedelijke conferentie in Amsterdam op 13 februari 2013.

De voorliggende oriëntatie gaat over het spectrum van mensen met een verstandelijke beperking. Het zijn mensen van alle leeftijden, die soms lichte soms zware hulpvragen hebben, waarbij de ene persoon aan kortdurende ondersteuning genoeg heeft en de andere uitgebreide en langdurige begeleiding en/of verzorging nodig heeft,

Al die mensen willen ondanks beperkingen zoveel mogelijk zelf richting geven aan hun leven; we vinden dat zelfregie een uitgangspunt moet zijn.

Duidelijk is dat hun zorg & ondersteuning in komende jaren op peil moet blijven met minder geld van de overheid. Een richtinggevend uitgangspunt is daarom: NIET de toegang tot noodzakelijke begeleiding, dagactiviteit, woonplek afbouwen (er zijn reële ondersteuningsbehoeften); wel sterk vernieuwen in de manier waarop we in die behoeften voorzien, mede via goede verbindingen met gewoon wonen, werk, welzijn, vrijwillig initiatief.

Hier ligt tevens een veranderopdracht naar medewerkers in de zorg & ondersteuning: omvormen naar een andere manier van kijken (“van zorgen voor naar zorgen dat”, “meer creativiteit”).

We willen bereiken dat belanghebbende mensen, in de context van minder geld, de ondersteuning krijgen die past bij hun beperkingen in zelfredzaamheid, dat we hen zoveel mogelijk kansen geven om gewoon mee te doen (leren, wonen, werken, vrijetijdsbesteding); tegelijk rekening houden met ingewikkelde ondersteuningsbehoeften die speciale vormen van begeleiding & verzorging vereisen. Dus geen gehandicapt persoon die ‘verloren’ erbij loopt, of met risico op zelfverwaarlozing, geen isolement, geen persoon zonder zinvol werk of dagbesteding.

Voor de beoogde discussie willen we drie vragen voorleggen:

- is de verandering duidelijk;
- zijn de kernthema's goed in beeld,
- hoe organiseren we een gezamenlijke veranderaanpak.

---

<sup>1</sup> Opgesteld door Henk Kouwenhoven, Rob van de Beek, Roel de Bruijn, Zjaak Maas, Cees van der Wal, Jan Coolen.

Met betrokkenheid vanuit de gemeente (zonder verantwoordelijkheid voor deze tekst): Hanneke Eijlders, Welmoet Spreij.

## 1. Doelstelling

Nederland telt minimaal 110.000 mensen met een verstandelijke beperking (er zijn ook ramingen die op een hoger aantal wijzen). Bijna allemaal hebben ze enigerlei vorm van hulp uit de AWBZ of Wmo. Globaal gezegd heeft ongeveer de helft ambulante hulp, de andere helft 24uurs nabije hulp in een woonvorm

Bezien voor Amsterdam zijn er minimaal 5.000 mensen met een verstandelijke beperking. Maar de doelgroep is nog groter, gelet op de ondersteuningsvraag van mensen die 'zwakbegaafd zijn' en die tegelijk veel hardnekkige moeilijkheden met zelfredzaamheid hebben. De schattingen lopen uiteen van 1.000 tot 2.000 personen; allemaal mensen met een groot risico op een marginale plaats in de samenleving. Alles opgeteld gaat het in Amsterdam al gauw om 6.000 tot 7.000 mensen.

De zorg en ondersteuning van al deze mensen zal in de komende jaren sterk gaan verschuiven. In het beleid van de rijksoverheid zijn belangrijke veranderingen aangekondigd:

- In ieder geval begeleiding en ondersteuning komen in de Wmo,
- de toegang tot verblijfszorg wordt beperkt (een verschuiving van ondersteuning thuis),
- er komt één kader voor alle jeugdzorg (ook de jeugd-LVG gaat in 2015 naar dat kader)
- er komt een nieuwe participatiewet waarin gemeenten een gebundeld re-integratie-budget krijgen, met ruimte om zelf te bepalen hoe wegen naar 'meedoen' eruit zien.<sup>2</sup>

Samenwerkende aanbieders – in overleg met gemeente en zorgkantoor – leggen hier een aanzet tot een veranderplan voor waarmee we vanaf medio 2013 aan de slag gaan. Cliëntvertegenwoordigers willen we erbij betrekken: samen aan de slag.

Het is de bedoeling dat we vanaf medio 2013 concreet invulling gaan geven aan nieuw beleid. Niet alleen een samenhangend plan, ook de weg zoeken naar inhoudelijk lonende vernieuwingen binnen nieuwe kaders (verschuiving AWBZ – Wmo; minder geld uit de collectieve regelingen).

We hanteren drie uitgangspunten (ze lopen in de pas met het lokale Wmo-beleid):

- o *continuïteit* (mensen hebben reële ondersteuningsbehoeften; ze kunnen erop rekenen dat we in die behoeften blijven voorzien),
- o *vernieuwing* (aanbieders werken nu vooral met producten in de AWBZ, ze komen met nieuwe manieren om ondersteuningsvragen op te vangen),
- o *verbinding* (de laatste tien jaren was de zorg al gericht op vermaatschappelijking, maar de komende jaren zullen de verbindingen met wonen, werk, welzijn sterker moeten).

Daarnaast als uitgangspunten:

- o *zelfregie* (mensen met een beperking maken eigen keuzes)
- o *maatwerk* (voorzieningen zijn afgestemd op de diversiteit van mensen en hun hulpvragen).

Bovendien een gegevenheid:

- o veel meer ondersteuning komt in de Wmo en die is minder dan de AWBZ op 'rechten' gericht;
- o de Wmo legt een extra accent op 'zelf oplossingen vinden in eigen kring', op informele steun, en komt pas, als dat niet lukt tot collectieve voorzieningen of individuele hulp.

Elk veranderplan zal hierop moeten aansluiten; met een nieuwe balans tussen 'steun uit de lokale samenleving' (zoals familie, wijk, steunpunten) en specifieke voorzieningen voor mensen met een verstandelijke beperking (zoals begeleid zelfstandig wonen, dagactiviteit).

---

<sup>2</sup> In die wet brengt de rijksoverheid diverse regelingen samen. De uitgaven aan Wajong, WWB en Wsw zijn momenteel bijna 11 miljard en lopen bij ongewijzigd beleid op tot 13,5 miljard (door verdubbeling van de Wajong). De overhead komt tot netto-besparingen op dit geheel; ze lopen op van 60 miljoen in 2014 tot 400 miljoen in 2017 en 1,8 miljard structureel.

Binnen de participatiewet krijgt de gemeente een budget voor re-integratie en begeleiding van mensen zonder werk. Het kabinet wil gemeenten de vrijheid geven om te bepalen welke ondersteuning mensen nodig hebben. Dit kan gaan om hulp bij het vinden van werk, de inzet van een re-integratie-instrument, het bieden van een beschutte werkplek of ondersteuning uit andere domeinen zoals Wmo of Jeugdwet.

## 2. De mensen en de thema's

Mensen met een verstandelijke beperking hebben twee kenmerken gemeenschappelijk: behoeften aan ondersteuning zijn 'een leven lang' en tegelijk 'levensbreed' (gericht op allerlei gebieden) en de mogelijkheid van eigen oplossingen wordt doorgaans als zwak aangemerkt mede door het gegeven van een laag inkomen vanaf jongvolwassen leeftijd.

Daarnaast zijn al die mensen verschillend: naar ambities, leeftijd, beperkingen in redzaamheid, enzovoort. De ondersteuningsbehoefte varieert van licht (bijvoorbeeld een beetje begeleiding bij zelfstandig wonen) tot zeer uitgebreid (zoals beschermd wonen met intensieve 24uurszorg).

### *"VG" in Amsterdam*

In Amsterdam krijgen op dit moment bijna 2.000 mensen ambulante begeleiding uit de AWBZ; dat zijn thuiswonende of zelfstandig wonende personen. Daarnaast zijn er 2.700 "VG-cliënten" met een indicatie voor verblijfszorg, waarvan omstreeks 1.000 mensen met een ZZP1-2-3. In grote lijnen zijn de landelijke cijfers vergelijkbaar.<sup>3</sup> Let op: er zijn daarnaast ook mensen zonder indicatie die tijdelijk of kortdurend beroep doen op ondersteuning (zie de rol van MEE).

Over de ondersteuningsbehoeften van thuiswonende mensen is al veel bekend (zie: onderzoek door ITS en Research voor Beleid). Globaal gezegd domineren de volgende achtergronden bij de hulpvraag:

- "ons gezin wil overbelasting tegengaan, met een beetje respijtzorg redden we het"
- " ik kan mezelf zonder hulp niet redden in dagelijks leven, of niet zelfstandig wonen",
- "zonder begeleiding ga ik vereenzamen, zonder dagvoorziening heb ik een leeg leven"
- "zonder hulp verwaarloos ik mezelf, heb ik geen contact, kan ik nergens aan meedoen".

Als gezegd: alle mensen hebben hun eigen verhaal. Hieronder twee ervan, afkomstig uit een recent landelijk onderzoek bij honderden mensen.

Een moeder van een gehandicapt kind:

- *Ik heb het over mijn jongetje dat verstandelijk beperkt is, 13 jaar, slecht ziet, en autistisch is met de nodige opvoedkundige moeilijkheden. Hij is super ondernemend, en eist heel veel aandacht. Ik ben bang voor de bezuinigingen in de Wmo. Het is erg onzeker wat we krijgen. Of hij nog naar het logeerhuis kan bijvoorbeeld. Of wij thuis nog wat begeleiding krijgen. De overheid onderschat de grote belasting van een gezin met een ernstig gehandicapt kind. Heel jammer!*

Ouders in gesprek met hun zoon van 25.

- *Mijn zoon van 25 jaar woont zelfstandig. Hij is verstandelijk gehandicapt en visueel beperkt. Onzeker is of wekelijks begeleiding van 2 uur blijft. Dan is er geen toezicht meer op zijn dagelijks leven. Door zijn visuele beperking is hij niet in staat de huishouding goed te doen. Ik bedoel niet zozeer poetsen, maar alles op orde hebben, goed eten. Het ontbreken van een blik over zijn schouder zal negatief uitpakken. De begeleider is ook nodig voor aangaan van contacten. Het risico is dat die verwateren; eenzaamheid dreigt. Met begeleiding kan mijn zoon zelfstandig wonen. Als de begeleiding wegvalt, maakt dat mijn zoon zeer onrustig. Ook ons als ouders geeft het een angstig gevoel.*

<sup>3</sup> Landelijke cijfers:

- er zijn omstreeks 110.000 mensen met een verstandelijke beperking;
- van alle AWBZ-uitgaven gaat ruim 90% naar deze VG-groep, de rest naar LG en ZG
- 45.000 mensen met VG-achtergrond maken gebruik van verblijfszorg (22.000 in ZZP 3 of 4, en 33.000 via ZZP 5 of hoger)
- 50.000 mensen maken gebruik van (individuele) begeleiding in de AWBZ, en grotendeels ermee overlappend zijn 33.000 thuiswonende mensen met dagactiviteit.

### *De werkagenda*

Voor een gezamenlijk werkagenda 2013-2014, waarmee we actief vooruitlopen op beleid dat vanaf 2015 in werking treedt, kunnen vier thema's als kapstok dienen:

- 1) een stevige basisvoorziening die mensen helpt bij toegang vinden tot gewoon onderwijs, gewoon wonen, gewoon werk, regulier vrijetijdsbesteding (altijd niet-geïndiceerde hulp)
- 2) ondersteuning thuis vanuit individueel maatwerk (zowel bij gezinnen met een gehandicapt kind, als volwassenen/ouderen met verstandelijke of meervoudige beperking)
- 3) toegang tot begeleid werk en/of dagactiviteit als gewoon werk niet haalbaar is vanwege de aard of ernst van beperking (en ook dan naar integratiekansen blijven zoeken)
- 4) vermindering van verblijfszorg (AWBZ lichtere zorgzwaartepakketten) en verschuiving naar thuis wonen met begeleiding.

Het kabinetsbeleid – en de doorwerking ervan naar de lokale overheid – vinden we niet louter lastig maar tegelijk uitdagend; een kansrijke impuls tot vernieuwing. Mits er realiteitszin is over zowel de mogelijkheden als grenzen van informele hulp, wijken als integratiekader, gewoon werk als optie.<sup>4</sup>

Basisprincipes in het overheidsbeleid (zie beleidsnotitie VWS december 2012)

= Collectief geregelde zorg is bestemd voor mensen die het echt nodig hebben. Veel mensen zijn zelfredzaam; de overheid creëert randvoorwaarden voor een inclusieve samenleving.

= Het beleid legt een grotere nadruk op eigen verantwoordelijkheid, initiatief, wederkerigheid, en nieuwe vormen van onderlinge solidariteit (“mensen willen wat voor elkaar betekenen”).

= Behoeften in het sociale domein – bijvoorbeeld eenzaamheid, betaalbare woonruimte, sociale participatie in clubs en verenigingen – moeten niet in de zorg worden opgelost.

= Iemand's behoefte aan ondersteuning – door een beperking of gebrek aan zelfredzaamheid – zal eerst worden opgevangen door de nabije omgeving van persoon (familie, vrienden, de buurt), daarna vanuit algemene voorzieningen (wonen, onderwijs, vervoer, werk, welzijn); ten slotte via individuele ondersteuning en zorg (uit collectieve regelingen betaald).

= In de bekostiging van ondersteuning en zorg meer koersen op resultaat voor zowel mensen die hulp vragen als de samenleving die gebaat is met goede oplossingen die ook de hulp betaalt.

Binnen het Wmo-domein zal de gemeente de gewenste continuïteit en vernieuwing bevorderen met minder geld; de rijksoverheid plant een budgetkorting van 25% ten opzichte van de huidige gelden. Hierbij doet zich nog een bijzondere omstandigheid voor: op dit moment zijn budgetten voor gehandicaptenzorg en langdurige GGZ nog sterk gescheiden. Zoals bekend: in Amsterdam gaat de helft van het AWBZ-geld voor begeleiding naar mensen met een psychisch probleem; die groep is in volume slechts een derde. Door bundeling van geldstromen ontstaan nieuwe kansen in krappere kaders. Bijvoorbeeld voor mensen met lichte verstandelijke beperking die psychiatrische problemen hebben en heel moeilijk gedrag. Als boven ‘gewone begeleiding bij zelfstandig wonen’ (vaak enkele uren per week) aanvullende sociaalpsychiatrische begeleiding mogelijk is, zal dat de effectiviteit van ondersteuning ten goede komen en ook de doelmatigheid (minder doorstroom naar curatieve GGZ). Dit gezichtspunt raakt aan een breder thema: hoe in komende jaren de sturing op een integraal programma voor de doelgroep “VG” gestalte krijgt. Naast de veel genoemde aanpak op basis van “wijk”, valt een stedelijk samenhangend VG-programma sterk te overwegen. Met name omdat daarin de vereiste verbindingen met speciaal onderwijs, woningmarkt, regionale arbeidsmarkt, maatschappelijke opvang het best te borgen zijn.

Op dit onderwerp komen we aan het eind van de notitie terug; hieronder volgen eerst onze aandachtspunten bij de vier thema's van de werkagenda.

---

<sup>4</sup> Ter illustratie: onderzoek bij gezinnen met een thuiswonend gehandicapt kind laat zien dat het gezin wel tijdelijk extra steun kan krijgen uit informele kringen, maar niet langdurig. En studies over de inclusieve samenleving tonen naast kansen ook de kwetsbaarheid van veel VG-clients.

### 3. Basisvoorziening (opstapjes naar inclusieve samenleving)

De gehandicaptenzorg was de laatste tien jaren betrokken in een enorme slag naar maatwerk. Er kwam een rijk geschakeerd aanbod van woonvormen en begeleid wonen; samen met een divers geheel van dagactiviteiten, waar onder sociaal restaurants, bedrijven, werkprojecten in de lokale samenleving. De keuzeruimte voor de cliënt is sterk toegenomen.

Een knelpunt bij dit alles is de voortgaande uitgavengroei; in recente jaren stegen de AWBZ-uitgaven met meer dan 6% per jaar. Deels voor nieuwe cliënten, daarnaast om de zorg voor bestaande cliënten beter te maken.

De toename van het aantal cliënten ontstond doordat meer licht verstandelijk gehandicapte jongeren en 'zwakbegaafde' 20-plussers in de AWBZ kwamen. Soms met lastige zorgvragen (samenhang van VG met psychische stoornissen), ook met eenvoudige vragen die gericht zijn op zelfstandig wonen, dagactiviteit omdat de werkvoorziening ontoegankelijk bleek, een beschermende woonvorm omdat de sociale huursector op slot zat.

Een lonende weg naar kostenbeheersing – zonder mensen met hun reële ondersteuningsbehoeften buiten spel te zetten – ligt in een sterke basisvoorziening voor kortdurende hulp & advies, tevens bemiddeling naar onderwijs, wonen, werk, vrijetijdsvoorzieningen.

Die voorziening is meer dan een 'informatieloket' met voorlichting en verwijzing'. Belangrijk is dat de verbindingen met een 'inclusieve samenleving' georganiseerd worden. Bijvoorbeeld in afspraken met het bedrijfsleven over integratietrajecten, samenwerking met het welzijnswerk over meedoen (zowel in de rol van klant als de rol van medewerker of vrijwilliger).

Samenwerkende partijen – MEE voorop, met betrokkenheid van zorgaanbieders en gemeente – willen deze basisvoorziening versterken. Met als resultaat dat de persoon met een verstandelijk handicap (of 'zwakbegaafd') vaker in gewone voorzieningen meedoet; en tegelijk het gebruik van langdurige hulp (AWBZ, Wmo) omlaag gaat, en de aanzuigende werking naar 'zorg' vermindert.

#### **Een voorbeeld** (ontleend aan: MEE Nederland) <sup>5</sup>

De situatie van Kees (autistisch) wordt tijdens een schoolverlatersoverleg besproken. In dit overleg participeren o.a. MEE, de school, de onderwijsconsulent, het UWV en de jobcoach. De leerkracht vertelt dat Kees stage loopt bij een fietsenmaker, maar dat hij daar niet in loondienst kan komen. Na school wil Kees het liefst aan het werk. De jobcoach van een re-integratiebedrijf meldt dat bij de fietsenmaker op het station een vacature bestaat. Omdat ook het UWV aanwezig is wordt direct een afspraak gemaakt voor een proefplaatsing, met de mogelijkheid dan een jobcoach in te zetten. De MEE-consulent, die Kees eerder hielp bij de plaatsing op een praktijkschool, bekijkt samen met hem of deze functie aansluit bij zijn mogelijkheden. De consulent overlegt met de fietsenmaker. Korte lijn tussen alle betrokkenen leidt ertoe dat Kees twee weken later een overstap maakt en stage loopt bij de fietsenmaker op het station. Na de zomervakantie wordt hij zonder jobcoach in loondienst genomen. De consulent heeft Kees de eerste weken op de werkvloer gevolgd en heeft goede afspraken gemaakt met de werkgever over het omgaan met Kees en over welke begeleiding op welke momenten nodig is.

<sup>5</sup> Vergelijkbare aanpakken zijn er voor kinderen met verstandelijke beperking. Op landelijk vlak begeleidt MEE ruim 3.200 cliënten naar kinderopvang en bijna 2.100 cliënten naar het basisonderwijs. Hierdoor kunnen die kinderen in reguliere voorzieningen terecht. Zo wordt jaarlijks circa € 28 miljoen bespaard aan uitgaven voor speciale kinderopvang en speciaal basisonderwijs. Jaarlijks melden zich bij MEE ongeveer 7.500 cliënten met hulpvragen rondom arbeid. Meestal mensen die uitstromen uit het onderwijs of een Wajong-uitkering hebben. Met gerichte ondersteuning kunnen meer mensen met een beperking aan de slag op de reguliere arbeidsmarkt. Daarmee wordt jaarlijks ongeveer € 110 miljoen bespaard op kosten voor speciale werk- of inkomensvoorzieningen.

#### 4. Ondersteuning thuis

Op peildatum januari 2012 telde Amsterdam de volgende aantallen mensen met AWBZ-begeleiding:

- gezinnen met gehandicapt kind = 700 gezinnen, gemiddeld 2 uur per week,
- volwassenen = 1200 mensen, gemiddeld 4 uur per week.

In de vernieuwde opzet van ondersteuning (waarmee we al vanaf 2014 aan de slag willen gaan) is zowel continuïteit als vernieuwing noodzakelijk. We willen laten zien hoe met minder geld in de stad toch toereikende hulp ondersteuning mogelijk blijven.

We volgen de Wmo-gedachtenlijn: een ondersteuningsvraag eerst wordt opgevangen in de directe omgeving van de persoon, daarna via algemene voorzieningen, vervolgens via een collectief aanbod in de Wmo, als dat allemaal niet lukt via individuele hulp.

Ook als we hieraan gestalte geven, blijft een aanzienlijk deel van de thuiswonende mensen op een vorm van individuele begeleiding aangewezen (we bedoelen hier: mensen met een verstandelijke beperking). Die zal wellicht meer dan nu verweven zijn met informele hulp uit wijknetwerken en uit sociale clubs van gehandicapte mensen onderling.

Voor ondersteuning thuis onderscheiden we twee lagen: (1) werken aan een steunstructuur in de wijk (bijvoorbeeld gemakkelijk toegankelijke inloophuizen, steuncontacten, (2) toegang geven tot begeleiding thuis, of begeleid zelfstandig wonen.

Voor individuele begeleiding is een indicatie vereist. In overeenstemming met de voorkeur van het stadsbestuur kan die indicatiestelling overwegend bij gekwalificeerde professionals leggen, op het raakvlak met de genoemde basisvoorziening. De overheid stelt normen voor die indicatiestelling.

We verwachten dat extra doelmatigheid mogelijk is. Niet door lager gekwalificeerde beroepskrachten aan te trekken (dat werkt averechts op 'kwaliteit'). Wel door enige vermindering van de intensiteit van hulp per cliënt. Bovendien door brede invoering van cliëntgebonden ICT waarmee beeldcontact mogelijk is. Deze vorm van E-health in de langdurige zorg maakt de begeleiding sterker met minder inzet van uren per cliënt; via beeldcontact kan de cliënt op een breed spectrum van momenten goede raad krijgen. Daarnaast is er een bewezen positief effect op 'sociaal contact' en 'meedoen in de stad'.

Op het niveau van de wijk, of het stadsdeel, zijn verbindingen mogelijk met welzijnsvoorzieningen, daarnaast met de eerstelijnszorg en me teams voor verpleging & verzorging (want een deel van de mensen met verstandelijke beperking heeft ook "zorg thuis" nodig).<sup>6</sup> Onze inzet is om ook hier tot ontschotting en verbinding te komen: op het raakvlak van begeleiding en persoonlijke verzorging zijn nieuwe, samengestelde arrangementen mogelijk.<sup>7</sup>

De inhoudelijke uitwerking zal mede kunnen berusten op de geslaagde aanpak bij 'maatschappelijke opvang' in het vorige decennium: (1) per cliënt een integraal plan, (2) daarachter een netwerk van voorzieningen met inbegrip van lijnen naar schuldhulpverlening, arbeidsintegratie, vrijwilligerswerk.

Speciale aandacht moet uitgaan naar gezinnen met een gehandicapt kind. Zij kunnen de forse belasting alleen dan hanteren als er opvangvoorzieningen zijn zoals "enkele etmalen per maand logeren" en enige ambulante begeleiding. Zorgvuldig beleid vereist borging van die voorzieningen. Opnieuw met innovatie van het aanbod (bijv. nieuwe combinaties van beroepskrachten en vrijwilligers). Op die manier zal het beroep op dure vormen van beschermd wonen op een laag niveau blijft.

<sup>6</sup> Volgens informatie van de gemeente gebruiken ruim 600 mensen met verstandelijke beperking de Awbz-functie 'persoonlijke verzorging'; gemiddeld 6 tot 7 uur per week. Het betreft 315 gezinnen met een thuiswonend gehandicapt kind, 305 volwassenen met verstandelijke of meervoudige beperking.

<sup>7</sup> Zie ook: het Amsterdamse document "Koersbesluit Om het kind". Alle partijen werken samen aan een integrale aanpak, met daarin jeugdwijkteams en een schil van expertise eromheen.

## 5. Werk en dagactiviteit

Op de peildatum januari 2012 was het gebruik van AWBZ-dagbesteding in Amsterdam als volgt:

- kinderen/jeugdigen = 600 gezinnen, gemiddeld 4 dagdelen per week,
- volwassenen = 600 mensen, gemiddeld 7,6 dagdelen per week.

Het betreft thuiswonende mensen; personen met een verblijfsindicatie – die ook dagbesteding hebben – zijn hierin niet meegeteld.

Uitgangspunt van elk veranderplan moet zijn: niemand zonder werk of zinvolle dagactiviteit (als de weg naar gewoon of begeleid werk onhaalbaar is). En dagactiviteit kan ook in sociale firma's.

Per 1 januari 2014 vervalt de aanspraak op de extramurale AWBZ-functie “begeleiding groep” voor nieuwe cliënten. De staatssecretaris bekijkt nog welke overgangsregeling mogelijk is; die zal er wel komen. Vanaf 2015 is de dagbesteding voor alle cliënten onderdeel van de Wmo. In deze context willen de huidige deelnemers rekenen op continuïteit; hun kansen op de reguliere arbeidsmarkt zijn immers gering.

Als zorgaanbieders zullen wij ons omvormen naar een actieve netwerkorganisatie die zich richt op sterke verbindingen met welzijn, bedrijfsleven, gemeentelijke re-integratie. Op die manier kunnen mensen met een verstandelijke beperking rekenen op een passend geheel van routes naar gewoon werk, of ondersteund werk in de vorm van arbeidsmatige dagactiviteit dan wel meer ontwikkelingsgerichte activiteit, of dagbesteding met accent op sociaal-culturele bezigheid (onder meer ouderen).

Samen met de gemeente wordt het palet van dagactiviteit opnieuw tegen het licht gehouden; voor mensen waarbij ‘werk met loonwaarde’ niet haalbaar is. Afstemming met de nieuwe Participatiewet is noodzakelijk.<sup>8</sup> De gemeente krijgt van de rijksoverheid ruimte om mensen te helpen die geen werk hebben maar waarbij werk met loonwaarde wel mogelijk is (overigens: korting op het budget voor re-integratie). De gemeente kan zelf bepalen welke ondersteuning die mensen nodig hebben. Het kabinet erover: “Dit kan gaan om hulp bij het vinden van werk, de inzet van een re-integratie-instrument, het bieden van een beschutte werkplek of ondersteuning uit andere domeinen, zoals de Wmo of de Jeugdwet.”

In de nieuwe setting zal ondersteund werken in ieder geval de volgende componenten bevatten:

- geïntegreerde arbeidsmatige dagbesteding (waar mogelijk doorstroom naar gewoon werk)
- beschutte arbeidsmatige dagbesteding
- gespecialiseerde dagbesteding voor bijzondere cliëntgroepen (autisten, EMB, etc)
- dagbesteding met accent op recreatieve bezigheid en welzijn
- scholing en training = ontwikkeling vaardigheden binnen de “loopbaan” van cliënten.

Het vernieuwde aanbod zal gepaard gaan met een besparing op het totale uitgavenkader; dit is mogelijk via sterkere verbindingen met vrijwilligers, welzijnsorganisaties, bedrijfsleven; en de al schakels met de gemeentelijke re-integratie. Soms ook: deeltijd- in plaats van voltijdse banen.

---

<sup>8</sup> Het kabinet kiest als motto: “wie kan werken hoort niet afhankelijk zijn van een uitkering, maar mensen met een bijstandsuitkering of met een lichamelijke, psychische of verstandelijke beperking kunnen vaak moeilijk werk krijgen. Daarom neemt het kabinet maatregelen om deze mensen vooruit te helpen.” De nieuwe Participatiewet, die per 1 januari 2014 moet ingaan, staat in dit teken. In de wet komen samen: de Wet werk en Bijstand, de Wet sociale werkvoorziening en een deel van de Wajong.

Een Wajong-uitkering is per 1 januari 2014 alleen nog mogelijk voor mensen die helemaal niet meer kunnen werken (‘volledig en duurzaam arbeidsongeschikt’). Wie nog wel kan werken, valt dan onder de Participatiewet. Wie nu al een Wajong-uitkering ontvangt, wordt niet herkeurd (behoud van uitkering). Per 1 januari 2014 veranderen ook de voorwaarden voor een plaats in de sociale werkvoorziening. Wie nu in een sociale werkplaats werkt, wordt niet herkeurd. Gemeenten kunnen vanaf 1 januari 2014 zelf 30.000 ‘beschutte werkplekken’ (werken onder begeleiding) scheppen. Zij krijgen hiervoor geld van de Rijksoverheid. Op zo’n werkplek kan iemand het wettelijke minimumloon verdienen.

## 6. Verschuiving van verblijf naar thuis

Op de peildatum januari 2012 hadden in Amsterdam 2.700 mensen met verstandelijke beperking een indicatie voor verblijfszorg.

- kinderen/jeugdigen = 300 gezinnen,
- volwassenen = 2.400 mensen (waarvan 1.000 personen met ZZP 1-2-3)

Per 1 januari 2013 zijn de lichtste intramurale indicaties geschrapt (ZZP1-2); het kabinet zou hierin nog verdergaan (ZZP's 3 en 4 schrappen) maar inmiddels staat dat ter discussie. Kansrijk is dat ZZP4 binnen de verblijfszorg zal staan, mogelijk ook ZZP3; en die aanpassing van het beleid vinden we verstandig, ook al zal die gepaard gaan met een tariefkorting op alle ZZP's. Tegelijk is er samenhang met een parallel spoor; namelijk dat we voor cliënten met dit type verblijfsindicatie maximaal streven naar 'scheiden van wonen & zorg'. Dus: wonen in de sociale huursector met een 'volledig pakket thuis' voor de zorg en ondersteuning (met aandacht voor de inkomenspositie van mensen).

Als samenwerkende partners gaan wij in 2013-2014 aan de slag met een dubbele opdracht:

(1) nieuwe vormen van wonen met ondersteuning realiseren voor mensen die voorheen ZZP1 of 2 kregen, en (2) mensen met een ZZP3 meer in de sociale huursector opvangen (ook met nieuwe arrangementen die cliënten zowel de beschutting van een groepswooning bieden, als de privacy van een eigen woonruimte). Betrokkenheid van woningcorporaties is onmisbaar. En mogelijk geeft hier en daar ook de komende leegstand in verzorgingshuizen een nieuwe kans.

Tegelijk zijn er nog wachtlijsten, in het bijzonder voor "VGZ-wonen" bij mensen met ZZP3 of hoger. Binnen die wachtlijst overheersen de mensen met het kenmerk "LVG plus andere moeilijkheden".

Voor die cliëntengroep zien we oplossingen in twee richtingen:

- (1) gewoon wonen plus toegang tot inloopvoorzieningen, dagbesteding, ambulante begeleiding;
- (2) zwaardere verblijfszorg als gevolg van Ingrijpende 'duale problematiek' waarbij de reguliere zorg vanuit een ZZP veelal enige aanvulling behoeft met consulten vanuit de psychiatrie. De wachttijd voor specifieke voorzieningen is nu 1 tot 2 jaar; dat is lang. Voor de beoogde oplossing hebben we de steun van het zorgkantoor nodig.

Er zijn daarnaast andere initiatieven gaande. We vermelden hier:

- (1) een gezamenlijk Initiatief van Cordaan, Leger des Heils, 's Heerenloo, Altra, Philadelphia gericht op licht verstandelijke beperkte ouders in Amsterdam. De samenwerkende instellingen realiseren een keten, die loopt van lichte ambulante zorg tot een hoge bescherming via specifieke woonvormen.
- (2) initiatieven van zorgaanbieders samen met ouders uit de Turkse en Marokkaanse gemeenschap die een kind/jongere met een verstandelijke beperking hebben; gestreefd wordt naar een 'eigen aanbod' van woonvormen voor jongere VG-vrouwen met een islamitische achtergrond).
- (3) een gezamenlijk initiatief van een aantal zorgaanbieders onder leiding van Amsta om expertise op het gebied van LVB in de vorm van medewerkers en scholing ter beschikking te stellen.

Ondertussen zijn er vragen te over: kan iedereen met een lichtere verstandelijke beperking echt zelf wonen of moeten we daarbij helpen? Waar ontstaat een kans dat mensen tussen wal en schip gaan vallen? Kunnen mensen met een beperking hun huisvesting financieren? Hoe ziet de huisvesting eruit en is die in een stad met schaars woningaanbod wel voorhanden? Hoe is de steunstructuur in de wijk? Hoe kunnen we knelpunten tussen stelsels overbruggen; bijvoorbeeld de afgifte van een huisnummerbesluit waardoor mensen huursubsidie kunnen aanvragen.

We zullen bovendien aansluiten op inzichten uit onderzoek naar inclusie. Bijvoorbeeld de studie van Hans Kröber naar mensen die zelfstandig zijn gaan wonen. Zie het kader op de volgende bladzijde.



## Bijlage: inclusie

Hans Kröber, *Gehandicaptenzorg. Inclusie en organiseren* (juni 2008)

### Verhalen van mensen:

Richard van de Broek is een autistische man en houdt het leven graag een beetje overzichtelijk. Ingewikkelde en uitgebreide netwerken horen daar niet bij. Auke de Jong daarentegen is een jongeman die matig verstandelijk gehandicapt is. Hij stapt overal op af en het maakt hem niet uit of mensen wel of niet gehandicapt zijn, hij lijkt het verschil zelfs niet op te merken. Gert Groen werkt op de sociale werkplaats en vindt dat maar niks. Het liefst zou hij in het vrije bedrijf werken, maar vroeger dacht men er anders over en hij is de man niet naar om daar nu veel problemen over te maken. Wijnand de Bruin woont in een dorp, haalt daar oud ijzer op en maakt overal een praatje. Hij vindt het allemaal reuze gezellig en verdient zo ook nog een aardig centje bij. Robert Hagenaar leeft een wat teruggetrokken bestaan, alleen zijn broer komt af en toe op bezoek en dat vindt hij eigenlijk prima zo. Overdag werkt hij en hij is apetrots op zijn eigen appartement. Net als Frida die voorheen in een gezinsvervangend tehuis woonde en daar gek werd van de ruzies en de herrie. Zij is een echt stadsmens en staat midden in het leven.

Ondanks de verschillen tussen deze acht mensen zijn er ook patronen te herkennen en wat voor hen belangrijk is

- Allemaal zijn ze trots op hun eigen appartement. Eindelijk zelf de baas en niemand die zich bemoeit met naar welk tv programma je bijvoorbeeld wilt kijken.
- Het contact met de burens gaat in de meeste gevallen niet verder dan even goede dag zeggen of een kort praatje. (Dat geldt overigens voor veel Nederlanders).
- De wet- en regelgeving wordt ingewikkeld gevonden. Bij het beheren van het inkomen, invullen van zorgtoeslag-formulieren etc. hebben alle mensen ondersteuning, meestal van hun familieleden.
- Het inkomen is - zeker als men niet werkt - beperkt en maakt het lastig om deel te nemen aan het maatschappelijk verkeer. Geld voor een dansclub, de bus of iets dergelijks is er vaak niet. Opvallend is dat men hier mee heeft leren leven en de tering naar de nering heeft gezet.
- Voorzieningen in de buurt zijn voor iedereen belangrijk (winkels, kerk, etc.). Soms klaagt men over onveiligheid (hangjongeren). Overigens doet men verder niet veel in de buurt.
- Van ondersteuning bij het opbouwen en onderhouden van netwerken is tijdens de interviews niet veel gebleken. (..) Familieleden zijn van cruciaal belang in het doorgaans schrale sociale netwerk van mensen. Naast professionals is dat vaak het enige dat mensen hebben.
- In de vrijetijdsbesteding is het voor mensen toch niet gemakkelijk om 'gewoon mee te doen'. Mensen met een verstandelijke beperking voelen zich niet altijd welkom. Ruzies en pesterijen die ze ervaren doen daar geen goed aan en om die reden kiest men in nogal wat gevallen zelf voor speciale clubs. Tegelijkertijd geven respondenten aan er graag bij te willen horen en ze doen daarvoor dan ook erg hun best.

## 7. Sturing

De vernieuwende koers voor komende jaren staat mede in het teken van sterker verbindingen tussen "zorg voor VG" en woningmarkt, arbeidsintegratie, welzijn. Tegelijk meer maatwerk in de oplossingen voor iemand ondersteuningsbehoeften (niet zozeer een "geïndiceerd recht" maar een afdoende oplossing die past bij eigen keuzes).

In zeker zin was dat al zo in voorbije jaren. De "VG"-zorg was de laatste tien jaren betrokken in een enorme slag naar maatwerk. Er kwam een rijk geschakeerd aanbod van woonvormen en begeleid wonen; samen met een divers geheel van dagactiviteiten, waar onder sociaal restaurants, bedrijven, werkprojecten in de lokale samenleving. De keuzeruimte voor de cliënt is sterk toegenomen. Er kwamen echte kansen op 'volwaardig meedoen in de samenleving, afgestemd op wat iemand kan. Voor gezinnen met een thuiswonend gehandicapt kind werd de vaak grote belasting verminderd via voorzieningen als het logeershuis waar een kind enkele etmalen per maand kan verblijven. Tevens was de beschikbaarheid van ambulante hulp een bijdrage om kinderen langer thuis te laten blijven zonder gezinnen "over de kop te jagen".

Zorginstellingen kwamen overal uit hun koker en legden verbindingen met welzijnswerk, begeleid werk en integratieprojecten. Ook met woningcorporaties voor 'gewoon wonen'. Die trend kan nog sterker, maar is onomkeerbaar in gang gezet. Mensen met een beperking werden zichtbaar in de maatschappij, als medewerk in buurthuizen, restaurants, winkels, fabrieken, musea.

De komende jaren ontstaat een nieuwe opgave rond verbinding van VG-zorg met andere sectoren, versterking van laagdrempelige ondersteuning via een brede basisvoorziening (kortdurende hulp en opstapjes naar gewoon leren, wonen, werken), steunstructuren in de wijk, waar onder samenspel met vrijwilligers en onderlinge hulp ("eigen kracht").

Dit alles roept vragen op over de sturing en bekostiging van ondersteuning en zorg voor mensen met een verstandelijke beperking. Vijf aandachtspunten zijn hier vermeldenswaard:

Ten eerste: de basis van sturing. Die is nu vooral productgericht (aanbieders maken volume- en prijsafspraken met het zorgkantoor). We moeten naar een samenhangend programma, met heldere opdrachten rond 'continuïteit, vernieuwing, verbinding'. Mensen en hun ondersteuningsbehoeften zijn altijd het vertrekpunt. Samenwerkende aanbieders krijgen de opgave om in afstemming met de hulpvragers bevredigende oplossingen te vinden. Dit stelt eisen aan de inkoop door gemeente en zorgkantoor: via integrale programma's ten behoeve van de doelgroep. Aanbesteding via producten en prijscompetitie is geen weg die tot lonende vernieuwing leidt. Gemeente en zorgkantoor zullen een afgestemde inkoop ontwikkelen; vertrekpunt zijn altijd de zorg- en ondersteuningsbehoeften van verstandelijk gehandicapte mensen. Voor samenwerkende aanbieders geeft een dergelijk bestek de uitdaging om creatief en doelmatig in die behoeften te voorzien.

Ten tweede: de invloed van mensen met een beperking en hun naaste familie. Langs meerdere wegen kan die invloed – en de ermee verweven zelfregie – gestalte krijgen. Enerzijds via invloed op de zojuist genoemde programma's ("wat zit erin, en sluit dat op behoeften aan"). Anderzijds via het ook nu gangbare gesprek met de hulpvragende persoon zelf: want die persoon geeft aan wat hij/zij met kwaliteit van leven wil. Het is aan de overheid om te bepalen of een persoonsgerelateerde budget tot de opties behoort.

Ten derde: de Wmo-nadruk op wijk. In veel gemeenten heeft de Wmo –mede door overwegende aandacht voor ouderen– een eenzijdig accent gekregen op de wijk als kader voor alles. Dat is veel te simpel. Om doelmatig te voorzien in ondersteuningsbehoeften van mensen met verstandelijke of meervoudige beperking zijn verbindingen nodig met specifieke voorzieningen voor leren, werk, zorg (en die verbindingen vereisen een hoger schaalniveau dan 'wijk'). Het is daarom sterk te overwegen een stedelijk doelgroep-programma als basis te nemen, en van daaruit – waar dat zinvol is – naar het niveau van wijk af te dalen. Een bijkomend punt: er zijn binnen de doelgroep bijzondere cliënten waarbij een stedelijke aanpak het best werkt (bijv. LVG in de "top 600" van grote overlastplegers; of licht verstandelijk gehandicapte moeders met volstrekt ontregelde gezinnen).

Ten vierde de bekostiging. In het overheidsbeleid wordt sterk benadrukt dat een verschuiving van 'productgericht' naar 'uitkomstgericht' wenselijk is. Die verschuiving willen we een duidelijke plek in de veranderaanpak geven. Dat start met 'uitkomsten' definiëren, niet alleen in termen van 'zo veel mogelijk meedoen in de samenleving', ook gelet op zaken als gezondheid, sociaal isolement, vermijden van verwaarlozing (door het ontbreken van ondersteuning). We moeten dat uitwerken, in relatie met nieuwe inzichten over bekostiging van een programmatisch aanbod.<sup>9</sup>

---

<sup>9</sup> Binnen het programma zijn verbijzonderingen mogelijk naar categorieën. We denken niet zozeer aan subgroepen naar soorten aandoeningen. Veeleer aan een indeling naar leeftijdscategorieën: gezinnen, volwassenen, ouderen. Want met leeftijd hangen uiteenlopende typen verbindingen samen (onderwijs, werk, enzovoort); en juist in die verbindingen ligt de aanzet tot "meer doen met minder geld".

Een simpele, tegelijk aansprekende methode bij 'programmasturing' is dat aanbieders voor elke cliënt zijn/haar waardering van de gevonden oplossing optekenen (en dat de bevindingen – altijd anoniem en verzameld in een statistiek – aan de 'financiers' worden voorgelegd). Eigenlijk een soort "CQ" als lichte variant van cliëntwaardering. Op die manier stuurt de cliënt mee op vinden van een bevredigende oplossing voor ondersteuningsbehoeften.

Ten vijfde: de indicatiestelling. In de nieuwe context moeten we die sterker verbinden met de idee van 'stepped care'. Bijvoorbeeld met een onderscheid naar:

- in de gewone samenleving je plek vinden ('basisvoorziening')
- een steunstructuur in wijk (bijvoorbeeld steunpunten)
- individuele begeleiding en/of verzorging
- mogelijke toegang tot dagvoorzieningen (als geen perspectief op werk)
- in bijzondere situaties extra gespecialiseerde hulp (bv. LVB / psychiatrische problemen)

Er is altijd 'assessment' voor onderdelen buiten basisvoorziening; maar die kan variëren van lichte indicatie (door teams binnen programma) tot multidisciplinaire beoordeling; binnen het kader van richtlijnen door gemeente en zorgkantoor.

Bij dit alles moeten we uiteraard de gradaties van zelfredzaamheid goed voor ogen houden. In de nieuwe context zullen we ondersteuning & zorg enten op een goed onderscheid naar (a) geringe tot grote beperkingen in zelfredzaamheid, (b) hulpbehoefte op een enkel gebied versus hulpvragen op een breed geheel van gebieden. Op grond van iemands plek in deze matrix wordt vastgesteld of de Wmo aan zet is en hoe; waar de 'kern-Awbz' de beste oplossing is en ook dan wat en hoe. Duidelijk mag zijn – en dat is hier nog eens nadrukkelijk gezegd – dat de mensen met verstandelijke of meervoudige beperking verspreid over de gehele matrix zijn. De soms aanwezige idee dat het alleen maar "licht" is, of dat de gemeente in de Wmo kan volstaan met toegang tot welzijn in de wijk, is volstrekt buiten de realiteit.

Met dit geheel van uitgangspunten willen we - in samenwerking van aanbieders, cliëntvertegenwoordigers, gemeente en zorgkantoor – komen tot een integraal en dekkend aanbod van zorg & ondersteuning voor alle mensen met een verstandelijke of meervoudige beperking in Amsterdam.