

KANTELING VAN DE WMO

Mevrouw de voorzitter,

Inleiding

We behandelen de beleidsvisie WMO 2012-2015, getiteld 'Samen werken, samen leven'. Mijn betoog behandelt de volgende punten. De ideologische onderbouwing voor een nieuwe, gekantelde WMO; de praktische uitwerking van de kanteling; hoe het behoud van kwaliteit te bewaken en het voeren van eigen beleid. Daarbij aansluitend zal ik een aantal moties/ amendementen indienen.

Ideologische onderbouwing

We hebben wat de WMO betreft, vooral als het gaat om de hulp in het huishouden een goed systeem, althans volgens de mening van de klanten. De evaluatie van de hulp in het huishouden is uitzonderlijk hoog, blijkt uit het klanttevredenheidsonderzoek: 2009: 8.2; 2010: 8.3. De ondersteuning of hulp i.v.m. lichamelijke beperkingen (de oude WVG) scoort ook niet slecht, met 7.3 in 2009 en in 2010: 7.4.

Toch moet het systeem kantelen. Daar moet dus een andere reden voor zijn dan kwaliteitsverbetering. En inderdaad, de kosten lopen op en daarom moeten we bezuinigen. Dat zou moeten lukken door professionele hulp in te ruilen voor goedkopere hulp geleverd door: vrijwilligers, gedwongen inschakeling van mensen met een uitkering, mantelzorg door familie, sociale netwerk en welzijnswerk. Kortom, de sociale omgeving moet een handje uitsteken. De ideologische onderbouwing van deze kanteling ziet er ongeveer als volgt uit. Deze onderbouwing is vooral gericht op de thuiszorg omdat de beleidsvisie WMO 2012-2015 zich daar vooral op concentreert, wellicht omdat de thuiszorg het meeste beslag legt op de WMO-gelden (ongeveer de helft van het totale bedrag: 1.2 miljoen).

Stap 1: De klanten zijn verwend. Men doet te snel een beroep op de zorg (blz. 25), men beseft niet dat men meer zelfredzaam moet worden (blz. 25). De eerste vraag moet worden: wat kan ik zelf nog? (blz. 25). "Lever een klant wat hij nodig heeft, niet wat hij vraagt" (blz.8). Burgers zijn zich niet bewust van de kosten (blz. 9). De maatwerker moet op zoek gaan naar de echte hulpvraag (blz. 21).

Stap 2: Dat vergt heropvoeding. Burgers moeten zich bewust worden van de kostprijs van de voorzieningen en betalen in principe een eigen bijdrage o.a. om dit kostenbewustzijn te stimuleren (blz. 9). Het idee van zelfredzaamheid vergt een forse omslag in het denken van burgers, met name in onze regio (blz. 25). Deze aanpak moet burgers stimuleren af te stappen van het claim denken (blz. 5).

Stap 3: Dat vergt verder een herorganisatie van het zorgaanbod. Voorop staat zelfredzaamheid. Dan komt het sociale netwerk en het maatschappelijk middenveld in beeld. Dan pas komt de overheid in beeld met collectieve en individuele voorzieningen.

Stap 4: Deze herorganisatie heeft als bijkomend voordeel dat de sociale cohesie wordt bevorderd.

PRO begrijpt dat de meervraag aan zorg financiële druk zet: of er moet geld bij of de meervraag moet goedkoper ingevuld worden. Voor de laatste strategie is hier gekozen. Een gevaar echter schuilt in de belangrijke taak die het sociale netwerk krijgt toebedeeld. De eerste vraag die zich hier stelt is: in hoeverre is er sprake van wishfull thinking, utopie. Immers onze samenleving is geïndividualiseerd, de gezinnen worden kleiner, steeds meer vrouwen treden toe tot de arbeidsmarkt, vrijwilligerswerk neemt af. Kortom: de sociale omgeving krimpt. Hoe kan deze dan extra taken op zich nemen? De tweede vraag is: in hoeverre leidt dit tot onwenselijke afhankelijkheid van de welwillendheid van de sociale omgeving. Wanneer wordt een vraag om ondersteuning tot last? Anderzijds, als er iets van gemeenschappelijkheid in de wijken en kernen zou opbloeien, dan is dat winst.

Praktische uitwerking

Dan nu wat gaat er concreet gebeuren? Ik zal een aantal uitwerkingen nalopen.

-Vroegsignalering is een goed idee. Hierbij zou aandacht voor zorgmijders kunnen aansluiten (zie ook de opmerking van het WMO-platform).

-De maatwerker wordt de spil in het hele systeem. Deze bouwt een duurzame relatie op met de cliënt en heeft nogal wat macht. Hij vult het hulpverleningsaanbod in. Gebeurt de huidige indicatiestelling vooral op basis van goed formuleerbare medische criteria, nu wordt ook een inschatting gemaakt van de bijdrage die de sociale omgeving kan leveren, stel ik me zo voor. Ja, hoe verloopt dit proces nu precies? Kunnen kinderen verplicht worden mantelzorg te leveren?, is zo'n concrete vraag. Is er geen sprake van aantasting van de privacy? Om hoeveel maatwerkers gaat het voor Onderbanken?

-Realiseren van algemene voorzieningen vanuit een buurtbeheerbedrijf: boodschappenservice/was- en strijkdienst/vervoersdienst/maaltijddienst etc. Wie gaat dat doen? Wat betekent dat voor de klant? Laten we eens een dagje invullen voor mevrouw Maat, 86 jaar, slecht ter been, gesteld op rust, wonend in een zorgwoning in de kern van Schinveld. Om 9 uur belt een vrijwilliger aan om het boodschappenlijstje op te halen. Om 10 brengt een wmo-hulp de was van gisteren terug. Om 11 uur komt een uitkeringsgerechtigde de ramen wassen. Om drie uur komen de kinderen van de basisschool voorlezen. Om 5 uur komt de thuiszorg om het been van mevrouw te verzorgen. Om zeven uur wil mevrouw verward naar bed, maar dan gaat de bel: de boodschappen worden bezorgd. Mevrouw de voorzitter, u begrijpt het is een karikatuur, maar ik wil toch wijzen op de versnippering van de hulp, die belastend kan zijn voor mensen die een vertrouwensband met een vaste thuishulp hebben opgebouwd.

-Kerngerichte aanpak. In het kader van Voor elkaar in Parkstad voert Onderbanken het project 'Zelfsturing in de gemeenschap' uit. Als ik het goed begrijp moet hier het idee uitgewerkt worden van de dorpskern als schaal waarop de voorzieningen georganiseerd en aangeboden worden. Per kern moeten aanwezig zijn: ontmoetingscentra voor o.a. dagopvang, een gemeentelijk coördinatiepunt voor info en advies, een zorgkruispunt, een soort klein medisch centrum. Hoe de invulling ook is, ze zijn min of meer terug te vinden in elke kern, aldus de beleidsnota. Verder is er zelfs sprake van een kernsteunpunt, een gezamenlijk gebouw. Hoe zich dit tot het voorafgaande verhoudt, is mij niet duidelijk geworden. Laten we voorop stellen dat het idee goed is. De kern is voor veel inwoners de safe haven, waar ze op terug kunnen vallen, waar ze zich als het erop aankomt het eerste

mee identificeren. Echter hier zullen we realistisch moeten zijn. Het idee is gebaseerd op een analyse van de stedelijke wijken van Brunssum en Landgraaf met 5000-6000 inwoners per wijk. Alleen de kern Schinveld voldoet hieraan.

Een concrete vraag tot slot: klopt het dat de respijtzorg in aan de Bleek wordt afgeschaft. Zo ja, waarom? Hoe verhoudt zich dat deze kerngerichte aanpak?

Kwaliteit van zorg

Uit het voorgaande wordt duidelijk dat de kanteling een sprong in het duister is. Waar we over 4 jaar staan is onduidelijk. De wet zegt in artikel 3 van de WMO dat de beleidsvisie ook aandacht moet hebben voor welke resultaten de gemeente wenst te behalen in de periode die de visie bestrijkt. Hier zie ik niets van terug. Hoe zal de kwaliteit van zorg gewaarborgd blijven? Hoe kunnen we een prestatie-indicator opstellen die richtinggevend is voor de evaluatie van het beleid? In Landgraaf zei de wethouder: ik wil straks afgerekend worden of 98 of 99 procent van de cliënten adequate hulp heeft gekregen. Ik vraag de wethouder of ze het volgende aandurft: Als de klanttevredenheidscijfers over 2 jaar onder de 7.5 zijn gezakt, als dus zelfredzaamheid en sociale netwerken niet voldoende werken, richtten we ons op en bekijken we de wereld weer ongekanteld, d.w.z. we huren professionele hulp in daar waar nodig.

Eigen beleid

Deze beleidsvisie is opgesteld samen met Brunssum en Landgraaf. Ook de aanbesteding zal gezamenlijk plaatsvinden. Hoe zit dit met de uitvoering? Kunt u daar iets meer over vertellen?

Hier komt natuurlijk weer de vraag naar voren: in hoeverre is eigen beleid mogelijk. Voor PRO is dit een vanzelfsprekendheid. Ik neem aan dat we hier geen motie voor hoeven indienen. In dit verband gaan we er ook van uit dat de oude gevallen hun oude rechten behouden en dat het collectief vraagafhankelijk gehandicaptenvervoer gratis blijft. Zo niet, dan dienen we hier een motie voor in.

Samenvattend

Kostenbeheersing kan aanleiding zijn om de WMO-voorzieningen anders in te vullen. Maar de kwaliteit van zorg moet voorop staan. Aangezien de werkzaamheid van de gekozen oplossingen ongewis is, moeten we concrete doelen formuleren en indicatoren die achteruitgang van kwaliteit signaleren en serieus nemen. De belangrijkste indicator is de evaluatie van de klanten. Als die bij de thuiszorg onder de 7.5 zakt, hebben we wat PRO betreft een probleem. Verder mag er niet getornd worden aan de rechten van oude gevallen en het kunnen voeren van eigen beleid moet overeind blijven.