

Het college van B&W van de gemeente Delft
t.a.v. de wethouder Zorg en Wijken, de heer R. de Prez
Postbus 78
2600 ME Delft

Delft, 27 november 2014

Betreft: Advies Beleidsregels Voorzieningen maatschappelijke ondersteuning Delft 2015

Geacht college,

In lijn met onze eerdere adviezen op de concept verordening Wet Maatschappelijke Ondersteuning en het Persoonsgebonden Budget, bieden wij nu ons advies aan op bovengenoemde beleidsregels. Wij willen beginnen met enkele algemene opmerkingen.

Algemeen

De sociale visie van de gemeente Delft gaat uit van het perspectief zelfredzaamheid en participatie. Graag ziet de WMO-raad bij zelfredzaamheid de nuancering *voor zover mogelijk*, om te voorkomen dat oneigenlijke doelen nagestreefd worden bij zorgvragers waar geen sprake meer is van te verwachten zelfredzaamheid.

Wij zijn blij dat u ons advies ter harte neemt om de mogelijkheid van het ontvangen van een PGB op een positieve manier bij zorgvragers onder de aandacht te brengen. We benadrukken dat de voorwaarden voor het verkrijgen van een PGB kritisch maar uitnodigend moeten zijn, zodat mensen die er baat bij hebben er niet van uitgesloten worden. Juist het verstrekken van een PGB past bij uitstek bij beleid dat focust op zelfredzaamheid en inzet van eigen kracht. Bovendien leidt een PGB tot minder dan of gelijke zorgkosten als bijvoorbeeld Zorg in natura.

Een van de uitgangspunten van uw beleid is dat de gemeentelijke ondersteuning die geboden wordt niet vrijblijvend is. Daar staat de WMO-raad achter mits de te leveren tegenprestatie *naar vermogen en in redelijkheid* bepaald wordt.

De WMO-raad is verheugd te lezen dat naast de gebruikelijke verstrekkingen andersoortige verstrekkingen niet uitgesloten worden omdat uw beleid uitgaat van vraaggerichte hulp en het leveren van maatwerk. Daarbij willen we wel een kanttekening plaatsen: de beleidsregels geven veel ruimte aan mogelijke oplossingen waarbij persoonlijke afwegingen van de cliënt en de afwegingen van de betreffende WMO-professional een rol spelen. Een gevolg hiervan kan zijn dat de oplossingen voor zorgvragers met dezelfde beperkingen verschillend kunnen uitvallen. Dit kan leiden tot ontevredenheid en (een gevoel van) rechtsongelijkheid bij cliënten als de gemeente niet in staat is haar keuzes goed te onderbouwen.

De WMO-raad vindt dat de medische gegevens, zoals de diagnose t.a.v. de beperkingen van de zorgvrager meer aandacht vragen bij het oplossen van de hulpvraag dan nu het geval is. Wij vinden deze gegevens te belangrijk om niet mee te nemen.

Al eerder wij hebben wij onze zorgen kenbaar gemaakt over de kwetsbaarheid van de toegangsprofessionals met name t.a.v. de maatwerkvoorzieningen. Wij kunnen niet nalaten dit nadrukkelijk naar voren te brengen.

Hierna geven wij onze opmerkingen en adviezen per paragraaf zoals genoemd in de beleidsregels weer.

2.3 Onderzoek en gesprek

De WMO-raad adviseert om bij het onderzoek expliciet de mantelzorg te betrekken waar mantelzorg aan de orde is.

2.4.1 Gebruikelijke hulp

De WMO-raad adviseert u bij het bepalen van gebruikelijke zorg alert te blijven op de kwetsbaarheid van mantelzorgers in de omgeving van de hulpvrager, met name ook de kinderen. We onderschrijven 2.2. in de bijlage over Richtlijnen gebruikelijke hulp en zorg. Bij kinderen en jongeren kan het leveren van te veel gebruikelijke zorg leiden tot parentificatie: ze nemen de ouderrol over. Dit wordt vaak door hulpverleners niet herkend en kan ernstige gevolgen voor het kind hebben.

In dezelfde bijlage wordt gesteld dat mantelzorg vrijwillig is en niet afdwingbaar. Dit is o.i geen juiste insteek. Veel mantelzorgers kiezen niet voor deze rol en het leveren van zorg maar komen daar in terecht door de aard van de relatie met de hulpvrager. Zij voelen zich moreel verplicht hun naaste bij te staan. Dit gevoel van verplichting wordt door het huidige beleid van de overheden alleen maar versterkt.

3.2.1 Afwegingskader

Verhuizen op basis van psychosociale gronden behoort tot de mogelijkheden. Deze gronden zijn echter onvoldoende toegelicht. De WMO-raad vraagt om meer duidelijkheid, omdat in het verleden hier nog al eens misbruik van is gemaakt.

3.2.2. Vormen van woonvoorzieningen

De gemeente kan overgaan tot woningsanering ingevolge COPD, astma of allergie. Er wordt niet aangegeven, welke werkwijze wordt gevolgd (bijv. inschakelen van een verpleegkundige) en voor welke ruimten deze sanering geldt. Wij adviseren u dit onderwerp nog toe te lichten.

3.3.1 Afwegingskader

De gemeente verstrekt geen rolstoel voor het zogenaamde incidentele gebruik. Wij kunnen niet achter het voorbeeld staan, als de betrokkene de rolstoel meeneemt in de auto om elders te gebruiken bij het winkelen of bij uitstapjes. Wij vinden dit niet onder incidenteel gebruik vallen ook al komt het niet wekelijks voor. Onder incidenteel valt bijvoorbeeld het bijwonen van een bruiloft, begrafenis etc.. Wij adviseren u aan te geven wat wel of niet onder incidenteel gebruik wordt verstaan.

4.1 Omschrijving Begeleiding

De WMO kent geen grondslag meer bij de voorziening begeleiding zoals dat wel het geval was bij de AWBZ waar de CIZ de functie begeleiding inclusief het benodigde aantal uren of dagdelen bepaalde. Zowel de diagnose als de aard van zorgverstrekking spelen bij de gemeente geen rol meer. De WMO-professional krijgt nu de verantwoordelijkheid tot een maatwerkvoorziening te besluiten. De WMO-raad vraagt zich af of dit zou kunnen inhouden dat de ontmoetingscentra voor dementerenden een andere functie krijgen. DOW beschikt op dit moment over 7 locaties waar dementerenden onder deskundige, professionele en gespecialiseerde begeleiding krijgen. De WMO-raad vindt deze maatwerkvoorziening van groot belang en adviseert u deze te benoemen in de Beleidsregels.

De WMO-raad staat achter de multidisciplinaire afstemming tussen begeleiding en behandeling maar constateert dat op dit moment deze afstemming bedreigd wordt door bezuinigingen bij de zorgaanbieder. Ons advies is dat ook de gemeente kenbaar maakt dat bezuinigingen niet ten koste mogen gaan van een multidisciplinaire afstemming tussen begeleiding en behandeling.

De WMO-raad adviseert u meer duidelijkheid te geven over het gebruik van domotica. Wij vragen ons af of domotica als vaste voorziening onder de zorgverzekeringswet gaan vallen of onder de WMO.

4.2.1. Wettelijke voorliggende voorzieningen

Behandeling richt zich ook op het leren omgaan en leven met de gevolgen van een aandoening/stoornis/beperking

4.3.2 Indicatie

Wij willen nog eens benadrukken dat ook t.a.v. de individuele begeleiding de mantelzorger ontzien moet worden.

De zorgaanbieders bepalen binnen de klasse de uren aan zorg. De WMO-raad gaat er van uit dat dit op een verantwoorde manier gebeurt. Toch lijkt het ons zinvol hier enige controle op van toepassing te laten zijn.

4.5 Vervoer naar de groepsbegeleiding

Het indiceren van vervoer naar de dagbesteding kan mogelijk in samenspraak met de zorgaanbieder geïndiceerd worden omdat deze ook zicht heeft op de beperkingen en mogelijkheden van de zorgvrager.

5.1. vervoersvoorzieningen

Op basis van welke berekening komt de gemeente uit op 1500-2000 km vervoer per jaar? Is daarbij bijvoorbeeld uitgegaan van gemiddeld 100 verplaatsingen van 15-20 km?

5.1.1 Afwegingskader

Onder de maatwerkvoorzieningen t.a.v. de hulpmiddelen voor lokaal gebruik behoren ook de elektrische buitenwagenrolstoelen gemeld te worden.

7.3.1. Zorgzwaartepakketten

De eerste twee van de voormalige zes zorgzwaartepakketten worden niet meer geïndiceerd. Wij adviseren u aan te geven welke voorzieningen er voor burgers met deze voormalige indicatie nu voorhanden zijn omdat daar veel onduidelijkheid en onrust over bestaat.

6.1.1 Maatschappelijke opvang

Wij vragen de gemeente duidelijkheid te bieden over het beleid bij de opvang van vluchtelingen en asielzoekers, zeker nu het aantal vluchtelingen naar Nederland weer toeneemt en voor hen onderdak gezocht wordt bij gemeentes.

7.3.5 Herindicaties

Wie en op welke gronden wordt bepaald of een zorgvrager voor een andere vorm van wonen in aanmerking komt als de zorgvraag niet verandert maar de indicatie van buitenaf wel? Niet voor iedere zorgvrager is extramuraal wonen geschikt, ondanks training.

Bijlage 2B

Het beschikken over een schoon en leefbaar huis: waarop baseert de gemeente de normtijd van 90 minuten per week? De WMO-raad acht het niet mogelijk om in zo'n kort tijdsbestek al dit huishoudelijk werk te verrichten op een manier die kwalitatief minimaal aanvaardbaar is.

Dit geldt ook voor de gestelde normtijden bij het beschikken over goederen en primaire levensbehoefte (60 min per week) en het verzorgen van een warme maaltijd (30 min per keer).

Ook de normtijd voor kinderopvang vindt de WMO-raad niet realistisch.

Tot slot

Wij adviseren de gemeente om de burger een overzicht aan te bieden waarin staat wat onder de WMO 2015 valt. Voor zorgvragers is het onderscheid tussen WMO en zorgverzekering vaak onduidelijk en ook hulpverleners hebben hier moeite mee. Aanvragen worden vaak bij de verkeerde instellingen ingediend met als gevolg een grote vertraging, zoals bij dieetkostenvergoeding.

Altijd tot nadere toelichting bereid, namens de WMO-raad,

A handwritten signature in blue ink, appearing to be 'A.J. Duymaer van Twist', written over a horizontal line.

A.J. Duymaer van Twist, voorzitter