

Jaargang 17 - nummer 2 - april 2014

Stichting  
Landelijk  
Ondersteuning en  
Informatiecentrum  
Seniorenbeleids-  
adviesing



**NIEUWSBRIEF**

### **In dit nummer**

Zorg voor ouderen  
door robot?

Wet maatschappelijke  
ondersteuning 2015

Veilig fietsen

Zelfregie of eigen  
verantwoordelijkheid

Burgers en transitie

Samenwerking in de zorg

Gemeente en burger



## zorg voor ouderen

### Waar moet het heen in de zorg

1. Herstel / gangbaar houden van de gewenste activiteiten = motivatie tot leven
2. ADL en ADLp; blijven bewegen blijft (!) het motto
3. Vroegtijdige dementie neemt toe onder de bevolking
4. Eenzaamheid en communicatie
5. Monitoring en Calamiteiten, Mantelzorgers, Vrijwilligers, Georganiseerde Zorg, Sportclubs
6. Institutionele Care (en Cure) komt met hospitalisering

† Delft

## door 'n robot?

*Baukje van Hes en Bram Strookman*

Op donderdag 30 januari 2014 hebben Bram Strookman en Baukje van Hes namens het LOIS de bijeenkomst van de gezamenlijke ouderenbonden in Zuid-Holland in de Hogeschool van Rotterdam bijgewoond. Het thema was E-Health.

E-Health is ICT omzetten in zorg. Ik, Baukje van Hes, geef hierbij een impressie van de presentaties gekoppeld aan een eigen mening zo nu en dan.

### E-Health, waarom nu?

Ouderen hebben een groeiende behoefte aan eigen regie in gezondheid, Ouderen willen zo lang

mogelijk zelfstandig wonen, Daarnaast wil de overheid de efficiëntie van de zorgverlening verhogen. Daarvoor is innovatie nodig. Onder meer door de stijging van het aantal mensen dat zorg behoeft. (vergrijzing en chronisch zieken) Door de bezuinigingen komen er steeds minder handen aan het bed.

Kortom we hebben geen keus, we kunnen ook niet meer zonder rekenmachine, smartphone en computer.

### Wat kunnen we met e-Health bereiken?

Gezondheidswinst: door korte response tijd, Empowerment: keuze ligt bij de consument, Productiviteit en doelmatigheid van de zorg, Kwaliteit van de zorg verhogen. Community van "lotgenoten", lotgenoten kunnen elkaar per computer bereiken en zien. Betrokkenheid sociaal netwerk vergroten.

### Ontwikkelingen in de zorg.

Bij ziekte steeds kortere opnames, Steeds meer zorg in de wijk, Koppeling aan kwaliteit van leven, Koppeling aan maatschappelijk participatie, Vervaging grens tussen zorg en welzijn Preventie is het nieuwe toverwoord, EPD, E-Health,

Patiënten weten meer, daardoor betere gesprekspartners Macht van de zorgverzekeraars, Zorgtechnologie, onderzoek naar de toepasbaarheid Zelfmanagement van de patiënt Domotica

### Wat kan beter?

Voorlichting, op dit moment is er nog te weinig kennis over dit onderwerp bij ouderen Beschikbaarheid van betrouwbare informatie Instellen elektronisch patiënten dossier Wetenschappelijke onderbouwing, apparatuur op elkaar afstemmen, Wat zijn de consequenties van uitval Gebruikers vriendelijkheid, betrekken van de gebruiker bij het ontwikkelen van e-health services

### Toepassingsgebieden e-health

Communicatie, op eigen tijd en eigen plaats communiceren met de nodige instanties en Elektronisch consult

Tele monitoring Zelf diagnose Tele behandeling en begeleiding E-health maakt het mogelijk een groter deel van een behandeling thuis te ondergaan om langer zelfstandig te kunnen functioneren

### Wat brengt de toekomst

Sensoren ingebed in kleding, meubels en het lichaam. Misschien wel een robot in huis Locale integratie van gegevens Ook op reis of onderweg verbonden blijven Levensstijl adviezen ontvangen, die je kunt managen Uw dokter bij de hand en samen naar de dokter

Kortom er is nog veel onduidelijkheid en er zijn nog veel technologische ontwikkelingen nodig.

Deze bijeenkomst gaf een stukje bewustwording voor ouderen met betrekking tot wat er in de toekomst op het gebied van zorg mogelijk is en misschien wel noodzakelijk is

# NIEUWE WET MAATSCHAPPELIJKE ONDERSTEUNING

## De nieuwe Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 is inmiddels aangeboden aan de Tweede Kamer. Doelen van deze wet zijn:

“dat burgers een eigen verantwoordelijkheid dragen voor de wijze waarop zij hun leven inrichten en deelnemen aan het maatschappelijk leven, en dat van burgers mag worden verwacht dat zij elkaar naar vermogen daarin bijstaan”

“dat burgers die zelf dan wel samen met personen in hun naaste omgeving onvoldoende zelfredzaam zijn of onvoldoende in staat zijn tot participatie, een beroep moeten kunnen doen op door de overheid georganiseerde ondersteuning”

“dat de ondersteuning van de zelfredzaamheid en de participatie van personen met een beperking, chronische, psychische of psychosociale problemen erop gericht moet zijn dat burgers zo lang mogelijk in de eigen omgeving kunnen blijven”

“dat daarbij zorg wordt gedragen voor een goede toegankelijkheid van voorzieningen, diensten en ruimten voor mensen met een beperking”.

De overheidsverantwoordelijkheid wordt daarbij zo dicht mogelijk bij de burger gelegd, met name de gemeente. De gemeente wordt verantwoordelijk voor het ondersteunen van de zelfredzaamheid en participatie van mensen met een beperking, chronisch-psychische of psychosociale problemen. Met deze wet vervalt het recht op zorg van de AWBZ. Tevens wordt de compensatieplicht, zoals verwoord in de oude wet, vervangen door een resultaatverplichting.

**De wet heeft duidelijker dan de vorige wet betrekking op mensen met een beperking, of met chro-**

**nisch- psychische of psychosociale problemen.**

De wet kent een resultaatverplichting. De mensen met een beperking hebben recht op zelfredzaamheid en participatie. Daaronder wordt verstaan: uitvoeren van noodzakelijke algemene dagelijkse levensverrichtingen; het voeren van een gestructureerd huishouden en deelname aan maatschappelijk verkeer (participatie). Op de eerste plaats wordt bekeken wat iemand met een beperking uit eigen kracht, met gebruikelijke hulp, met mantelzorg of met behulp van andere personen uit zijn netwerk hieraan kan doen. Blijkt men daartoe niet in staat te zijn, dan heeft de gemeente plicht tot ondersteuning. Dit kan in de vorm van algemene voorzieningen en – als dit onvoldoende is – in de vorm van een maatwerkvoorziening. Blijkt betrokkene zich niet te kunnen handhaven, dan heeft hij recht op beschermd wonen of op opvang. In dit kader moet de gemeente zorgen voor een goede toegankelijkheid van voorzieningen, diensten en ruimten met het doel dat burgers zo lang mogelijk in de eigen leefomgeving kunnen blijven. De gemeente draagt ook zorg voor de kwaliteit en de continuïteit van de voorzieningen.

De gemeente heeft ook de opdracht sociale samenhang en leefbaarheid te bevorderen. Een sterk ontwikkelde samenhang en leefbaarheid draagt bij aan onderlinge contacten en daarmee aan het ontstaan en in stand houden van sociale netwerken. Dit bevordert ook de veiligheid in de omgeving.

**Met het oog hierop stelt de gemeenteraad periodiek een plan en daarop gebaseerde verordeningen vast. Het is aan de gemeente te bepalen wat hierbij ‘periodiek’ betekent. Dit plan moet erop gericht zijn om:**

sociale samenhang, toegankelijkheid van voorzieningen en diensten en ruimten voor mensen met een beperking te bevorderen, de veiligheid en leefbaarheid in de gemeente te bevorderen, alsmede huiselijk geweld te voorkomen en te bestrijden. Het beleid moet ook gericht zijn op preventie en vroegsignalering; de mantelzorgers en andere vrijwilligers te ondersteunen. De geldelijke waardering, die het rijk gaf aan mantelzorgers, wordt nu een zaak van de gemeente. Deze waardering hoeft niet alleen in geld te worden uitgedrukt.

Vroegtijdig vast te stellen of men ondersteuning behoeft. Daartoe is voorlichting over de wet van groot belang.

Voorkomen dat men op ondersteuning aangewezen is (preventie); algemene voorzieningen ter ondersteuning aan te bieden. De raad is vrij aan te geven, welke algemene voorzieningen de gemeente aanbiedt.

Waar nodig maatwerkvoorzieningen en eventueel opvang te bieden. Doel is, dat men zo lang mogelijk in de eigen leefomgeving kan blijven of naar de eigen leefomgeving kan terugkeren. Bijzondere aandacht wordt gegeven aan een zo integraal mogelijke dienstverlening, samenwerking met zorgverzekeraars en zorgaan-

bieders, keuzemogelijkheden van betrokken burgers en toegankelijkheid van voorzieningen.

**In verordening stelt de gemeenteraad regels vast voor de uitvoering van het plan. Daarin wordt bepaald:**

hoe wordt vastgesteld of een cliënt voor een maatwerkvoorziening in aanmerking komt;  
op welke wijze een persoonsgebonden budget wordt vastgesteld;  
welke eisen worden gesteld aan de kwaliteit van voorzieningen en deskundigheid van beroepskrachten. De verantwoordelijkheid voor kwaliteit en toezicht ligt volledig bij de gemeente.

Welke eisen m.b.t. bestuursstructuur en bedrijfsvoering worden gesteld aan aanbieders;  
regels voor medezeggenschap en afhandeling van klachten door cliënten;  
hoe calamiteiten of geweld moeten worden gemeld.

**Het College van Burgemeester en Wethouders is verantwoordelijk voor de uitvoering van het plan. Dat houdt onder meer in:**

algemene maatregelen om de sociale samenhang, de toegankelijkheid van voorzieningen, diensten en ruimten, de veiligheid en leefbaarheid in de gemeente te bevorderen, alsmede huiselijk geweld te voorkomen en te bestrijden;

algemene maatregelen ter bevordering en ondersteuning van mantelzorg en vrijwilligerswerk. Mantelzorgers kunnen een zelfstandig beroep

doen op ondersteuning.  
de algemene voorzieningen ter bevordering van de zelfredzaamheid, participatie, beschermd wonen en opvang;  
beschikbaarheid van cliëntondersteuning en aanwezigheid om telefonisch of elektronisch advies te kunnen vragen. Hierbij is het belang van betrokkene het uitgangspunt.  
Organisatie van een algemeen steunpunt huiselijk geweld.  
Gemeenten worden verplicht samen te werken met andere gemeenten als dat voor een doeltreffende en doelmatige uitvoering van de wet aangewezen is. Het rijk kan hiertoe aanwijzingen geven.

**Ingezetenen moeten in de gelegenheid worden gesteld voorstellen voor het beleid te doen en vroegtijdig in staat zijn gevraagd en ongevraagd advies uit te brengen over verordeningen en beleidsvoorstellen.**

Zij moeten deze rol effectief kunnen vervullen, deel kunnen nemen aan periodiek overleg en daarvoor agendapunten kunnen aandienen. Zij moeten daarvoor worden voorzien van informatie. De wijze waarop dit zal gebeuren wordt door de gemeenteraad vastgesteld. De gemeente moet ook aan burgers ruimte bieden voor eigen initiatieven, die gericht zijn op het verlenen van ondersteuning in de eigen leefomgeving.

Meent men in aanmerking te kunnen komen voor een maatwerkvoorziening, dan meldt betrokkene of iemand namens de betrokkene dat

aan de gemeente. Duidelijk moet zijn waar men dan terecht moet. Blijkt uit de aanvraag, dat informatie of verwijzing volstaat, dan vindt geen verder onderzoek plaats. Als dit naar het oordeel van betrokkene geen afdoende oplossing is, vindt binnen zes weken een onderzoek plaats (keukentafelgesprek). Dit is gericht op de behoeften, persoonskenmerken en de voorkeuren van de cliënt; de mogelijkheden te voorzien in zelfredzaamheid en participatie op eigen kracht of met gebruikelijke hulp; met mantelzorg of hulp van andere personen; via algemene voorzieningen en het verrichten van maatschappelijk nuttige activiteiten; door samenwerking met zorgverzekeraars of zorgaanbieders. Maatschappelijk nuttige activiteiten voorkomen mede-eenzaamheid. Het onderzoek moet uitgaan van het belang van de cliënt.

**De cliënt kan een beroep doen op onafhankelijke ondersteuning, dat breed wordt ingezet.**

Cliëntondersteuning is met name van belang voor mensen die verminderd zelfredzaam zijn en niet goed in staat zijn zelf regie over het eigen leven te voeren. Ze kunnen bijvoorbeeld moeilijk hun hulpvraag verwoorden, hebben beperkt inzicht en overzicht over problemen en mogelijke oplossingen en hebben hulp nodig bij het maken van keuzes. Cliëntondersteuning helpt de hulpvraag te formuleren, keuzes te maken en problemen op te lossen. Deze ondersteuning is niet alleen beschikbaar voor mensen met een handicap, maar ook

voor ouderen en geestelijk gehandicapten. De gemeente is verplicht dit mogelijk te maken. De wijze waarop staat echter vrij.

**De gemeente moet van dit onderzoek een schriftelijk verslag ter beschikking stellen aan de betrokkene.**

In dat verslag wordt tevens aangegeven, welke bijdrage betrokkene zal moeten betalen. Deze bijdrage is maximaal de kosten van de voorziening. Het rijk stelt daarvoor regels. De gemeente mag buiten deze eigen bijdrage geen verdere rekening houden met het inkomen van de vrager. De gemeente is wel bevoegd in het kader van bijzondere bijstand een financiële tegemoetkoming te geven. Dit kan ook categoriaal, bijvoorbeeld aan mensen boven een bepaalde leeftijd. Het verslag moet ook een persoonlijk plan bevatten. Gemeente en betrokkene moeten beide het verslag ondertekenen. Op basis van dit verslag kan betrokkene een formele aanvraag indienen. Het college beslist dan binnen twee weken. Is een cliënt niet op een andere wijze in staat tot zelfredzaamheid of participatie dan treft het college een maatwerkvoorziening, waardoor betrokkene zo lang mogelijk in de eigen leefomgeving kan blijven. Een cliënt aan wie een maatwerkvoorziening wordt toegewezen, heeft recht op diensten in natura of onder voorwaarden recht op een persoonsgebonden budget. De cliënt moet in staat zijn redelijk te beoordelen, welke voorziening adequaat is en de feitelijke hulp passend achten. Tevens moet de

hulp van goede kwaliteit zijn. Duidelijk moet zijn, welke keuzemogelijkheden de cliënt heeft. De gemeente kan een persoonsgebonden budget weigeren, als deze duidelijk duurder is dan de hulp in natura. Tegen de beslissing van de gemeente kan men bezwaar maken. Tevens moet een goede mogelijkheid worden gegeven een klacht in te dienen.

**Jaarlijks onderzoekt het college hoe de geboden hulp wordt ervaren. Daartoe geeft het ministerie aanwijzingen, zodat de rapportages met elkaar vergelijkbaar zijn.** Het gaat hier om de ervaringen van de cliënten zelf. Jaarlijks wordt rapport uitgebracht aan de Tweede Kamer.

**Persoonlijke verzorging en verpleging worden ondergebracht in de Zorgverzekeringswet, mede om de eerstelijnszorg te versterken.** Daartoe is samenwerking tussen de gemeente en de zorgverzekeraars noodzakelijk. Verpleging wordt vanuit één (wijk)team gegeven en veelal door dezelfde mensen. De zorg moet erop gericht zijn de zelfredzaamheid te vergroten en mensen in staat te stellen met minder zorg zelfstandig te kunnen blijven wonen. Een centrale figuur in dit kader is de wijkverpleegkundige, die bepaalt hoeveel zorg mensen nodig hebben en de relatie legt tussen de zorg en de welzijnsvoorzieningen. Daartoe heeft ze tevens een centrale plaats in de zogenaamde buurtteams, samenwerkende zorg- en welzijnsvoorzieningen in een bepaalde buurt. Zij werkt

intensief samen met huisartsen en apothekers. De uiteindelijke regie ligt bij de gemeente.

**Met de overheveling van de zorgtaken naar de gemeente gaat een grote bezuiniging gepaard. Tegelijk wordt de toegang tot verzorgingshuizen beperkt, zodat meer mensen, vooral ouderen, thuis blijven wonen en een beroep doen op zorg. Van verschillende kanten, onder meer door de huisartsen, wordt daarbij gewezen op het gevaar, dat mensen zonder noodzakelijke zorg komen te zitten. Dit vraagt een andere inrichting van de zorg- en hulpverlening. Ook de staatssecretaris erkent, dat onder meer de thuiszorg daar nog niet op is ingericht. Vrijwilligers kunnen een aanvulling geven op de zorg, maar zullen professionele zorg niet kunnen vervangen.**

Bronnen:

- 1 Regels inzake de gemeentelijke ondersteuning op het gebied van zelfredzaamheid, participatie, beschermd wonen en opvang (Wet maatschappelijke ondersteuning 2015)
- 2 Memorie van Toelichting op de Wet maatschappelijke ondersteuning.
- 3 Nader rapport inzake het voorstel van wet, houdende regels inzake de gemeentelijke ondersteuning op het gebied van zelfredzaamheid, participatie, beschermd wonen en opvang (Wet maatschappelijke ondersteuning 2015).
- 4 Checklist beoordeling beleidskader Wmo; 20 beoordelingsvragen vanuit cliëntenperspectief, Utrecht, Programma Aandacht voor iedereen, februari 2014.
- 5 Persoonsgebonden budget in de Wmo; handreiking voor Wmo-raden, cliëntenorganisaties en belangenbehartigers, Utrecht, Programma Aandacht voor iedereen, februari 2014.
- 6 Continuïteit van de cliëntondersteuning voor mensen met een handicap, Ministerie van

Volksgezondheid, welzijn en sport, brief aan de Tweede Kamer d.d. 25 februari 2014.  
7 Bestuurlijke afspraken VWS, VNG en MEE Nederland over de transitie van de cliëntondersteuning, Den Haag, VNG. 21 februari 2014.

8 Bestuurlijke afspraken cliëntondersteuning Wmo, Brief van de VNG, Den Haag, 27 februari 2014.  
9 Veel vrijheid voor wijkverpleegkundige, interview met staatssecretaris van Rijn, d.d. 6 maart 2014.

# VEILIG FIETSEN

De groep fietsers maakt ongeveer 30% uit van het aantal verkeersdoden en meer dan 50% van het aantal ernstig gewonden.

Ouderen maken daar een belangrijk deel van uit.

Ongelukken met fietsers doen zich hoofdzakelijk voor op het lokale wegennet.

Daarom adviseert onder meer de Vereniging van Nederlandse Gemeenten de gemeenten om een lokale aanpak 'veilig fietsen' op te stellen.

Beleid m.b.t. veilig fietsen omvat twee aspecten:

1. Infrastructurele maatregelen: kleine infrastructurele aanpassingen; aanpak van complexe kruispunten of wegvakken; beheer en onderhoud van wegen. Gedacht kan worden aan het vernieuwen van het (rode) asfalt en de witte belijning op fietspaden of het vervangen van verkeersborden; verwijderen van paaltjes en gladheidsbestrijding.
2. Gedragsbeïnvloeding: educatie, voorlichting en handhaving, toezicht door politie en andere hulpdiensten. Centraal staat dat de fietsers bewust worden van hun eigen fietsgedrag en –vaardigheid. Goede afstelling van de fiets, zoals zadelhoogte op maat en het afstellen van de maximum snelheid van de elektrische fiets en gebruik van geschikte fietsverlichting, kan ongevallen voorkomen.

Betrek de politie bij aanpak van veilig fietsgedrag.

Politie kan praktische kennis inbrengen over gedrag in het verkeer en gevaarlijke situaties.

Ze kan helpen een handnavingsplan te ontwikkelen met onderwerpen als voorrang, snelheid, parkeren en verlichting.

Bron: Modelaanpak veilig fietsen; een handreiking voor het opstellen of versterken van een lokale aanpak veilig fietsen, Ministerie van Infrastructuur en Milieu en de Vereniging van Nederlandse Gemeenten, 2013.



# zelfregie of eigen verantwoordelijkheid in de praktijk

**Onze kijk op de samenleving en op de rol van de overheid en burgers is aan het veranderen. We spreken over de participatiesamenleving: de rol van de overheid wordt kleiner; de rol van de burgers wordt groter. Burgers worden steeds mondiger en eisen steeds meer invloed op beleid en uitvoering. In dit kader hoor je regelmatig de termen zelfregie, eigen kracht, zelfredzaamheid en eigen verantwoordelijkheid. Maar wat houden deze begrippen in en wat betekenen die in de praktijk?**

## Zelfregie:

*zelf bepalen*

Zelfregie is “het richting geven aan het leven, ook wanneer men een beroep moet doen op anderen voor steun bij zelfred-

zaamheid of participatie” (Mosisie). De mens moet in staat worden gesteld zijn eigen leven te leiden, eigen keuzes te maken en mee te doen in de samenleving. Dat iemand afhankelijk is van ondersteuning daarbij mag niet betekenen dat een ander invult wat iemand wil. Eigen regie strekt zich uit over alle levenssterreinen, maatschappelijke rollen en relaties die iemand aangaat. Het gaat dus om zelf beslissen over het leven en eventuele ondersteuning daarbij. Het gaat om zelf bepalen, niet om zelf doen. Dit omvat:

De cliënt beslist en heeft de leiding; de professional volgt (eigenaarschap);

De kracht van de cliënt is minstens zo belangrijk als zijn problemen; de professional toont vertrouwen en vraagt naar kracht (eigen kracht)

De motivatie van de cliënt,

een goed leven in eigen ogen, is de enige maatstaf voor wat een goede keuze is; de professional helpt de cliënt zijn motivatie te vinden;

Contacten met anderen zijn cruciaal voor mensen; de professional ondersteunt bij het in kaart brengen en versterken van contacten (contacten)

Zelfregie betekent in een hulpverleningsrelatie, dat de cliënt niet achterover zit, maar een actieve rol heeft in het bedenken en uitvoeren van het plan. De professional ondersteunt en coacht de cliënt bij het helder maken van wat deze belangrijk vindt en wat er voor nodig is om dat te realiseren.

## Eigen kracht:

*zelf kunnen*

Eigen kracht verwijst naar talenten en mogelijkheden van mensen om zelf oplossingen te vinden voor problemen. Ook mensen met beperkingen hebben talenten en mogelijkheden. Daar is onvoldoende aandacht voor. Door hier aandacht aan te geven kunnen mensen hun eigen kracht benutten en vergroten. Het gaat hier om: persoonlijke eigenschappen

(ik ben), talenten en vaardigheden (ik kan), zingeving (ik wil), krachten en mogelijkheden in de omgeving (ik heb) en kennis en ervaring (ik weet)

## Zelfredzaamheid:

*zelf mee kunnen doen*

In de Wmo wordt zelfredzaamheid gedefinieerd als “het lichamelijke, verstandelijke, geestelijke en financiële vermogen om zelf voorzieningen te treffen die deelname aan het normale maatschappelijke verkeer mogelijk maken”. In feite wordt hiermee niet alleen bedoeld op mensen die zonder compenserende voorzieningen mee kunnen doen in de samenleving, maar ook op mensen die juist met compenserende voorzieningen mee kunnen doen.

Zelfredzaamheid is het doel van compenserende voorzieningen.

Daarnaast worden de begrippen samenredzaamheid of collectieve zelfredzaamheid gebruikt. Dat houdt in dat iemand die als individu verminderd zelfredzaam is, met hulp van

zijn eigen netwerk, lotgenoten of andere vormen van informele zorg mee kan doen in de samenleving zonder steun van de overheid.

Met behulp van de begrippen zelfredzaam en zelfregie kan men vier categorieën onderscheiden:

Onafhankelijken: mensen die zelfredzaam zijn en zelf de regie hebben;

Organisatoren: mensen, die hulpafhankelijk zijn maar wel zelf de regie in handen hebben;

Betuttelden: mensen die hulpafhankelijk zijn en tevens niet in de mogelijkheid zijn zelf de regie te voeren;

Stuurlozen: mensen die het niet lukt om voldoende hulp te organiseren, terwijl ze die wel nodig hebben.

## Eigen verantwoordelijkheid:

*zelf moeten of ook zelf mogen*

Dit begrip heeft een aantal betekenissen:

De mogelijkheid om verantwoordelijkheid uit te oefenen,

handelingsruimte ('dat lag binnen zijn verantwoordelijkheid')  
Aansprakelijkheid: verantwoordelijk zijn voor de gevolgen van een zelfgemaakte keuze (bv. ministeriële verantwoordelijkheid)

Eigen verantwoordelijkheid als 'taak'. ('dat is jouw verantwoordelijkheid')

Eigen verantwoordelijkheid als deugd. ('hij gedraagt zich (on)verantwoordelijk')

In het kader van de Wmo is de gemeente ervoor verantwoordelijk te zorgen dat mensen met een beperking mee kunnen doen aan de samenleving, als zij daar uit zichzelf niet toe in staat zijn. De burger is ervoor verantwoordelijk actief te bedenken welke oplossingen en mogelijkheden er zijn en wat hij daarvoor zelf kan doen of welke mogelijkheden zijn omgeving biedt.

In de praktijk worden de begrippen zelfregie en zelf doen nog al eens door elkaar gebruikt. Nu kunnen mensen die zelf hun ondersteuning regelen of betalen, ook meer zelf regelen. Soms moeten mensen echter zelf doen omdat er geen hulp beschikbaar is. Men kan dan horen tot de catego-

rie stuurlozen. Daar tegenover kunnen mensen die afhankelijk zijn van hulp, soms zelf volledig de regie voeren (de organisatoren). Zelfregie vraagt keuzemogelijkheden en ondersteuning bij het bedenken van wat belangrijk is en hoe dat gerealiseerd kan worden. In het kader van bezuinigingen kan de ruimte voor zelfregie ernstig worden belemmerd. Er wordt te veel overgelaten aan de zelfredzaamheid en eigen verantwoordelijkheid van mensen. Er wordt een te sterk beroep gedaan op de eigen kracht van mensen.

Het is positief aandacht te schenken en ruimte te geven aan de eigen talenten en mogelijkheden van mensen met beperkingen, maar eigen kracht wordt ook gebruikt als impliciete rechtvaardiging om af te zien van (noodzakelijke) ondersteuning. Een te eenzijdige aandacht voor de eigen

kracht van mensen kan leiden tot te weinig aandacht voor de problemen van mensen. Als iemand alles wat hij zelf kan doen, ook zelf moet doen, is dat een enorme inperking van de keuzevrijheid. Dat kan veel uitmaken voor de kwaliteit van leven en de mogelijkheden om te participeren. Men kan zo afhankelijk worden van het eigen netwerk dat de beleving van zelfredzaamheid juist verminderd wordt.

Eigen verantwoordelijkheid is positief als burgers niet alleen de taak krijgen om hun eigen problemen op te lossen, maar ook de vrijheid en ruimte te bepalen hoe zij dat gaan doen. In plaats van zelf doen wordt ook vaak samen doen gebruikt om te benadrukken dat sterke burgers de zwakke burgers moeten ondersteunen. Ideaalbeeld is een participatiesamenleving, waarin iedereen doet wat hij kan in de zorg voor zichzelf

De nieuwsbrief is er voor U en van U.

Als u iets heeft meegemaakt, of een advies heeft uitgebracht, dat ook voor andere donateurs van belang kan zijn, dan is het wellicht mogelijk om dat op te nemen in de Nieuwsbrief. Heeft U dergelijk copy, dan ontvangen wij die graag van U op ons mailadres.

Stichting.lois@worldonline.nl

en medeburgers. Er zijn in Nederland enkele duidelijke voorbeelden. De bereidheid in de omgeving hulp te verlenen is doorgaans groot. Toch moeten we ook oog hebben voor de meer negatieve kanten. Er is veel meer sprake van mantelzorg dan van buurtzorg. Niet ieder die hulp nodig heeft, ontvangt graag hulp uit de buurt. Men is meer gericht op lotge-

noten. Buurthulp bereikt vaak de meest kwetsbaren niet. Er moet gericht beleid worden ontwikkeld om de mogelijkheden die in een wijk aanwezig zijn, feitelijk te activeren. Professionals moeten hier bewust op gericht zijn.

Bron: Zelfregie, eigen kracht, zelfredzaamheid en eigen verantwoordelijkheid; de begrippen ontward, kennisdossier 5 van het project Aandacht voor Iedereen, juli 2013.

---

## BURGERS EN DE TRANSITIE

De ontwikkelingen, die door de decentralisatie van overheidstaken naar de gemeente worden veroorzaakt, staan niet op zich. Ze hebben plaats in een maatschappelijke samenhang, die wordt gekenmerkt door:

*Een economisch denken, waarbij aandacht is voor de vraag hoe de overheid de publieke middelen zorgvuldiger en vooral zuiniger kan aanwenden;*

*Het kritischer worden van de burger, waardoor zowel gemeente als welzijnsorganisaties meer uit moeten gaan van de verlangens van de burgers.*

*De organisatie van de dienstverlening wordt ingewikkelder, omdat men meer uit moet gaan van een integrale aanpak en samenwerking met de burgers.*

Burgers willen zich steeds meer actief inzetten voor za-

ken die het eigen belang overschrijden. Men noemt dit burgerparticipatie. Daarbij kan men onderscheid maken tussen beleidsparticipatie, maatschappelijke participatie en eigen initiatieven.

Bij beleidsparticipatie worden burgers betrokken bij onderwerpen die op de politieke agenda staan. Veelal gaat het initiatief uit van de overheid, maar soms ook van de burgers zelf. Formele participatie vindt zijn vorm in adviesraden; informele participatie in bijeenkomsten, panels, e.d.

Maatschappelijke participatie richt zich op deelname van burgers aan het maatschappelijke verkeer. Er bestaan voor dit verkeer formele, bijvoorbeeld door verenigingen geformuleerde regels en informele regels over hoe men geacht wordt zich te gedragen. Daarnaast bestaan er (hulp)organisaties, die marginale figuren (vluchtelingen, daklozen, e.d.) binnen de boot trachten te houden.

Bij het eigen initiatief ligt de regie bij de burgers zonder tussenkomst van de overheid. We

denken aan buurtinitiatieven, protestbijeenkomsten, belangenverenigingen, e.d. Soms zijn ze van tijdelijke aard. De Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid vraagt uitdrukkelijke aandacht voor deze eigen initiatieven. Hier vinden burgers elkaar in steeds effectievere verbanden en netwerken. Deze initiatieven kunnen bijdragen tot beleidsparticipatie, als zij hun stem kunnen laten horen via de gemeentelijke adviesorganen.

Gemeenten verschillen duidelijk in de wijze waarop ze omgaan met burgerparticipatie. De ene gemeente werpt zich op als regisseur en houdt de touwtjes stevig in handen. De andere gemeente geeft ruimte aan maatschappelijke partners en lokale gemeenschappen. Deze laatste gemeenten kiezen voor verdere decentralisatie. Wijkteams vervullen een centrale rol bij de herinrichting van het sociale beleid. Soms hebben deze wijkteams het karakter van samenwerkende professionals, bijvoorbeeld samenwerking tussen zorgverzekeraars met woningcorporaties. Elders hebben burgers een belangrijke inbreng. Peel



en Maas kiest bijvoorbeeld voor een decent0rale aanpak waarbij in de elf dorpskernen teams worden gevormd van betrokken burgers.

Beleidsparticipatie zou een vanzelfsprekend instrument moeten zijn. Het gaat er dan om burgers bij het opstellen van kaders, bijvoorbeeld met betrekking tot de transitie, te betrekken en hen uit te dagen hierin eigen initiatieven te nemen. Ambtenaren moeten zich een meer vraaggerichte werkwijze eigen maken waarin burgers veel ruimte krijgen zelf invulling te geven aan de door hen gewenste zorg en ondersteuning. Dat betekent niet, dat de overheid zich moet terugtrekken. De overheid moet vol vertrouwen de ideeën van de burgers ondersteunen en mogelijkheden bieden. De burgers hebben in onderlinge samenwerking verschillende rollen: initiatiefnemer, medeontwikkelaar, ervaringsdeskundige, vrijwilliger en mede-uitvoerder. Enerzijds wordt van de burger verwacht, dat hij een grote verantwoordelijkheid neemt voor zijn eigen leefsituatie. Anderzijds staan formele adviesorganen onder druk van bezui-

nigingen. Er zal steeds meer een beroep worden gedaan op burgerparticipatie. Kleinere gemeenten slagen er veelal meer in burgers te betrekken bij maatschappelijke participatie dan grotere gemeenten. Dit heeft tevens invloed op de positie van de adviesraden. Beperkt men zich louter tot de adviestaak of raakt men meer betrokken bij burgerinitiatieven en belangenorganisaties?

(Bron: D. Oudenampsen en T. Nederland, De rol van burgers in de transitie van AWBZ naar Wmo; beleidsparticipatie, maatschappelijke participatie en maatschappelijk initiatief van burgers, augustus 2013)

---

## SAMENWERKING IN DE ZORG

In een artikel met als titel "Grenzen verleggen in de zorg" gaat Cecil Scholten in op de samenwerking tussen beroepskrachten, mantelzorgers en vrijwilligers. Zij richt zich daarbij speciaal op de situatie



in tehuizen. Wat zij hierin beschrijft is echter ons inziens ook van toepassing op de zorg thuis. In een artikel over 'Even buurten' (een project in Rotterdam), dat juist in het wijkwerk speelt, komt dezelfde problematiek naar voren. Daarnaast blijkt samenwerking tussen beroepskrachten onderling van groot belang. Wij hebben daarom in het onderstaande samenwerking centraal gesteld.

Er wordt behoudens voor lijfgerichte zorg steeds meer beroep gedaan op familie, kennissen en vrijwilligers in de zorg. Een deel van de familie is zeer betrokken en moet soms worden afgeremd. Een ander deel neemt een afwachtende houding aan en weet vaak niet precies wat te doen. Vaak reageert men enthousiast en positief, als men hen vraagt. Dat vraagt van de beroepskrachten een andere manier van werken. Voor hen gaat het van 'zorgen voor' naar 'zorgen dat'.

Het gaat om samenwerking tussen beroepskracht, mantelzorgers en vrijwilliger.

Mantelzorgers en familieleden hebben meerdere rollen: partner in de zorg; hulpvrager die wil weten hoe om te gaan met de cliënt; naaste en expert met vele jaren ervaring met de cliënt. De beroepskracht moet aandacht hebben voor deze verschillende rollen. Cecil Scholten betitelt de rol van de beroepskracht met SOFA: samenwerken (partner); ondersteunen (van hulpvrager); faciliteren (persoonlijke relatie) en afstemmen (expert).

De noodzakelijke samenwerking binnen het formele netwerk en tussen het formele netwerk en het informele netwerk in de buurt blijkt nog onvoldoende van de grond te komen. Beroepskrachten achten het informele netwerk van belang, maar zijn tegelijkertijd terughoudend in het betrekken van dit netwerk bij de ondersteuning van kwetsbare ouderen. Formele en informele ondersteuners lijken in gescheiden werelden te leven. Beroepskrachten in de zorg hebben te maken met een

steeds meer gedifferentieerde zorgtaak. Bekwaamheden en bevoegdheden worden steeds scherper omschreven en gekoppeld aan bepaalde opleidingen. Toch moeten mantelzorgers vaak noodgedwongen handelingen verrichten, waarvoor de beroepskracht een opleiding moet hebben. Enerzijds kan dit spanningen veroorzaken; anderzijds zal de beroepskracht juist hierbij behulpzaam moeten zijn. Van vrijwilligers wordt vaak niet zonder meer verwacht, dat zij een deel van de zorg overnemen. Als ze echter met een cliënt gaan wandelen, komen ze er vaak toch voor te staan.

Familie en vrijwilligers meer bij de organisatie van de zorg betrekken, daar is nog veel voor nodig. De werelden van familieleden en naasten van cliënten, van vrijwilligers en van beroepskrachten zijn nog te veel gescheiden. Daar zou meer verbinding tussen moeten zitten. Familieparticipatie opbouwen kost tijd. Het vraagt om een andere beroepshouding. Men moet in staat zijn om familie, andere bekenden uit het netwerk en ook vrijwilligers te betrekken bij het welbevinden

van de cliënten en met hen samen te werken. Het mobiliseren van al de verschillende groepen informele zorgondersteuners is hard nodig.

Naast het ontbreken van samenwerking tussen het informele en formele netwerk blijkt samenwerking tussen verschillende organisaties – zoals tussen zorg en welzijn – niet vanzelfsprekend. Toch blijkt samenwerking tussen beroepskrachten van groot belang. In het project 'Zichtbare Schakels' in Rotterdam is de coördinatie van de zorg in de wijk in handen gelegd van de wijkverpleegkundige. Men heeft na 3 en 6 maanden een evaluatie gehouden. Men heeft bij een hele kwetsbare groep mensen met een lage kwaliteit van leven geen verandering gevonden in de kwaliteit van leven van betrokkenen noch in positieve noch in negatieve zin. Wel vond men een duidelijke verschuiving in de kosten van de duurdere tweede-lijnszorg naar de goedkopere eerste-lijnszorg. Dit leidt tot algehele bezuiniging. Cliënten, beroepskrachten en huisartsen blijken zeer positief te reageren op de inzet van de wijkver-

pleegkundige. De samenwerking tussen beroepskrachten van uiteenlopende disciplines en daardoor de zorgverlening blijken duidelijk te verbeteren. Naarmate het lukt de samenwerking tussen beroepskrachten te verbeteren, zijn de beroepskrachten ook tevredener over de kwaliteit van de zorg. Er is sprake van betere communicatie en coördinatie.

Vaak staan (financiële) belangen van organisaties samenwerking in de weg. Het is daarom zaak, dat financiële schotten tussen organisaties worden weggenomen. Mede doordat steeds meer taken worden gedecentraliseerd naar de gemeenten, heeft de gemeente hierbij een belangrijke rol.

Bron:  
C. Scholten, Grenzen verleggen in de zorg; hoe kunnen mantelzorgers, familieleden, vrijwilligers en beroepskrachten beter samenwerken, in: Kwaliteit in zorg, 2012, nr. 6, blz. 23 – 27.  
Even buurten, Genero projecten in 2013, Genero nieuwsbrief nr. 18, april 2013  
Evaluatie Zichtbare Schakels Rotterdam.



## GEMEENTE EN BURGER

Cliënten en belangenbehartigers gaan feitelijk nog vaak uit van verworven rechten en het gelijkheidsbeginsel. Deze uitgangspunten komen echter steeds meer onder druk te staan. We hebben in de Wmo reeds de overgang gekend van recht op zorg naar recht op compensatie. Ook dit recht maakt plaats voor: eerst eigen kracht en sociaal netwerk, dan collectieve voorziening en tenslotte individuele voorziening. Het is van belang dat de overheid de burger goed informeert en zijn vertrouwen wint. Burgers moeten ervaren dat er naar hen geluisterd wordt en dat er breder naar hun situatie wordt gekeken. In feite vraagt dit ook een andere manier van denken en werken van de gemeente.

De gemiddelde gemeente heeft geen idee wie de mensen zijn die een beroep doen op de AWBZ. Het is echt noodzakelijk dat gemeenten weten om wie het gaat en wat hun behoeften en zorgen zijn.

Een adviesraad moet laten zien, dat hij wortelt in de burgerij, op-

recht naar de burgers luistert en hun belangen behartigt. Hij moet tevens laten zien, dat hij keuzes moet maken. “Door het instellen van werkgroepen van burgers, van mensen die het vertrouwen van medeburgers genieten en ‘gezag’ hebben, werkt de raad zelf aan versteviging van zijn brugfunctie. Zo kan een situatie ontstaan waarin adviezen, keuzes en (uiteindelijk) beleidsvorming transparant worden, het waard zijn te worden geaccepteerd”. (C. Stronks, provinciale CG-Raad Zeeland). Gemeenten en ambtenaren moeten daarop weten in te spelen.

Kanteling vraagt ook van zorgverleners en gemeenten een andere wijze van opereren. Zorgverleners en gemeenten hebben vaak belangen, die in tegenstelling staan tot de kanteling. Zorgverleners zijn geneigd hulpvragers te verwijzen naar de eigen organisatie. Gemeenten zijn geneigd na te gaan of de hulpvraag niet onder te brengen is in een ander financieringsregime dan de eigen gemeente. De kanteling gaat echter uit van de burger en het leveren van maatwerk. De kanteling gaat uit van een zekere mate van zelfredzaamheid, namelijk dat mensen tijdig ondersteuning vragen, dat ze weten waar ze dat kunnen doen en hoe. Enerzijds zal men de burger vrij moeten la-

ten; anderzijds zal men in contact moeten blijven om te zien of de dienstverlening adequaat blijft.

Bron: Gemeente en burger moeten elkaar opnieuw vinden, rondetafelgesprek door ‘Aandacht voor iedereen’, 2913.



Seringenlaan 22  
3442 HK  
Woerden  
0348 – 415995

Telefoon

e-mail

stichting.lois@worldonline.nl

website

www.loisweb.nl



Het bestuur van de stichting bestaat uit:

Drs. C.P.G. Tilanus	secretaris/redactie
E.J. Bosman	penningmeester
M.T. Fambach	bestuurslid
Mw. B. van Hes	2e secretaris
Ds. G. de Klein	bestuurslid
G. v.d. Meer	bestuurslid/redactie
Mw. I. Gehner-Ellenberger	bestuurslid
B. Stroomman	bestuurslid



Donateurs mogen – mits met vermelding – de Nieuwsbrief kopiëren voor hun leden en andere belangstellenden.

Redactie en lay out  
Webmaster

Piet Haring  
J.A. van Vliet