

Informatiekaart 2



De spelers

Zonder spelers is er geen spel. Er zijn heel veel partijen nodig om de transitie in goede banen te leiden en om alle voorgenomen plannen ook daadwerkelijk uit te voeren. De transitie gaat natuurlijk over burgers. Ook gaat het om plannenmakers, experts met grondige kennis van zaken, regisseurs en mensen die het gezicht gaan vormen van de transitie: de hulpverleners die dagelijks in de wijk te vinden zijn, huisbezoeken afleggen en keukentafelgesprekken voeren.

Burgers: de cliënten, patiënten, mantelzorgers en vrijwilligers

De burger heeft op drie niveaus te maken met de ontwikkelingen:

- als individu: als cliënt, patiënt, mantelzorger, buurman en vrijwilliger
- als initiatiefnemer of deelnemer aan burgerinitiatieven waarin hij zelf verantwoordelijkheid neemt voor zijn leefomgeving, een publieke voorziening of zorg voor een kwetsbare burger. Denk aan een wijkonderneming, de bibliotheek of een zorgcoöperatie
- als adviseur: burgers denken beleidsmatig mee over het beleid van de gemeente of een instelling, via bijvoorbeeld een Wmo-raad of een cliëntenraad.

Zelfregie

Op alle drie niveaus zijn ontwikkelingen. Individueel kunnen burgers tot meer zelfregie komen door methodieken van zelfmanagement voor chronisch zieken of door het opstellen van een persoonlijk plan voorafgaand aan het keukentafelgesprek. Burgers denken misschien heel verschillend over eigen regie, zelfredzaamheid en de wijze waarop zij daarbij worden geholpen. Onderlinge solidariteit is niet vanzelfsprekend en vraagverlegenheid en gêne vormen drempels. En ten slotte is er nog de vraag of inwoners een vrije keuze hebben als het gaat om de toegang naar zorg en ondersteuning. Wat gebeurt er als iemand naar een ander sociaal wijkteam wil? De kans is zeker aanwezig dat iemand 'een bekende' uit de eigen wijk aan tafel krijgt. Hoe zit het met de privacy? Gemeenten moeten een antwoord hebben op deze vragen en hebben een verantwoordelijkheid om mantelzorgers te ondersteunen. Het risico op overbelasting is aanwezig. Ze zullen ook moeten kijken hoe ze de informele sociale netwerken van inwoners kunnen versterken én een verbinding kunnen leggen met de formele zorgvoorzieningen. Het inrichten van integrale zorg en welzijn in de wijk is een eerste stap.

Burgerinitiatieven

Burgerinitiatieven en betrokkenheid van burgers komen niet uit het niets. Op talloze plaatsen starten burgers initiatieven en zijn er lokale projecten opgezet. Dat doen zij vaak al jarenlang. Vrijwilligers hebben een grote rol bij het tot stand komen van de inclusieve samenleving. De AVI-leidraad '[De burger in de wijk: handvatten voor het denken vanuit burgerperspectief over wijkgericht werken](#)' gaat

Kennisdossier Zorg en ondersteuning in buurt en wijk

Informatiekaart 2: De spelers

uitvoerig in op de mogelijke rollen van wijkbewoners en de verhoudingen tussen inwoners, burgerinitiatieven en sociale wijkteams. Een valkuil is om te denken dat er bij een flink aantal initiatieven uit de samenleving voldoende sprake is van zelfredzaamheid en burgerparticipatie of dat niet meer hoeft te worden gekeken naar de ondersteuning van mantelzorgers. Daarnaast is het maar de vraag of de bestaande initiatieven ook de groepen burgers bereiken die dat het hardste nodig hebben. Soms zijn professionele hulpverleners nodig om initiatieven te helpen ontwikkelen.

Wmo-raden

Lokaal nemen burgers deel aan Wmo-raden, die gemeenten adviseren bij het beleid rond zorg, welzijn en (maatschappelijke) ondersteuning. De Wmo-raden ontwikkelen zich soms tot brede adviesraden voor het gehele sociale domein. De vraag is hoe de meest kwetsbare burgers hun inbreng kunnen leveren.

Er zijn vele cliëntenorganisaties en belangenbehartigers. Informatie kan worden ingewonnen bij AVI (CSO, Ieder(in), Koepel Wmo-raden, LPGGz, Mezzo, NPCF, Per Saldo, Viziris en Zorgbelang Nederland), maar bijvoorbeeld ook bij het Expertisecentrum Mantelzorg.

Gemeenten

Gemeenten staan voor de uitdaging om de nieuwe rol zo te vervullen dat iedereen kan en gaat meedoen; op eigen kracht, of met ondersteuning van zijn sociale omgeving of professionele zorg. Dat betekent dat gemeenten een brug moeten slaan naar zorgverzekeraars, zorgkantoren en de aanbieders van zorg en ondersteuning. Ook de burgers zelf moeten we niet vergeten. De transities hebben juist als doel dat zelfredzaamheid wordt vergroot. Wat betekent dat voor de gemeente als regisseur? Hier bevinden we ons op het snijvlak tussen de maatschappelijke en de bestuurlijke dimensie. Houdt de gemeente volledig de regie in handen of is er veel ruimte voor eigen initiatief? Ten slotte spelen al deze ontwikkelingen zich af in een veld waarin innovatie aan de orde van de dag is. De vraag naar specifieke producten op het gebied van e-Health, thuishet technologie en domotica zou invloed kunnen gaan uitoefenen op dit krachtenveld.

De taken van de gemeente zijn duidelijk omschreven in de Focuslijst Wmo 2015 die door het Transitiebureau Wmo is opgesteld. Lokale overheden moeten ervoor zorgen dat in 2015 in ieder geval continuïteit in de bestaande ondersteuning wordt geboden:

- beleid en uitvoering moeten zijn ingebed in de gemeentelijke organisatie
- communiceren en informatie verschaffen aan burgers en professionals
- een passend en dekkend aanbod aan zorg en ondersteuning (door inkoop)
- toegang tot Wmo moet laagdrempelig en herkenbaar zijn en er moet onafhankelijke cliëntondersteuning zijn georganiseerd.

Het maken van werkafspraken gebeurt aan de 'transitietafels' op regionaal niveau, waarop verschillende gemeenten met elkaar en met de zorgverzekeraar, zorgaanbieders, zorgkantoren en cliëntenorganisaties samenwerken.¹

De belangrijkste partijen die gemeenten hierbij ondersteunen zijn de VNG, het ministerie van VWS en deze twee partijen samen vertegenwoordigd in het Transitiebureau Wmo.

¹ Er zijn 43 Wmo-regio's. Behalve het maken van afspraken moeten gemeenten ook een speelveld creëren waarin men een open dialoog met elkaar voert en informatie-uitwisseling en samenwerking tot stand komt. Zo blijft iedereen betrokken bij waar het eigenlijk om gaat: kwalitatief hoogwaardige zorg en dienstverlening dicht bij de burger en met een grotere betrokkenheid van die burger.

Zorgverzekeraars

Gemeenten en zorgverzekeraars zijn beide financiers en opdrachtgevers, maar hebben wel andere verantwoordelijkheden. Zorgverzekeraars richten zich (naast de bestaande basiszorg) op persoonlijke verzorging en verpleging (de aanspraak op wijkverpleging). Vanaf 2017 worden ze ook (financieel) verantwoordelijk voor de langdurige ggz en de extramurale behandeling van mensen met een zintuiglijke beperking. Beiden zijn zij verantwoordelijk voor de zorg en ondersteuning in de thuissituatie. De wijkverpleegkundige vormt de meest zichtbare schakel tussen het maatschappelijke gemeentelijke domein en het medische domein van de zorgverzekeraar.

De afspraken met zorgverzekeraars gaan niet alleen over de invulling van de wijkverpleging maar hebben ook een breder perspectief. Ze hebben onder meer betrekking op de zorgcontinuïteit, de herstructurering van het vastgoed (matcht het bestaande aanbod met de voorziene behoefte aan ondersteuning in de wijk), het beperken van fricties op de arbeidsmarkt (denk aan werkgelegenheid en de gestelde competentie-eisen aan professionals), informatievoorziening (gegevensoverdracht, privacy en het opstellen van verantwoordingsinformatie voor andere partijen), het voorkomen van administratieve lasten (voor burgers, maar ook voor de betrokken partijen zelf) en zorgvernieuwing (invulling van de inclusieve samenleving, de relatie tussen formele en informele zorg, de samenhang binnen het sociaal domein en met het medisch domein en de kwaliteit van zorg en ondersteuning (uit: Focuslijst Wmo 2015/Werkafspraken transitie Langdurige Zorg – Bijlage 4 bij brief 355051-119080-HLZ).

Zorgverzekeraars hebben nu een meer sturende rol bij de inkoop van de langdurige zorg. Zij kunnen zelf contracten sluiten met zorgaanbieders, en hoeven dat niet meer via de zorgkantoren te doen. Ze hebben een betere onderhandelingspositie en kunnen meer maatwerk vragen. Zorgverzekeraars hebben net als gemeenten te maken met de vermindering van budgetten. Als ze contracten sluiten met nieuwe aanbieders in de markt zal dat ten koste gaan van het budget voor de bestaande partijen. Het Rijk wil dat zorgverzekeraars vanaf 2017 volledig risicodragend worden voor de wijkverpleegkundige zorg. Er is dus ook een grote (financiële) prikkel om goed te onderhandelen. Zij kijken naar de onderlinge relatie tussen prijs, kwaliteit en samenhang in het aanbod. Dit zou behalve tot een kostenbesparing tot een verbetering van de kwaliteit van zorg moeten leiden.

De belangrijkste partij die zorgverzekeraars ondersteunt is Zorgverzekeraars Nederland (ZN).

Zorgkantoor

Zorgkantoren waren tot 2015 verantwoordelijk voor de uitvoering van de AWBZ. Nederland is verdeeld in 32 zorgkantoorregio's. Een regionaal zorgkantoor is aan de zorgverzekeraar gekoppeld die in die regio de meeste verzekerden heeft gecontracteerd. De zorgkantoren hadden een aantal taken om mensen met een zorgindicatie te helpen:

- het inkopen van de zorg en het afsluiten van contracten met zorgaanbieders
- zorg toewijzen aan een zorgaanbieder (naar keuze cliënt)
- de regeling Persoonsgebonden Budget uitvoeren.

Omdat een deel van de zorg en ondersteuning vanuit de AWBZ is overgeheveld naar de Wmo 2015 en de Zvw, is een groot deel van de taken van het zorgkantoor vervallen. Het zorgkantoor is nu verantwoordelijk voor de uitvoering van de opvolger van de AWBZ: de Wlz.

Aanbieders van zorg en ondersteuning

Uiteindelijk is het de professional die bij de mensen thuis of in de wijk aan de slag gaat. De zorg- en welzijnsaanbieders staan voor de opgave om alle veranderingen in de praktijk te brengen en moeten dat ook met een kleiner budget doen.

Voor sommige zorgaanbieders betekent het een nieuwe manier van werken, bijvoorbeeld voor huisartsen en andere zorgprofessionals uit de eerste lijn die zich ook meer gaan richten op preventieve taken en maatschappelijke dienstverlening. Wijkverpleegkundigen zullen hun beroep op een andere manier gaan uitoefenen. Onderling zal men meer contact met elkaar zoeken, overleggen en naar elkaar verwijzen. Ook de zorgorganisaties hebben te maken gekregen met de nieuwe inrichting van de zorg. De kleinere budgetten kunnen als gevolg hebben dat werkgevers zo veel moeten bezuinigen dat een deel van de professionals hun baan verliest.

Voor aanbieders die regionaal werken betekent het maken van zorgafspraken met gemeenten veel werk. Zij moeten met alle gemeenten waar hun cliënten wonen inkoopafspraken maken. Dat kan in de praktijk leiden tot verschillen tussen gemeenten in het aanbod van zorg en welzijn.

Gemeenten kunnen hun eigen prioriteiten stellen en zelf bepalen welke zorgaanbieders zij contracteren. Er zijn signalen dat kleinere zorgaanbieders over het hoofd worden gezien. Wellicht omdat zij niet altijd in staat zijn zichzelf goed onder de aandacht te brengen. Ook op het punt van de verdeling van het Wmo-budget hebben de zorgaanbieders hun zorgen geuit. Ze vrezen dat er minder geld overblijft voor het werk dat zij leveren, aangezien gemeenten uit dezelfde pot kunnen putten voor de gemeentelijke organisatie rond de Wmo. Het gaat dan bijvoorbeeld om de aanstelling van extra Wmo-consulenten voor het Wmo-loket van de gemeente.

Actiz en de Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland (VGN) zijn voorbeelden van ondersteunende partijen voor zorgaanbieders. Er is een speciale helpdesk in het leven geroepen om tijdens de transitie zorg- en welzijnsaanbieders te begeleiden. Er zijn draaiboeken voor de sectoren ggz, ghz en vvt.

Wie nog meer?

De gezondheidszorg in Nederland is zo'n groot speelveld dat we lang niet alle betrokken partijen kunnen opnoemen. Het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ) is een belangrijke speler. De indicatiestelling voor langdurige en intensieve zorg verliep tot 1 januari 2015 als volgt: als mensen met een zorgbehoefte een aanvraag deden, werd deze eerst getoetst (een indicatie gesteld) door het overheidsorgaan CIZ, of het Bureau Jeugdzorg (BJZ) voor jeugdzorg. Voor de Wlz kan de cliënt vanaf 2015 nog steeds bij het CIZ terecht. In de wet is opgenomen dat het CIZ voor de indicatiestelling persoonlijk contact met de cliënt moet hebben. Dat zal het CIZ voornamelijk telefonisch uitvoeren. Het CIZ doet een check op het verzekeringsrecht en geeft vervolgens een indicatie af in zorgprofielen (en niet meer in zorgzwaartepakketten).

Er zijn daarnaast onafhankelijke kenniscentra als Vilans en MOVISIE, commerciële partijen, brancheorganisaties van werkgevers en verenigingen van werknemers, burgerinitiatieven, opleidingscentra en onderwijsinstellingen die zich allemaal bezighouden met zorg en welzijn. Ook zij hebben een visie op de huidige transitie en spelen daarop in. Denk bijvoorbeeld eens aan de commerciële maatjesbureaus die gezelschap tegen betaling bieden.

Informatiekaart 2: De spelers

Partijen die lokaal een stempel drukken op de ontwikkelingen zijn in de eerste plaats de Wmo-raden en lokale belangenbehartigers. Zij vertegenwoordigen de achterban en adviseren de gemeente bij de invulling van beleid rond zorg en (maatschappelijke) ondersteuning. Denk daarnaast aan partijen als de basisscholen, middelbare scholen, Centra voor Jeugd en Gezin, welzijnsinstellingen, kerken en andere levensbeschouwelijke instellingen en politie en justitie. Denk ook aan de sportverenigingen. Zij kunnen een belangrijke rol gaan vervullen in de cultuuromslag naar het bevorderen van een gezonde leefstijl. Een laatste partij die we hier apart willen noemen zijn de woningcoöperaties. Zij hebben ook een grote rol bij het leveren van de randvoorwaarden waardoor mensen langer thuis kunnen blijven wonen. Ze dragen zorg voor seniorenwoningen en denken steeds vaker aan het toepassen van technologische ontwikkelingen die zelfredzaamheid thuis bevorderen.

Meer weten over de transities?

Kijk voor algemene informatie op de speciale website van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (www.invoeringwmo.nl). Het ministerie heeft samen met onder andere gemeenten, zorgverzekeraars, zorginstellingen en patiënten- en cliëntenorganisaties een website gemaakt over de hervorming van de langdurige zorg (www.hervorminglangdurigezorg.nl). Het ministerie heeft ook een publiekswaarschuwing gemaakt voor mensen die nu (langdurige) zorg gebruiken en willen weten wat er in hun individuele geval zou kunnen veranderen (www.hoeverandertmijnzorg.nl).

Verder lezen

- AVI (2014). *Handreiking 'Wijkgericht werken'*:
www.aandachtvooredereen.nl/nieuws-van-avi/handreiking-wijkgericht-werken-4139.html
- AVI (2014). *Kennisdossier 'Mantelzorg en de Wmo'*:
www.aandachtvooredereen.nl/aandacht-voor-iedereen/kennisdossier-mantelzorg-en-de-wmo-4145.html
- Bestuurlijke afspraken tussen VWS, VNG en MEE Nederland over cliëntondersteuning:
www.rijksoverheid.nl/documenten-en-publicaties/brieven/2014/02/21/bestuurlijke-afspraken-vws-vng-en-mee-nederland-over-de-transitie-van-de-clientondersteuning.html
- Focuslijst Verbinding Wijkverpleging en Sociaal Domein:
www.hervorminglangdurigezorg.nl/external/files/Focuslijst_verbinding_wijkverpleging_en_sociaal_domein_LITERATUUR_OVERIG.pdf
- Focuslijst Wmo 2015:
<https://iederin.nl/nieuws/17184/focuslijst-wmo-2015--wat-moeten-gemeenten-in-2014-minimaal-regelen>
- Per Saldo: belangenvereniging voor mensen met een persoonsgebonden budget:
www.persaldo.nl

Informatiekaart 2: De spelers

- Werkagenda van de samenwerking tussen zorgverzekeraar Menzis, gemeenten en regio's ten aanzien van de herziening langdurige zorg en jeugd:
[www.invoeringwmo.nl/sites/default/files/Werkagenda%20Menzis,%20gemeenten%20en%20regio's_0.pdf](http://www invoeringwmo.nl/sites/default/files/Werkagenda%20Menzis,%20gemeenten%20en%20regio's_0.pdf)

Aandacht voor iedereen

Het programma Aandacht voor iedereen is opgezet om Wmo-raden en belangenbehartigers te informeren over de transitie AWBZ-Wmo zodat zij hun adviesrol beter kunnen vervullen als de gemeenten hun beleid ontwikkelen. Dit kennisdossier is samengesteld door Barbara de Groen en Inge Redeker (Vilans) in samenwerking met Mieke van der Veer (Salire - content en onderzoek) en Henk Beltman (Aandacht voor iedereen).

Aandacht voor iedereen

Postbus 1038, 3500 BA Utrecht, T 030 291 6622

secretariaattransitie1@iederin.nl, www.aandachtvooriedereen.nl