



Houten/Rotterdam 18 december 2012

KansPlus en Platform VG Rijnmond bieden U hierbij een handreiking aan voor collectieve belangenbehartigers, die in hun gemeente de belangen willen behartigen van mensen met een verstandelijke handicap.

Volwassenen en kinderen met een verstandelijke handicap vallen, voor wat betreft hun zorg en hun verblijf, meestal onder de werking van de Awbz of Jeugdzorg. Ze behoren daardoor niet tot de groep burgers, waarvoor de gemeente nu verantwoordelijkheid draagt, waar het om hun zorg en verblijf gaat. Decentralisatie van Awbz-zorg en Jeugdzorg naar de Wmo betekent dat de gemeenten wel verantwoordelijkheid gaan dragen. De noodzaak om op lokaal niveau belangen te behartigen neemt dus toe naarmate de decentralisatie van Awbz-zorg en Jeugd-zorg naar de Wmo, dus gemeenten, toeneemt en in de praktijk gerealiseerd gaat worden.

Deze handreiking beoogt om lokale belangenbehartigers, zoals bestuursleden van lokale of regionale afdelingen of mensen die in belangenbehartiging een uitdaging en opdracht voor hen zelf zien, te ondersteunen.

Namens KansPlus en Platform VG Rijnmond, wens ik U veel succes en sterkte om dit nieuwe en steeds belangrijker wordende werk uit te voeren en vol te houden.

Kees Marges
Voorzitter Platform VG Rijnmond
keesmarges@gmail.com

Platform VG Rijnmond bundelt op regionaal niveau de organisaties die zijn samen Platform VG vormen:
www.platformvgrijnmond.nl
KansPlus is een belangennetwerk voor mensen met een verstandelijke handicap en is medeoprichter en onderdeel van Platform VG: www.kansplus.nl



Handreiking KansPlus/Platform VG Rijnmond voor lokale collectieve belangenbehartigers

Decentralisatie AWBZ-zorg naar Wmo

KansPlus ondersteunt haar leden (vrijwilligers), die op gemeentelijk niveau de collectieve belangen van mensen met een verstandelijke beperking behartigen. Deze handreiking aan die leden gaat in op komende veranderingen, met name de overheveling van Awbz zorg naar de Wmo. Leden kunnen er gebruik van maken. De volgende onderwerpen komen aan de orde:

Deel 1: waar gaat het om

1. Wat gaat er veranderen en wie krijgen daarmee te maken
2. Welke gevolgen kan dat hebben
3. Belangenbehartiging meer dan ooit noodzakelijk
4. De veranderingen op gemeente niveau worden nu al voorbereid
5. Wmo-adviesraden
6. In veel Wmo-adviesraden zitten geen mensen met specifieke deskundigheid
7. Onze eigen verantwoordelijkheid
8. Niet langer wachten, maar nu actie ondernemen is noodzakelijk

Deel 2: wat kunnen we doen en hoe gaan we dat aanpakken

9. De kwaliteit van de zorg nader bekeken
10. Vragen die we als lokale collectieve belangenbehartigers in de komende maanden dienen te beantwoorden
11. Wat bepaalt de kwaliteit van de zorg?
12. Bestaande wet en regelgeving
13. Waar zijn de gemeenten straks toe verplicht?
14. Gemeente moet voorwaarden stellen aan zorgaanbieders
15. Hoe kun je steun van gemeentebesturen krijgen ?
16. Mogelijke overlegpartners binnen en buiten de gemeente
17. Ambtenaren en politici meenemen naar een zorginstelling
18. Zorgaanbieders
19. Zorgkantoren en zorgverzekeraars
20. Buitenparlementaire activiteiten
21. Toezicht op en handhaven van de kwaliteit
22. Invloed en medezeggenschap

Bijlage: links naar nuttige websites

Deel 1: Waar gaat het om?

1. Wat gaat er veranderen en wie krijgen daarmee te maken?

De veranderingen die de regering al wat langer op het oog heeft, treffen de zorg (begeleiding) van kinderen en volwassenen met een verstandelijke handicap, die thuis wonen, en zorg in groepsverband op een dagverblijf krijgen. Extramurale zorg dus. Dat zijn niet alleen kinderen en volwassenen met een lichte zorgvraag, zoals veel politici en ambtenaren ten onrechte beweren, maar ook mensen met een zware zorgvraag. De financiering en organisatie daarvan moet overgeheveld worden van de Awbz naar de Wmo, Wet Maatschappelijke Ondersteuning. De gemeenten voeren deze wet uit. De overheveling noemt men ook wel decentralisatie van deze zorg van een landelijke naar een gemeentelijke taak. Het proces noemt men het transitie proces. Deze verandering moet op 1 januari 2014 in gaan en op dat moment moet het overhevelingsproces dus afgerond zijn.

De zorg van mensen die nu nog in een instelling wonen en daar zorg krijgen (intramuraal) zal ook ingrijpend veranderen. Het wonen zal niet meer vanuit de Awbz betaald worden, cliënten of hun familie moeten zelf voor woonruimte gaan zorgen. De zorg, dat wil zeggen de groepsbegeleiding zal daardoor, ook niet meer voor rekening van de Awbz komen. Dat wordt ook extramurale zorg. Voorlopig geldt dit alleen voor mensen met een zorgzwaartepakket 1 of 2 (al op 1 januari 2013) maar later ook mensen met een zzp 3. De regering noemt dat mensen met een lichte zorgvraag. Voor kinderen, jeugdigen en jongvolwassenen tot 22 jaar geldt dit voorlopig niet.

De mensen met een lichte zorgvraag komen uiteindelijk dus ook in de Wmo terecht. Samen met mensen die een lichte tot en met zware zorgvraag hebben, maar al langer thuis wonen (extramuraal) en waarvan zorg (groepsbegeleiding) altijd al gescheiden was van het wonen. Al die zorgvragers zullen straks voor hun zorg (begeleiding) gaan vallen onder de verantwoordelijkheid van gemeenten. Die krijgen er dus een geheel nieuwe doelgroep bij, waarover ze nog weinig weten en geen ervaring mee hebben. De overheveling van de mensen die al langer alleen extramurale zorg krijgen gaat plaats vinden op 1 januari 2014. Wat er met de zorg (groepsbegeleiding) van de mensen met een zzp 1 of 2 in het jaar 2013 gaat gebeuren is nog niet voor iedereen duidelijk. De Wmo, dat wil zeggen de gemeenten zijn pas op 1 januari 2014 klaar voor de overname.

Bij overgang van de Awbz naar de Wmo verandert het wettelijk recht op zorg (begeleiding) in een gemeentelijke voorziening. Dat geldt voor alle zorgvragers, die van de Awbz naar de Wmo gaan. Een wettelijk recht ligt vast in de wet die in heel Nederland geldt en levert zorg op waar je aanspraak op kunt maken, desnoods met inschakeling van een rechter. De wmo kent 'slechts' voorzieningen, geen vastgelegde rechten. Voorzieningen geven veel minder zekerheid en worden op gemeente niveau vastgesteld. Die kunnen dus per gemeente (ook buurgemeenten) verschillen.

2. Welke gevolgen kan dat hebben?

Elke gemeente bepaalt, binnen zekere wettelijke en financiële grenzen, haar eigen wmo beleid. De organisatie van de wmo-zorg zal dus in iedere gemeente anders zijn, alhoewel er ook veel overeenkomsten zullen zijn. Gemeentebesturen stellen de voorzieningen vast mede op basis van de hoeveelheid geld die een gemeente voor de zorg beschikbaar wil of kan

stellen. Veelal is dat het gevolg van keuzes, die lokale politici maken. Politieke kleur van de beslissers speelt daarbij een rol.

De kans bestaat dat mensen met een verstandelijke handicap straks niet meer naar hun vertrouwde dagverblijf kunnen gaan, omdat een aantal dagverblijven de veranderingen misschien niet zal overleven. Over de financiering van het vervoer naar het dagverblijf en terug bestaat ook nog grote onzekerheid. Bezuinigingen op het vervoer zoals aangekondigd door de regering, zullen ook tot ingrijpende veranderingen kunnen leiden, ook met gevolgen voor het voortbestaan van huidige zorgaanbieders. In veel gemeenten bestaan ook plannen om zorg en welzijnswerk samen te voegen tot 'zorg en welzijn nieuwe stijl'. Of de nieuwe zorg en het vervoer straks van voldoende kwaliteit zullen zijn, staat ook nog helemaal niet vast. Het voortbestaan van de medezeggenschap via een wettelijk verplichte cliëntenraad staat ook op de tocht. Of daar een alternatief op lokaal niveau voor nodig is en zo ja, of die ook komt, is nog maar helemaal de vraag.

3. Belangenbehartiging meer dan ooit belangrijk!

Behartiging van de collectieve belangen van al die mensen die naar de wmo overgeheveld worden, is dus van groot belang. En mensen die deze belangrijke taak op zich hebben genomen of dat willen doen, doen er volgens KansPlus verstandig aan zich allereerst te richten de kwaliteit van de nieuwe Wmo-zorg, die door bestaande of nieuwe zorgaanbieders uitgevoerd gaat worden. De gemeente moet de zorgaanbieders dwingen goede kwaliteitszorg te leveren. Alleen lokale belangenbehartigers kunnen daar effectief bij hun gemeentebestuur op aandringen. Sommige afdelingen van KansPlus en of regionale Platforms VG doen dat al, andere zouden dat zo snel mogelijk ook moeten kunnen doen.

4. De veranderingen op gemeente niveau worden nu al voorbereid

In bijna alle gemeenten maken wethouders samen met hun ambtenaren nu plannen voor de manier waarop per 1 januari 2014 (of misschien al 1 januari 2013 voor de z.g. lichte zorgvragers met zorg zwaarte pakketten 1 en 2) de organisatie van de wmo-zorg moet gaan werken. Sommige gemeentebesturen zijn daar al ver in gevorderd. Het is dus belangrijk dat op korte termijn die politici en ambtenaren te horen en of te lezen krijgen, als dat nog niet is gebeurd, hoe ze het beste rekening kunnen houden met de belangen van mensen met een verstandelijke beperking. En dat die belangen soms wel maar lang niet altijd hetzelfde zijn als belangen van mensen met een andere beperking.

In sommige gemeenten bestaan al vormen van overleg tussen politici en ambtenaren enerzijds en belangenorganisaties, zoals KansPlus of een regionaal Platform VG anderzijds. Dat overleg vindt dan meestal plaats in een vergadering waar ook de belangenorganisaties van mensen met een andere beperking aan deelnemen. Het gaat vooraf aan overleg in en advisering door wmo-adviesraden. In andere gemeenten betrekken gemeentebesturen alleen wmo-adviesraden bij de nieuwe organisatie van de zorg, dat wil zeggen als de gemeente een wmo-adviesraad heeft.

Het transitieproces moet uiterlijk in oktober 2013 (of misschien nog eerder) geheel in kaart zijn gebracht en de contracten met zorgaanbieders moeten dan getekend zijn of klaar liggen om te tekenen om er voor te zorgen dat op 1 januari 2014 de zorgaanbieders de nieuwe wmo-zorg kunnen aanbieden. Iedereen, ook de cliënten die nu nog Awbz-zorg (begeleiding)

krijgen, moet dus tijdig weten waar hij of zij na 1 januari 2014 aan toe is en naar toe moet. Ook de zorgaanbieders hebben tijd nodig om zich voor te bereiden.

5. Wmo-adviesraden

In veel gemeenten bestaan ook al geruime tijd wmo-adviesraden. Adviesraden zijn niet hetzelfde als belangenbehartigers. Ze geven advies op basis van gezamenlijk getrokken conclusies door alle deelnemers in een wmo-adviesraad. Je mag hopen dat die raden advies geven aan het gemeente bestuur op basis van de belangen van mensen met een beperking. Maar of dat overal ook gebeurt is de vraag. Misschien komt dat omdat veel leden van adviesraden meer belang hechten aan prettig en soms gezellig overleg, dan aan de resultaten daarvan. Volgens KansPlus bepaalt het uiteindelijke resultaat van overleg de waardering van dat overleg. Als dat bereikt kan worden in goede harmonie en prettige sfeer is dat fijn, maar als het overleg soms scherp moet zijn om de belangen van mensen met een verstandelijke beperking wat nadrukkelijker aan de orde te krijgen en daar recht aan te doen, moet het maar wat scherper. Politici kunnen wel tegen een stootje.

Er bestaat geen wettelijke verplichting voor gemeentebesturen om een wmo-adviesraad in te stellen. Veel gemeenten, ook grote, hebben dan ook geen wmo-adviesraad. De samenstelling van wel bestaande wmo-adviesraden is zeer verschillend. Een gemeentebestuur, dat wel is overgegaan tot de instelling van een wmo-adviesraad, heeft een grote invloed gehad of kunnen hebben op die samenstelling. In sommige gemeenten bestaat de raad uit louter belangenbehartigers van de groepen burgers die onder de werking van de wmo vallen. In dat geval zijn mensen met een verstandelijke beperking er bijna van verzekerd dat ook zij in zo'n raad vertegenwoordigd zijn. Met name als de lokale afdeling van bijvoorbeeld KansPlus of van Platform VG daartoe is uitgenodigd of zich zelf heeft aangemeld.

In veruit de meeste gemeenten heeft het gemeentebestuur gekozen voor een gemengde samenstelling. Zorgaanbieders zijn in veel gemeenten opgenomen in de wmo-adviesraad. Ook z.g. onafhankelijke leden doen mee aan het overleg in enkele gemeenten. Dat zorgaanbieders in een wmo-adviesraad zijn opgenomen is op zich natuurlijk ook niet onlogisch, maar het karakter van de adviesraad is dan wel heel anders dan wanneer er alleen vertegenwoordigers van belangenorganisaties van burgers in zitten. Voor beide modellen zijn voor- en nadelen aan te voeren.

6. In veel Wmo-adviesraden zitten geen mensen met specifieke deskundigheid

Wat we helaas te veel zien is dat in wmo-adviesraden geen mensen zitten, met specifieke kennis van wat een verstandelijke handicap is. En tot welke ingrijpende beperkingen dat leidt voor de persoon die de handicap heeft. Maar ook voor zijn/haar naaste familieleden die voor hun gehandicapte zoon, dochter of familielid zorgen. Bij het beoordelen van het voorgenomen gemeentebeleid en daarna bij formuleren van de adviezen kunnen de leden van de adviesraad daardoor niet goed beoordelen of mensen met een verstandelijke handicap wel baat hebben bij het voorgenomen beleid en het advies. Helpt het beleid de beperking te overwinnen of maakt dat beleid de gevolgen van de handicap nog groter en zijn ze slechter af. En profiteren mensen met een verstandelijke beperking in vergelijking met andere mensen evenredig en eerlijk van investeringen die de gemeente in de zorg doet.

Het komt voor dat leden van adviesraden denken en beweren dat ze deskundig zijn als het gaat om verstandelijke handicaps en de beperkingen die daar aan vast zitten. Bij nader inzien blijken sommige van die mensen helemaal niet deskundig te zijn. Eigenlijk is dat een zeer ongewenste situatie, omdat anderen dan misschien ook uitgaan van hun zogenaamde deskundigheid, die in feite een ondeskundigheid is. Oorzaken dat er geen specifieke deskundigheid in de wmo-adviesraad beschikbaar is, kunnen zijn dat er niet is gezocht naar mensen met die specifieke kennis en ervaring, dat het een bewuste keuze is geweest van het gemeentebestuur of dat ze niet beschikbaar waren.

Als gevolg van het ontbreken van echte deskundigheid in een adviesraad moeten mensen die helemaal niets weten van wat een verstandelijke handicap betekent, 'namens' mensen met die beperking en 'namens' hun familie het belang van die mensen onder woorden brengen tijdens vergaderingen van de wmo-adviesraad. Als ze dat doen in en na overleg met die mensen zelf of hun belangenorganisatie, zou dat gebrek aan kennis en ervaring nog enigszins overwonnen kunnen worden. Helaas zijn er veel voorbeelden, die aantonen dat leden van wmo-adviesraden geen tijd hebben voor zoiets als achterban raadpleging of daar niet eens behoefte aan of belangstelling voor hebben. Niet gehinderd door kennis en ervaring adviseren ze dan het gemeentebestuur over het voorgenomen beleid van de gemeente.

7. Onze eigen verantwoordelijkheid

De eerlijkheid gebiedt te zeggen dat het voor leden van wmo-adviesraden ook niet altijd makkelijk is om in contact te komen met mensen met een verstandelijke handicap, bijvoorbeeld omdat de lokale afdeling van KansPlus of het regionale Platform VG bij niemand bekend zijn. Of niet functioneren als belangenbehartiger richting gemeente. Als dat het geval zou zijn, is het nu aan het lokale kader van KansPlus om dat te veranderen en in die wereld een plaats te veroveren om de collectieve belangen van mensen met een verstandelijke beperking te behartigen. Of om goed contact te onderhouden met het leden van de wmo-adviesraad die dan beter de belangen van mensen met een verstandelijke handicap kunnen verduidelijken.

In veel gemeenten zijn KansPlusers al wel actief als collectieve belangenbehartiger. Dat doen ze namens de lokale afdeling van KansPlus of in het verband van een regionale afdeling van Platform VG. Van hun ervaring zullen de nog beginnende belangenbehartigers natuurlijk gebruik kunnen maken. En de ervaren belangenbehartigers zullen hun werk nog beter kunnen doen als ze van elkaars ervaringen gebruik kunnen maken. De organisatie van die uitwisseling hebben we inmiddels ook ter hand genomen.

8. Niet langer wachten, maar nu actie ondernemen is noodzakelijk

Veel lokale ambtenaren en lokale politici zijn nu bezig zijn om hun gemeentelijke organisatie en hun beleid aan te passen aan hun nieuwe verantwoordelijkheden en taken. Ze moeten dat tijdig doen, want ze moeten op tijd klaar zijn om ze op 1 januari 2014 ook daadwerkelijk te kunnen oppakken en uitvoeren. Die datum is niet bedoeld als het begin van het decentralisatie- en transitieproces, maar als de afsluiting daarvan. Maar als de gemeenten ook een taak krijgen bij het organiseren van de zorg voor mensen met een zzp 1 of 2, die dan extramuraal wordt gegeven, zal die aanpassing op gemeenteniveau al dit jaar geregeld moeten worden.

Om U in staat te stellen die werkzaamheden nog te beïnvloeden vanuit het belang van mensen met een verstandelijke beperking, treft U hieronder in deel 2 praktische informatie, suggesties en voorstellen aan, die U daarbij zou kunnen gebruiken als U dat zou willen. Als U al op weg bent en een eigen methode van belangenbehartiging heeft gevonden, prima! Wij wensen U veel succes en graag zouden we daar binnenkort meer over horen, zodat wij anderen weer kunnen laten profiteren van Uw ervaringen.

Deel 2: wat kunnen we doen en hoe gaan we dat aanpakken?

9. De kwaliteit van de zorg nader bekeken

Kwaliteit van de zorg voor mensen met een verstandelijke handicap is van levensbelang. Niemand zal dat ontkennen. Ouders en wettelijk vertegenwoordigers van kinderen of volwassenen, dikwijls met een ontwikkelingsniveau van kleine kinderen, moeten er op kunnen vertrouwen dat hun kind in goede en vertrouwde handen is.

Decentralisatie van delen van extramurale Awbz-zorg naar de Wmo heeft tot gevolg dat veel van de wetgeving die ooit was ingevoerd ter bescherming van de zorgvragers, niet meer van toepassing is op mensen die onder de Wmo gaan vallen. Als ze in aanmerking komen van behandeling en verpleging blijven ze voor die functies wel onder de Awbz vallen. Bijvoorbeeld: de 'Wet Toelating Zorginstellingen' (WTZi), die de toelating tot de zorg als zorginstelling regelt en regels stelt voor goed bestuur. De 'Kwaliteitswet op zorginstellingen' is ook niet meer van toepassing. Deze wet bepaalt dat de zorgaanbieder verantwoorde zorg aanbiedt. Onder verantwoorde zorg verstaat de wet zorg van goed niveau, die in ieder geval doeltreffend, doelmatig en cliëntgericht wordt verleend en die afgestemd is op zijn/haar reële behoefte aan zorg. De wet kent bepalingen die er voor zorgen dat de kwaliteit ook daadwerkelijk geleverd wordt. Een van die maatregelen regelt in dit verband de bevoegdheden van de Inspectie Volksgezondheid. De Inspectie controleert geleverde zorg en kan zo nodig afdwingen dat de instelling de zorg binnen een gestelde termijn bewijsbaar beter levert. Bijvoorbeeld cliëntenraden kunnen de Inspectie vragen een of meer controles uit te voeren, als er aanleiding is om aan de kwaliteit van de geleverde zorg te twijfelen.

In 2007 verscheen een Visiedocument Kwaliteitskader Gehandicaptenzorg. Betrokken partijen spraken af dat er een 'verbeterslag' moest worden gemaakt. In 2012 zouden de eerste stappen gezet worden om die verbeterslag te realiseren. Dat wil zeggen dat allerlei onderzoeken gedaan moesten worden. Er is nog geen zicht op daadwerkelijke verbeteringen op de plaatsen waar de zorg wordt geleverd. Zorginstellingen moeten elk jaar verantwoording af leggen over de manier waarop ze geld uit de Awbz of Zorgverzekeringswet hebben besteed. Die verantwoording moeten ze in het Jaardocument Maatschappelijke Verantwoording vermelden. Sommige zorginstellingen beschouwen zo'n jaarverslag als een van die bureaucratische verplichtingen, waar ze niet blij mee zijn. En handelen overeenkomstig.

Een wet waarvan toepassing in de praktijk onder de Wmo twijfelachtig is geworden is de Wet Medezeggenschap Cliënten Zorginstellingen. De nieuwe wet Cliëntenrechten zorg, die is aangeboden aan de Tweede Kamer, maar daar voorlopig niet behandeld zal worden als gevolg van de val van de regering (controversieel verklaard) zal alleen gelden voor zorginstellingen die onder de Awbz vallen.

Wellicht ten overvloede dient hier nog aan toegevoegd te worden dat mensen met een handicap hun aanspraken op een Awbz Persoonsgebonden Budget voor individuele begeleiding moeten inleveren, zodra de decentralisatie een feit is.

Het verlies van veel wetgeving die mensen met een handicap moet beschermen, betekent dat nu op lokaalniveau geprobeerd moet worden daar alternatieven voor te vinden. Dat geldt ook voor het in te leveren Awbz-PGB.

10. Vragen die we als lokale collectieve belangenbehartigers in de komende maanden dienen te beantwoorden:

- a. hoe gaat de kwaliteit van de zorg er na de decentralisatie uit zien en wat zou je moeten doen om die kwaliteit zeker te stellen
- b. hoe controleer je of zorgaanbieders de kwaliteit handhaven, dwing je de naleving af en wat moet je doen om dat mogelijk te maken en
- c. hoe gaat de medezeggenschap van cliënten en hun wettelijk vertegenwoordigers er uitzien en wat zou je moeten doen om medezeggenschap te behouden.

11. Wat bepaalt de kwaliteit van de zorg?

Om duidelijk te maken waar we het over hebben, als ze over de kwaliteit van de zorg spreken, volgen hierna een aantal aspecten waar je dan aan zou kunnen denken:

- Kwaliteit van het personeel dat direct betrokken is bij de zorg
 - Hun opleiding en ervaring
 - Hun passie, betrokkenheid en motivatie
 - Hun mogelijkheden tot stimulering van eigen regie en zelfredzaamheid van cliënten, rekening houdend met hun handicaps
 - Hun mogelijkheid om te kunnen gaan met onverwachte situaties en agressie van de kant van de cliënten
- Kwaliteit van de omgeving (infrastructuur in HKZ termen) waarin die zorg wordt geleverd
 - Veilige, gezonde, schone en hygiënische zorgomgeving,
 - Afwezigheid van het gevoel van bedreiging als gevolg van een machtsongelijkheid tussen zorgverlener en zorgvrager, inclusief de afwezigheid van seksueel misbruik
 - Afgestemd op de specifieke zorg voor mensen met een verstandelijke handicap en met name geschikt voor het stimuleren van de ontwikkeling van hun potentiële mogelijkheden tot eigen regie en zelfredzaamheid
 - Mogelijkheid om permanente maar ook wisselende groepen te vormen en daar specifieke zorg aan te geven
- Kwaliteit van de beschikbaarheid van zorg en zorgpersoneel
 - De aangeboden zorg moet zijn afgestemd op de zorgbehoefte van de cliënt (cliënt centraal stellen heet dat)
 - Continuïteit en herkenbaarheid van het zorgpersoneel
 - Continuïteit en herkenbaarheid van de zorgomgeving
- Kwaliteit van het management van de zorginstelling
 - Aanwezigheid functionerend managementsysteem voor het sturen en beheersen van de organisatie met betrekking tot kwaliteit
 - Beleid gericht op het beheersen, bewaken, borgen en verbeteren van zorgkwaliteit
 - Levering van zorg op basis van een jaarlijks zorgplan dat hij elk jaar in overleg met elke cliënt en of zijn/haar ouders of andere wettelijk vertegenwoordigers van de cliënt een zorgplan opstelt, met daarin alle relevante gegevens van de cliënt, alsmede de gemaakte afspraken over precieze invulling van de zorg, plus de doelstellingen die met die zorg bereikt zouden dienen te worden in een bepaald jaar. Jaarlijkse evaluatie.
 - Overleg met een in te stellen of al ingestelde cliëntenraad met name over de te leveren en geleverde kwaliteit van de zorg

- Regeling om klachten van cliënten te behandelen, inclusief een onafhankelijke klachten commissie
- Kennis van en ervaring met de zorg voor mensen met een verstandelijke beperking
- Aanvaardbare balans tussen gewenste zorg en beschikbare zorg
- Aanvaardbare balans tussen permanent beschikbaar, tijdelijk en oproepbaar zorgpersoneel en stagiaires
- Goed personeelsbeleid, opleidingsplannen en professioneel opvangen en motiveren personeelsleden op momenten dat daar behoefte aan is.

12. Bestaande wet- en regelgeving

Behalve de al eerder vermelde wetgeving, die als gevolg van de decentralisatie geheel of gedeeltelijk niet meer van toepassing zal zijn, kennen we het systeem van HKZ-certificering. HKZ staat voor: Harmonisatie Kwaliteitsbeoordeling in de Zorgsector. Een HKZ-certificaat heeft betrekking op het 'kwaliteitsmanagementsysteem van de organisatie'. Een organisatie heeft dat nodig om kwaliteit goed te kunnen managen. Het HKZ-keurmerk maakt zichtbaar dat het systeem voldoet aan eisen die vanuit de sector zelf, door financiers, patiënten/consumenten en de overheid worden gesteld.

Het keurmerk biedt, volgens de HKZ organisatie zelf, een basisgarantie voor kwaliteit. Een gecertificeerde instelling moet op basis van onderzoek aantonen het werk zodanig te hebben georganiseerd, dat aan alle voorwaarden is voldaan om optimale zorg te kunnen leveren. Het perspectief van de cliënt moet daarbij altijd het vertrekpunt zijn. De HKZ-normen hebben betrekking op zowel de kwaliteit van het zorgproces als op de organisatorische kwaliteit. Ze stellen eisen aan het primaire proces: intake/indicatie, de uitvoering van de diensten en evaluatie/nazorg. Daarnaast moeten ook de ondersteunende processen, zoals personeelsbeleid, diensten door derden, etc. aan specifieke eisen voldoen.

Een HKZ-keurmerk voor kwaliteit én veiligheid geeft aan dat de organisatie van de zorginstelling voldoet aan de HKZ/kwaliteits- én HKZ/veiligheidsnormen voor hun sector. Toetsing voor het HKZ-keurmerk is een momentopname. Om het certificaat te behouden, moet een instelling zich jaarlijks extern en onafhankelijk laten toetsen.

Een juiste HKZ certificering is dus belangrijk, maar geeft 'slechts' een basisgarantie voor goed management van de kwaliteit. Geen garantie voor de kwaliteit zelf. Het niet meer van toepassing zijn van een deel van de beschermende wetgeving op de gedecentraliseerde zorg, roept de vraag op of de decentralisatie ook de effectiviteit van de certificering aantast.

We kennen helaas allemaal TV beelden van zorg waarvan de kwaliteit niet goed was. Ze lieten zien wat niet deugde aan de geleverde zorg. Meestal gingen die rapportages over HKZ gecertificeerde instellingen. Zo'n certificaat is dus niet afdoende om zorg van onvoldoende kwaliteit te garanderen of al dan niet verwijtbare ongelukken te voorkomen. Uiteindelijk bepaalt vooral het zorgpersoneel en de zorginfrastructuur (zorgomgeving) de kwaliteit van de zorg.

13. Waar zijn de gemeenten straks toe verplicht?

Nergens bij de besluitvorming over de decentralisatie van delen van de Awbz-zorg is vastgelegd wat de kwaliteit zou moeten zijn van de zorg als die onder de Awbz gaat vallen.

En ook niet dat gemeenten een rol dienen te spelen bij het handhaven van die kwaliteit. Het is noodzakelijk dat Wmo en daarmee de gemeenten bij de overname van een deel van de Awbz-zorg (begeleiding voor extramurale cliënten) niet alleen die zorg en de financiering daarvan overneemt, maar ook de verantwoordelijkheid dat die zorg aan bepaalde kwaliteitseisen voldoet.

De gemeente gaat de zorg niet aanbieden en uitvoeren, zoals de rijksoverheid dat nu ook niet doet. Ze zullen dat overlaten aan gespecialiseerde aanbieders van zorg, die daar een vergunning en opdracht van de gemeente voor moeten krijgen. Dat kan op verschillende manieren. Bijvoorbeeld als een opdracht op basis van een te geven gemeentelijke subsidie of als een opdracht op basis van een aanbestedingsprocedure, waarbij zorgaanbieders met elkaar kunnen concurreren om de opdracht en het bijbehorende contract binnen te halen. De juridische constructie op zich is wel belangrijk, maar daar gaat deze bijlage niet over. Het belang van zorgvragers is dat de kwaliteit van de wmo-zorg goed is, ongeacht de manier waarop de gemeente zorgaanbieders contracteert.

De verplichting die de gemeente wel heeft, is de z.g. compensatie plicht. Die plicht heeft tot nu toe vooral een individueel karakter. De compensatieplicht houdt in dat de gemeente in elke individuele situatie de meest passende voorziening moet treffen. Doel is de beperkingen van de burger op het gebied van zelfredzaamheid en maatschappelijke participatie zo volledig mogelijk te compenseren. Onder zelfredzaamheid verstaat men: 'het lichamelijke, verstandelijke, geestelijke en financiële vermogen om zelf voorzieningen te treffen die deelname aan het normale maatschappelijke verkeer mogelijk maken'. Met maatschappelijke participatie bedoelt men:

- het kunnen voeren van een huishouding
- het normale gebruik van een woning
- het zich in en om de woning kunnen verplaatsen
- het zich zodanig kunnen verplaatsen dat aansluiting kan worden gevonden bij regionale, bovenregionale en landelijke vervoerssystemen
- het kunnen ontmoeten van anderen mensen en het aangaan en onderhouden van sociale verbanden om op die manier te kunnen deelnemen aan het lokale sociaal-maatschappelijke leven.

Dat beginsel is in de wet gekomen, toen Awbz-zorg niet als Wmo-zorg tot de verantwoordelijkheid van gemeenten behoorde. Van decentralisatie was toen nog geen sprake. Op basis van het doel van de compensatie, zou je nu misschien kunnen stellen dat de gemeenten verplicht zijn om er voor te zorgen instellingen die zij contracteren voor zorg die geleverd gaat worden aan mensen met een beperking, moeten voldoen aan bepaalde eisen, bijvoorbeeld kwaliteitseisen die verband houden met de compensatieplicht. Dat zou de consequentie zijn van de wens van gemeenten zelf om delen van de Awbz zorg over te nemen. Ze hebben dat zelf gewild, ook toen ze wisten dat op het geld dat mee komt met de overheveling vanuit de Awbz naar de gemeenten 5% bezuinigd zou gaan worden.

14. Gemeente moet voorwaarden stellen aan zorgaanbieders

Collectieve belangenbehartigers zouden het bestuur van de gemeente, waar ze actief zijn, moeten proberen te overtuigen (als dat nog nodig is) dat ze de levering van goede kwaliteitszorg als voorwaarde stellen bij het maken van een keuze van de zorgaanbieder die de zorgopdracht krijgt. In de voorwaarden die de gemeente stelt zou op z'n minst moeten staan dat de zorgaanbieder toezegt en dat ook aantoont:

1. dat de zorginstelling tenminste beschikt over het juiste HKZ certificaat
2. dat hij voldoende personeel met de juiste opleiding de zorg zal laten uitvoeren, dat het zorgpersoneel gemotiveerd is om aan mensen met een verstandelijke handicap goede zorg te verlenen en dat het zorgpersoneel voldoende bestand is tegen werkomstandigheden die veel fysiek en emotioneel incasseringsvermogen eisen;
3. dat hij, in het geval dat de zorg op een dagverblijf wordt aangeboden, zorgt voor een omgeving waar de zorg op een veilige, gezonde en hygiënische manier kan worden aangeboden en waar de dreiging op seksueel misbruik niet bestaat;
4. dat de zorg die hij aanbiedt op de behoeftes van iedere zorgvrager is afgestemd en de eigen regie en zelfredzaamheid stimuleert;
5. dat hij elk jaar in overleg met elke cliënt en of zijn/haar ouders of andere wettelijk vertegenwoordigers van de cliënt een zorgplan opstelt, met daarin alle relevante gegevens van de cliënt, alsmede de gemaakte afspraken over precieze invulling van de zorg, plus de doelstellingen die met die zorg bereikt zouden dienen te worden in een bepaald jaar;
6. dat hij verzekert dat de zorg beschikbaar is als aan die zorg behoefte is;
7. dat hij naar vermogen zorgt voor continuïteit van het zorgaanbod;
8. dat hij cliënten medezeggenschapsrechten geeft die vergelijkbaar zijn met wat nu geregeld is in de Wet medezeggenschap cliënten zorginstellingen (Wmcz)
9. dat hij bereid is met de zorgvragers of hun wettelijk vertegenwoordigers een zorgovereenkomst af te sluiten, waarvan de tekst is overeengekomen met de cliëntenraad of als die niet aanwezig is, met de belangenorganisatie van mensen met een verstandelijke beperking.

De zorgaanbieder kan zijn bereidheid om aan deze eisen ten aanzien van het zorgpersoneel te voldoen, tonen o.a. door een profiel voor iedere zorgfunctie vast te stellen met daarin opgenomen de eisen voor de functie of functies die uitgevoerd gaan worden door begeleiders of verzorgers die de functie gaan vervullen. Zo nodig kan hij daar extra eisen toevoegen op basis van de zorgmethode of zorgfilosofie die geldt voor zijn/haar zorginstelling. In eventuele wervingsadvertenties kan een samenvatting worden opgenomen.

De details van de kwaliteit en uitvoering van zorg moeten de zorginstellingen zelf bepalen. Deze kunnen bijvoorbeeld in cliënt-zorgprofielen worden vastgelegd, die met de cliëntenraad kunnen worden besproken.

Gemeenten moeten de hierboven vermelde hoofdlijnen van de eisen die aan zorgaanbieders moeten worden gesteld in hun wmo-beleid vastleggen en in de contracten met zorgaanbieders of de subsidie voorwaarden opnemen. Alle zorgaanbieders die een zorgopdracht van de gemeente willen hebben, weten dan precies wat van hen verwacht wordt, als ze gaan proberen een contract te verwerven. En de democratische controle door volksvertegenwoordigers op wat de gemeente ziet als voorwaarden voor een goed kwaliteitsbeleid is dan mogelijk. Op die manier ontstaat transparantie naar iedereen.

15. Hoe kun je steun van gemeentebesturen krijgen ?

Dat hangt voor een deel af van de manier waarop een gemeente haar beleid ontwikkelt en vaststelt. Er zijn gemeenten die na wat voorbereidend werk beginnen met een z.g. uitgangspunten notitie. Daarin ze leggen ze de hoofdlijnen en uitgangspunten vast voor het

beleid dat ze later meer in detail willen gaan uitwerken. Zo'n notitie bepaalt ook meestal de grenzen waarbinnen dat beleid voor de decentralisatie van de awbz zorg naar de wmo moet passen. Daar zou bijvoorbeeld in vastgelegd dienen te worden dat de gemeente erkent dat ze een verantwoordelijkheid heeft ten aanzien van de kwaliteit van de wmo-zorg door het stellen van kwaliteitseisen aan zorgaanbieders en het toezicht op de handhaving van de kwaliteit. Als uit discussies blijkt dat de wethouder en zijn/haar ambtenaren beried zijn dat later verder uit te werken in een omvangrijker beleidsdocument, zou met zo'n uitgangspunt volstaan kunnen worden.

Het kan ook zijn dat zo'n uitgangspunten notitie al dat beleid is en er geen verder uitgewerkt document komt. In dat geval dienen in de uitgangspunten notitie de kwaliteitseisen zoals in het vorige hoofdstukje zijn opgesomd te worden vastgelegd. Ook dient dan bepaald te worden op welke manier de controle op de naleving plaats gaat vinden en welke onafhankelijke instantie die controle doet. Het afdwingen van de naleving zou door de zelfde controle instantie gedaan kunnen worden wat wel zo handig is. Dan introduceer je op gemeente niveau een instantie die dezelfde bevoegdheden heeft als de huidige Inspectie Volksgezondheid.

Om dat allemaal voor iedere gemeente apart te doen, lijkt niet zo slim. Beter is om dat gezamenlijk te doen, bijvoorbeeld via de Vereniging Nederlandse Gemeenten. Je kan ook denken aan het delegeren van die taak aan bestaande inspectie. Daar zit de kennis en ervaring. De Wet Toezicht Kinderdagverblijven heeft de controle op de naleving van de kwaliteit van de zorg op kinderdagverblijven gelegd bij de GGD.

Er zijn ook wethouders, die hebben aangekondigd helemaal geen uitgangspunten- of beleidsnota te willen maken. Die kan dan ook niet worden vastgesteld door de gemeenteraad. Ze gebruiken het argument dat zoiets veel te bureaucratisch zou zijn. Op die manier ontwijkt de wethouder de democratische controle van zijn/haar beleid door de gemeenteraad. En ook de noodzaak om de wmo-adviesraad om advies te vragen. Een wmo-adviesraad kan natuurlijk ook ongevraagd advies geven! Als er geen vastgelegd wmo-beleid is, doet de belangenbehartiger er verstandig aan het gemeentebestuur voor te stellen de hoofdlijnen zoals hierboven beschreven in een aparte verklaring van de wethouder of College van B&W te laten vastleggen. Het is in dit geval wenselijk dat de wmo-adviesraad daarover een (ongevraagd desnoods) advies geeft aan het College van Burgemeester en Wethouders.

Een gezamenlijke verklaring van gemeentebestuur, zorgaanbieders en belangenorganisatie zou natuurlijk goed aansluiten bij de overlegcultuur zoals we dat in ons land al jaren kennen, bijvoorbeeld op sociaaleconomisch terrein. Een uitnodiging van de Gemeenteraad aan de wethouder om met een dergelijke verklaring te komen, zou dat kunnen ondersteunen.

Alle modellen bieden de mogelijkheid de kwaliteitseisen helder vast te leggen. En dat is voor collectieve belangenbehartigers van groot belang, omdat daar later een beroep op kan worden gedaan. Dit vastleggen zou een hoge prioriteit moeten krijgen, omdat nu, dus deze maanden, ambtenaren dat beleid aan het schrijven zijn of dat al hebben gedaan. Nadat het College van B&W die ontwerp teksten van de ambtenaren hebben vastgesteld, na aanbrengen van veranderingen, zal het aan de gemeenteraad worden voorgelegd voor goedkeuring. Voor dat dat gebeurt, is het zaak dat de belangenbehartigers op het juiste moment hun inbreng kunnen hebben.

16. Mogelijke overlegpartners binnen en buiten de gemeente

De stappen die je kan nemen om de gemeente zover te brengen dat ze het beginsel accepteren, om kwaliteitseisen te stellen, zijn hieronder vermeld. De gebruikelijke gang van zaken binnen de gemeente is, dat een wethouder aan zijn ambtenaren de opdracht geeft een beleid te ontwikkelen en dat op te schrijven, zodat hij/zij daar met die ambtenaren over kan praten en op basis van zijn/haar overwegingen aan de ambtenaren de opdracht geeft een versie te schrijven waarmee hij het College van B&W kan voorstellen dat beleid te ondersteunen en vast te stellen.

Het hangt af van de werkwijze van zo'n college, de mate van vrijheid die iedere wethouder heeft om beleid te voeren en de afspraken die gemaakt zijn bij de college vorming, hoever B&W bij de vaststelling van het beleid een rol moeten spelen. Dat verschilt per gemeente. Maar omdat in de meeste gevallen ambtenaren, wethouders en colleges van B&W een rol spelen, volgt een overzichtje van wat lokale belangenbehartigers in de richting van die actoren zouden kunnen doen. Daarbij is voor een volgorde gekozen, die meestal overeenkomst met de manier waarop beleid wordt geschreven en uiteindelijk gepresenteerd.

Het is goed daarbij ter bedenken dat de gemeenten samenwerken in de Vereniging Nederlandse Gemeenten (VNG). Dat is hun belangenorganisatie die namens alle gemeenten overleg voert met de rijksoverheid, dus de regering. De VNG heeft een ambtenaren apparaat waarmee vooral kleinere gemeenten gesteund worden bij de ontwikkeling van hun beleid. De VNG produceert veel informatiemateriaal en handreikingen voor gemeenten, dat voor een deel te vinden is op hun website.

Op het terrein van de decentralisatie van Awbz-zorg werkt de VNG samen met het Ministerie van Volksgezondheid. Ze hebben samen het z.g. Transitiebureau opgezet. KansPlus beveelt aan kennis te nemen van de publicaties van het Transitiebureau, maar dat is gezien de hoeveelheid wel een hele klus. De VNG organiseert bovendien allerlei voorlichtingsbijeenkomsten voor ambtenaren zoals gemeentelijke projectleiders awbz-wmo en wethouders, om de visie van de VNG te verspreiden en te verduidelijken. Dat is lang niet altijd de visie die belangenbehartigers van zorgvragers hebben. Veel gemeenten werken ook samen in grote en kleine groepen. De grote gemeenten wachten dikwijls niet op de VNG en gaan zelf aan de slag. De vier allergrootse gemeenten werken samen als de z.g. 4G-gemeenten. Daarnaast zijn er nog 32 andere gemeenten die ook samenwerken en gezamenlijke standpunten formuleren, de z.g. G32. Beide groepen overleggen ook met de rijksoverheid. Al met al een heel overlegcircuit waar honderden ambtenaren en tientallen politici hun tijd aan besteden.

Gemeenten moeten ook samenwerken met hun buurgemeenten, omdat veel van hun voorzieningen gebruikt worden door burgers, die in de buurgemeente wonen. Veel faciliteiten die de gemeente biedt, hebben een regionale functie. Dat geldt trouwens ook voor veel zorginstellingen. Vooral kleinere gemeenten moeten samenwerken ook in het kader van de decentralisatie, omdat ze daar zelf te klein voor zijn. Het is dikwijls efficiënter om gezamenlijk beleid te ontwikkelen en diensten aan te bieden. Voor wmo-adviesraden, die per afzonderlijke gemeente functioneren, is het dan wel belangrijk er op toe te zien dat beleidsbepaling en uitvoering niet uit hun gezichtsveld verdwijnt en er geen advies meer over gevraagd en gegeven wordt.

Ambtenaren

1. Overleg met ambtenaren, die namens de politieke bestuurders (wethouders en hele colleges van Burgemeester en Wethouders) het te voeren beleid moeten voorbereiden en de eerste teksten daarvoor moeten maken. Veel van die ambtenaren hebben geen kennis van en ervaring met de nieuwe doelgroep waar ze mee te maken krijgen.
2. Goede ambtenaren die nog niet goed weten hoe ze met de nieuwe doelgroep van mensen met een verstandelijke beperking om moeten gaan, zijn graag bereid zich door de collectieve belangenbehartigers van KansPlus of regionaal Platform VG, waarin KansPlus met anderen samenwerkt, te laten voorlichten over hun visie en wensen. Dat biedt dus kansen.
3. Als ambtenaren slim zijn en dat zijn ze meestal wel, zullen ze zich ook door anderen, zoals zorgkantoren en zorgaanbieders laten voorlichten. Maar deze partijen, die hun werk meestal verrichten in het belang van zorgvragers hebben toch niet altijd dezelfde ideeën als zorgvragers en hun belangenorganisaties zelf. Ook niet als het gaat om de kwaliteit van de te leveren zorg.
4. Als belangenbehartiger, optredend namens de lokale afdeling van KansPlus heb je net als elke burger het recht om een gesprek te vragen met de ambtenaar die zich met dit onderwerp bezig houdt. Meestal kun je via de telefoondeskwel van de gemeente wel bij die persoon terecht komen of moet je er per brief om verzoeken. Of, na een eerste telefonisch contact, misschien wel met een brief, waarin je kort uiteenzet waarom U het gesprek wil.

Wethouders

1. Afhankelijk van het resultaat van het gesprek met de ambtenaar of ambtenaren, kun je proberen een gesprek te hebben met de wethouder die verantwoordelijk is voor de wmo en of de zorg. Soms zijn dat verschillende wethouders. Het gesprek met de ambtenaar kan daar een aanleiding voor zijn. Het moet al raar lopen als de wethouder weigert om met een belangenorganisatie van mensen met een verstandelijke beperking te praten.
2. Toch komt het weleens voor dat de wethouder een gesprek weigert, bijvoorbeeld omdat hij/zij al met de wmo-adviesraad overleg voert. In dat geval misbruikt de wethouder een adviesraad om zich achter te verschuilen en geen gesprek te willen hebben met een collectieve belangenbehartiger. Een adviesraad is geen belangenbehartiger en heeft een andere taak dan een belangenbehartiger.
3. Als de wethouder toch weigert, kun je proberen hem/haar via enkele raadsleden, liefst van zijn/haar eigen partij, te overtuigen dat het beter is om wel dat gesprek te voeren. Als je de wethouder nog niet kent of dat hij/zij nog niet eerder met jullie heeft gepraat, kun je altijd zeggen dat je kennis met hem of haar wilt komen maken. Tijdens je gesprek kun je het belang van de kwaliteitseisen ter sprake brengen. Het is overigens niet noodzakelijk om alleen dat gesprek aan te vragen als je er met de ambtenaar niet uit bent gekomen. Het is altijd verstandig om kennis te maken met de relevante wethouders, zodat je elkaar kent. Dat vergemakkelijkt het contact later.
4. Het zou ook omgekeerd kunnen: eerst kennismaken met de wethouder en in het gesprek de kwaliteit van de zorg ter sprake te brengen om hem/haar te overtuigen dat het belangrijk is om kwaliteitseisen te stellen. Afspraak kan dan zijn om dat onderwerp verder met ambtenaren te bespreken. Wethouders hebben meestal niet voldoende tijd om over allerlei details te praten. Soms is dit een betere weg, omdat je dan met de ambtenaar praat die dan een opdracht van zijn/haar wethouder heeft gekregen. Maar het kan ook contraproductief zijn, nl. als de ambtenaar je idee had willen steunen, maar van de wethouder de opdracht krijgt dat niet te doen.

College van Burgemeester & Wethouders

1. Het benaderen van B&W als geheel is dikwijls een soort noodsprong als je er met de wethouder (en dus zijn/haar ambtenaren) niet uit bent gekomen en de wethouder niet bereid is om aan je toch redelijke wensen tegemoet te komen. Belangrijke zaken waarover een wethouder uitspraken doet of standpunten inneemt, zijn meestal al besproken in het College van B&W en zijn daarmee een college standpunt geworden. Als je geen overeenstemming kan bereiken met een wethouder, zou het best zo kunnen zijn, dat de wethouder over dat onderwerp al in het College van B&W heeft gesproken en het standpunt van dat college dus al vast ligt.
2. Alleen als je de onredelijkheid van het standpunt van de wethouder glashelder kunt maken, heb je kans dat er nog wat verandert. Met name als het onderwerp waarover je B&W benadert niet door alle coalitie partijen op een zelfde manier gewaardeerd wordt, dus als er verschil van opvatting bestaat. Je moet er wel rekening mee houden dat colleges van B&W niet zomaar bereid zijn een van de wethouders ongelijk te geven, omdat ze dan zelf ook het risico lopen op enig moment terug gefloten te worden. Als dat al kan. Want wethouders hebben veelal zelf zeggenschap over de wijze waarop zij het in hoofdlijnen vastgestelde college beleid uitvoeren.

Gemeenteraad, de lokale volksvertegenwoordigers

1. Kom je er in goed overleg met de wethouder niet uit en weigert hij/zij kwaliteitseisen te stellen aan de zorgaanbieders, die een contract van de gemeente willen binnenhalen, kun je nog proberen leden van de gemeenteraad aan je zijde te krijgen. Zij kunnen dan langs informele weg druk uit oefenen op de wethouder ('even een gesprekje met hem voeren', heet dat dan dikwijls) of langs formele weg, door tijdens een vergadering van de raad of een raadscommissie hem vragen te stellen, mondelinge voorstellen te doen of via een motie hem/haar te proberen te dwingen te doen wat je als belangenbehartiger wilt dat hij/zij doet.
2. Welk raadslid je kiest om te vragen eens een gesprekje met de wethouder te voeren is ook belangrijk. Naarmate je meer weet van de raadsleden en betere contacten met hen hebt, is het makkelijker die keuze te bepalen. Om te beginnen moet je een raadslid kiezen dat het met je eens is. Bij voorkeur een raadslid van dezelfde partij als de wethouder, omdat die via zo'n gesprek met een partijgenoot toeschietelijker zal zijn dan in een gesprek met een raadslid van een andere partij. Die toeschietelijkheid is gewenst als je een raadslid van de oppositie vraagt om eens met de wethouder te gaan praten. Dat zelfde effect kun je verwachten als je een raadslid vraagt om in een openbare vergadering een vraag te stellen of een verzoek te doen. En uiteraard ook als geprobeerd moet worden via een motie de wethouder (en meestal in z'n geval het hele College van B&W) tot andere gedachten te brengen. Overigens zijn de verschillen tussen coalitie en oppositie niet altijd zo groot als ze in het openbaar lijken.
3. Meestal is het verstandig om, voor je te rade gaat bij één raadslid, je alle raadsleden informeert over je wensen. Dat is belangrijk, omdat je dient te voorkomen, dat je als partijdig gezien wordt. Belangenorganisaties hebben er in beginsel belang bij om neutraal te blijven als het om partij politiek gaat, maar juist wel 'partijdig' te zijn als het om de belangen van hun achterban gaat. Het zou best kunnen, dat je op het ene moment steun kan krijgen bij een bepaalde partij en op een ander moment weer van een andere partij.
4. Afhankelijk van je relatie met raadsleden kun je ook nog invloed hebben op de te stellen vragen of de tekst van een motie. Veel moties die in Raadsvergaderingen (en ook

- vergaderingen van de Tweede Kamer) worden ingediend, zijn oorspronkelijk geschreven door een belangenorganisatie of een andere lobbyist.
5. Veel gemeenteraden bieden de mogelijkheid om aan het begin van vergaderingen of van vergaderingen van speciale commissies, in te spreken om zo een bepaalde opvatting te geven over een onderwerp dat op de agenda voor die vergadering staat. Het is verstandig om daar gebruik van te maken. En om niet alleen in te spreken, maar ook je inbreng kort in een documentje op te nemen, dat je vooraf via de griffie kunt toesturen, waardoor raadsleden zich al kunnen voorbereiden. Meestal willen sommige raadsleden je ook nog wat vragen stellen tijdens de vergadering of tijdens een pauze of na afloop. Als die mogelijkheid bestaat, is het verstandig om dat gebruik van te maken in de fase voor je raadsleden benadert om specifieke vragen te stellen aan een wethouder of suggesties te doen en al helemaal voor de fase waarin met moties gewerkt wordt in de raad.
 6. Het is goed om je te realiseren dat de meeste kans om het beleid van de wethouder te beïnvloeden in de fase ligt dat het beleid nog moet worden ontwikkeld, dus helemaal aan het begin. Als je een beroep moet gaan doen op de gemeenteraad, is dat omdat de wethouder niet of onvoldoende aan je wensen gehoor heeft gegeven. Hij/zij heeft dan een beleid gepresenteerd aan de gemeenteraad en wil daar graag aan vasthouden. Pogingen van raadsleden om daar nog verandering in aan te brengen zal hij/zij proberen te verhinderen. Het is voor raadsleden dikwijls moeilijk om al gepresenteerd beleid te laten veranderen.
 7. Welke volgorde je ook kiest om ambtenaren of politici te benaderen, individueel of als raad of commissie, het is goed om te herinneren dat volgens politici zelf juiste timing in de politiek erg belangrijk is.

17. Ambtenaren en politici meenemen naar een zorginstelling

Het meenemen van een wethouder of een raadslid (of een ambtenaar) naar een zorginstelling kan ook goed helpen om de wethouder of dat raadslid bewust te maken van wat mensen met een verstandelijke beperking zijn. Voor veel van die mensen, inclusief politici en ambtenaren is de wereld van de zorg voor mensen met een verstandelijke beperking een wereld waar ze nog nooit mee te maken hebben gehad. Sommige komen na zo'n bezoek aan de zorginstelling naar buiten en laten dan blijken dat er een hele nieuwe wereld voor ze is opengegaan. Wethouders en raadsleden gaan dikwijls ook zelf op pad en gebruiken werkbezoeken om zich goed te laten voorlichten. Toch is het handig om zo'n bezoek ook zelf te organiseren, zodat je er ook zelf bij bent en kan wijzen op zaken die anders niet onder hun aandacht zouden komen. Met name als het gaat om de kwaliteit van de zorg en de naleving van de voorschriften die tot doel hebben die kwaliteit te garanderen.

18. Zorgaanbieders

Lokaal of regionaal overleg met zorgaanbieders als groep komt niet veel voor. Dat is jammer. Een oorzaak zou kunnen zijn dat de landelijke organisatie van zorgaanbieders in de gehandicaptenzorg, de VGN, geen regionale of lokale structuur kent. Zoals de aanbieders van andere diensten, denk aan welzijnswerk, dat wel hebben. Het zou goed zijn als op lokaal of regionaal niveau met de gezamenlijke zorgaanbieders regelmatig overleg zou plaats kunnen vinden. Dat gezamenlijk overleg zou er bijvoorbeeld toe kunnen leiden dat deze twee belangrijke partijen zich gezamenlijk met een standpunt tot de lokale politiek wenden.

Zorgaanbieders willen in beginsel goed zorg leveren aan mensen met een beperking. Daar zijn ze meestal voor opgericht en dat is hun reden van bestaan. Maar behalve dat ze een zelfde doel na lijken te streven als de zorgvragers en hun belangenorganisaties willen ze liever zo min mogelijk aan regels gebonden zijn. Ook regels die ooit zijn bedacht om de belangen van zorgvragers te beschermen. Zonder die regels werkt het makkelijker en is meestal goedkoper. Overigens realiseert KansPlus zich dat de regelgeving hier en daar wel wat ver is doorgeschoten en dat sommige regels zelfs tegengesteld uitwerken met elkaar. Daar valt dus nog wel winst te behalen, mits het kind niet met het badwater wordt weggegooid en regels die bescherming bieden aan mensen met een verstandelijke beperking ook verdwijnen, zoals met de decentralisatie dreigt te gebeuren.

Bij concurrentie om opdrachten binnen te halen is het voor zorgaanbieders wel zo prettig om aan zo weinig mogelijk regels en voorschriften gebonden te zijn. En als gevolg van de decentralisatie, zal concurrentie ook op lokaal niveau een belangrijkere rol gaan spelen. Bezuinigen op bijvoorbeeld de kwaliteit van de zorg die ze willen gaan leveren, kan helpen om de prijs die ze moeten vragen voor hun werk te drukken, zodat ze beter kunnen concurreren met andere zorgaanbieders die op dezelfde opdracht uit zijn. Maar voor de cliënten is dat niet altijd zo goed.

Juist bij het vaststellen van kwaliteitseisen kan dus een verschil ontstaan tussen de belangen van de zorgvragers en de zorgaanbieders. En daardoor verschil van mening over de noodzaak kwaliteitseisen te stellen. Zorgaanbieders zullen waarschijnlijk zeggen dat het voldoende is om te verklaren dat ze de HKZ voorschriften zullen volgen. Het is goed om dat in gedachten te houden. Ook als zorgaanbieders zeggen dat ze de belangen van zorgvragers juist zo goed in de gaten willen houden. We kennen alle mooie uitspraken over het centraal stellen van het belang van de cliënt. Veel zorgaanbieders willen dan wel graag zelf bepalen wat dat belang is, voor ze het centraal stellen of er een uitgangspunt van maken, zoals je ook wel hoort.

19. Zorgkantoren en zorgverzekeraars

Zorgkantoren, die namens de zorgverzekeraars een belangrijke rol spelen bij de uitvoering van de Awbz, zijn ook partners waarmee belangenbehartigers dienen te overleggen. Ook over de overheveling van Awbz-zorg naar de gemeenten en de extramuralisering van mensen met een lichte zorgvraag, zzp 1, 2 en 3. De huidige taak van de zorgkantoren is het beschikbare Awbz geld, onder voorwaarden, door te geven aan de zorgverleners. Daarbij spelen zaken een rol zoals een regionale verdeling van de totaal beschikbare hoeveelheid geld als de verdeling van het regionale budget over bestaande en toekomstige zorgaanbieders. Die verdeling vindt o.a. plaats op basis van voorwaarden die aan zorgaanbieders worden gesteld. Ze zijn dus al vertrouwd met het voldoen aan voorwaarden.

Veel zorgkantoren organiseren in hun regio bijeenkomsten met de regionaal functionerende belangenorganisaties, w.o. lokale afdelingen van KansPlus, regionale Platforms VG, Zorgbelang en MEE. Sommigen organiseren ook regionale of landelijke bijeenkomsten met cliëntenraden van zorginstellingen. Dat zijn allemaal plaatsen waar over de decentralisatie van extramurale Awbz-zorg en extramuralisering van intramurale zorg gesproken zou moeten worden.

20. Buitenparlementaire activiteiten

Behalve al deze z.g. parlementaire activiteiten, dat zijn de activiteiten die je rechtstreeks richt op het politieke bestuur en de volksvertegenwoordigers (landelijk of lokaal) kun je ook proberen met buitenparlementaire activiteiten te werken. Bijvoorbeeld door de traditionele media in te schakelen. Landelijke, regionale en of plaatselijke dagbladen, wijkbladen, landelijke, regionale of plaatselijke radio en TV. Die maken tegenwoordig steeds meer gebruik van websites die ook steeds meer gelezen worden en via de sociale media onder de aandacht gebracht worden. Het inschakelen van die media kan door gebruik te maken van al opgebouwd goede relaties, door het uitgeven van een persbericht of door het simpel sturen van een e-mailtje met het verzoek aandacht te besteden aan het door jou aan de orde gestelde onderwerp. Ook twitter, facebook, LinkedIn en andere sociale media kunnen daarbij ingezet worden. Bij de traditionele media is het de gewoonte om elke dag (meestal vroeg in de ochtend) op een redactievergadering te bepalen waar ze die dag aandacht aan gaan besteden, voor zover dat al niet bepaald is in een planning over een langere periode. De redacties moeten meestal kiezen uit veel meer onderwerpen dan ze aankunnen. Het is dus belangrijk dat je met je bericht aan de redacties aandacht probeert te trekken. Als ze je al kennen, heb je al een stapje voor.

Een andere vorm van een buitenparlementaire activiteit is het organiseren van het publiekelijk aanbieden van een petitie, al dan niet gepaard gaande met een demonstratie.

Bij het gebruik maken van met name buitenparlementaire activiteiten, dien je er rekening mee te houden, dat niet iedereen dat waardeert, zeker niet als het tot felle en scherpe publiekelijk gedane uitspraken of verwijten leidt. Dat hoeft geen belemmering te zijn om er gebruik van te maken, maar voor je er mee gaat werken, moet je wel goed nadenken over het mogelijke effect. Soms kan zo'n activiteit het omgekeerde effect hebben, van wat je wilt bereiken.

21. Toezicht op en handhaven van de kwaliteit

Omdat wmo-zorg niet valt onder de 'Kwaliteitswet Zorginstellingen' zal de gemeentelijke overheid, er voor dienen te zorgen dat er een onafhankelijk toezicht komt op de naleving van de kwaliteitseisen. Die toezichthouder moet ook de bevoegdheid krijgen om zorginstellingen te verplichten binnen een bepaalde periode verbeteringen aan te brengen. Als de gemeentelijke overheid dat niet doet, laat ze mensen met een verstandelijke beperking in de steek en geeft ze zorgaanbieders alle vrijheid om de eisen wel of niet na te leven. Het jaarlijkse onderzoek naar de opvattingen van de zorgvragers over de kwaliteit is onvoldoende. Het blijft wel noodzakelijk, maar levert bijna altijd hetzelfde resultaat op, de beroemde of beruchte 7-plus. Als de opvattingen van de zorgvragers zelf een rol moeten spelen en KansPlus vindt dat zeker belangrijk, zou ook met z.g. diepte interviews gewerkt kunnen worden in aanvulling op de traditionele vragenlijsten. Dat zijn interviews van zorgvragers waarbij wat verder doorggevraagd kan worden naar het hoe en waarom van bepaalde meningen.

Met name mensen met een verstandelijke handicap en hun ouders of verwanten zijn al heel snel blij dat er aandacht besteed wordt aan hun kind of familielid. Ze weten dikwijls niet goed wat ze mogen verwachten en gaan pas klagen als er iets mis gaat of erger een ernstig ongeluk is gebeurd. Cliëntenraden hebben wel de taak om namens de cliënten de kwaliteit

van de zorg in de gaten te houden, maar hebben krijgen meestal te weinig informatie om die taak goed te kunnen uitvoeren.

22. Invloed en medezeggenschap

Zorgvragers kunnen op verschillende manieren invloed uit oefenen of proberen dat te doen op het beleid dat overheden, instellingen en zorgkantoren voeren. De meeste eenvoudige manier is in al dan niet regulier overleg van hun belangenorganisaties met die overheden, instellingen en zorgkantoren. Het hele proces zoals hierboven is omschreven kan daar een voorbeeld van zijn. Veel daarvan is nergens wettelijk geregeld of vastgelegd, maar doen we in ons land omdat hier een cultuur bestaat, die overleg vanzelfsprekend maakt. Sommigen spreken over 'De Polder'.

Een deel van die invloed is in de 'Wet medezeggenschap cliënten zorginstellingen (Wmcz)' geregeld. Cliënten van een zorginstelling hebben het recht om via hun cliëntenraad invloed uit te oefenen op allerlei beslissingen die het management neemt. Op deze wet kunnen mensen die overgeheveld worden van de Awbz naar de Wmo en extramurale zorg krijgen, geen aanspraak meer maken. Tenzij de gemeenten aan de instellingen die deze zorg in groepsverband gaan leveren, aan de instellingen de eis stellen dat die cliënten onder de bestaande wet blijven vallen of op andere wijze aanspraak kunnen maken op soortgelijke rechten. Ook hier ligt dus een taak van de lokale collectieve belangen behartigers.

Overigens is KansPlus van mening dat ook de huidige en de (misschien) komende wet onvoldoende te bieden heeft aan cliënten van zorginstellingen. Met name als het gaat om de praktische uitvoering van de wet, dus de naleving door de instellingen, maar ook het goed gebruik maken van rechten die cliëntenraden nu ook al hebben, maar niet geheel benutten om allerlei redenen.

Nuttige websites in het kader van de kwaliteitseisen aan zorginstellingen

Platform VG heeft enkele informatie mappen beschikbaar gesteld die wat bredere informatie bevatten. Zie:

<http://www.platformvg.nl/852>

Het Transitiebureau heeft een handreiking over toegang tot de wmo gemaakt, die nog bredere informatie in detail geeft. Zier:

<http://www.vng.nl/onderwerpenindex/maatschappelijke-ondersteuning/nieuws/handreiking-over-toegang-tot-wmo>

Rijksoverheid:

[http://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/kwaliteit-van-de-zorg/kwaliteitseisen-zorginstellingen?ns_campaign=Thema-Gezondheid en zorg&ro_adgrp=Kwaliteit van de zorg&ns_mchannel=sea&ns_source=google&ns_linkname=kwaliteitswet%20zorginstellingen&ns_fee=0.00&gclid=CIXYyJ_a8bICFS_TKtAodS0EAgw](http://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/kwaliteit-van-de-zorg/kwaliteitseisen-zorginstellingen?ns_campaign=Thema-Gezondheid%20en%20zorg&ro_adgrp=Kwaliteit%20van%20de%20zorg&ns_mchannel=sea&ns_source=google&ns_linkname=kwaliteitswet%20zorginstellingen&ns_fee=0.00&gclid=CIXYyJ_a8bICFS_TKtAodS0EAgw)

Kwaliteitswet zorginstellingen:

http://wetten.overheid.nl/BWBR0007850/geldigheidsdatum_08-10-2012

HKZ: <http://www.hkz.nl/>

Zorgverzekeraars Nederland: <https://www.zn.nl/nieuws/zn-nieuws/nieuwsbericht/?newsId=c52b82b6-fb70-4d7e-98ef-9467f995aadf>

CIZ, begeleiding in beeld <http://ciz.databank.nl/report/begeleiding.html>

Gezamenlijke Zorgkantoren:

<http://www.achmeazorgkantoor.nl/gemeenten/Pages/decentralisatie-begeleiding.aspx>

Transitiebureau:

<http://www.vng.nl/onderwerpenindex/maatschappelijke-ondersteuning/van-awbz-naar-wmo/transitiebureau>

Rapport 'Omringd door zorg, toch niet veilig'

<http://www.onderzoek-seksueel-kindermisbruik.nl/actueel/20121008-rapport-omringd-door-zorg-toch-niet-veilig-openbaar.aspx?cp=109&cs=578>

Verzamelsite Rijksoverheid:

<http://www.invoeringwmo.nl/category/documenten/documenten-van-vws-vng-mo-groep>