

Lichamelijk, geestelijk, verstandelijk en financieel

# Zelfredzaam met Wmo-begeleiding

DOOR Ingeborg Lunenburg

**De Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) wordt grondig verbouwd. De huidige aanspraken in deze wet worden binnen een paar jaar teruggebracht naar hun oorsprong: gericht op onverzekerbare zorg voor de meest kwetsbare mensen in de samenleving.**

**M**et deze verbouwing is in 2007 begonnen toen de huishoudelijke verzorging volledig van de AWBZ werd overgeheveld naar de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo). In 2009 is de doelstelling van de zorg 'participatie' uit de AWBZ geschrapt. Volgens de toenmalige staatssecretaris behoort participatie tot andere domeinen, zoals het onderwijs en de Wmo.

Vanaf 2013 zijn gemeenten op grond van de Wmo verantwoordelijk voor begeleiding aan mensen die zich daarvoor melden. Vanaf 2014 kunnen degene die nu al begeleiding op grond van de AWBZ ontvangen, een beroep doen op de Wmo. Wordt de doelgroep van de compensatieplicht hierdoor uitgebreid? En zo ja, kan de gemeente zelf de beperkingen van hen vaststellen? Om deze vragen te kunnen beantwoorden is om te beginnen enige achtergrond van de AWBZ-functie begeleiding van belang.

## Terugblik

Sinds 2009 is de functie AWBZ-begeleiding gericht op het bevorderen, het behouden of het compenseren van zelfredzaamheid en moet voorkomen dat mensen opgenomen worden in een instelling of verwaarlozen. In dat zelfde jaar is de toegang tot AWBZ-begeleiding ook aangescherpt, alleen mensen met matig tot zware beperkingen op de volgende vijf gebieden hebben aanspraak.

1. De sociale redzaamheid, zoals het zich begrijpelijk maken naar anderen maar ook het kunnen begrijpen wat anderen zeggen in communicatieve zin, zelf de financiën regelen en zelf problemen oplossen en besluiten nemen;
2. Het bewegen en verplaatsen, zoals voorwerpen tillen, zich verplaatsen met hulp(middelen) en gebruik maken van het Openbaar Vervoer;
3. Het psychisch functioneren, dit gaat over zodanige problemen met de concentratie en informatieverwerking dat hiervoor (dagelijks) begeleiding nodig is.
4. Het geheugen en de oriëntatie, dit gaat over problemen met het herkennen van personen en de omgeving wat kan leiden tot desoriëntatie;
5. Matig tot zwaar probleemgedrag, zoals destructief gedrag dat is gericht op zichzelf en/of anderen en dwangmatig gedrag waardoor begeleiding nodig is om dat gedrag bij te sturen.

In de AWBZ is het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ) aangewezen om de zorg te indiceren.

De AWBZ-functie begeleiding kan bestaan uit drie soorten activiteiten:<sup>1</sup>

1. Het ondersteunen bij of oefenen van vaardigheden of handelingen. Denk aan hulp bij: het beheren van het huishoudgeld, de administratie (oefenen, niet overnemen) en het

gebruik van het Openbaar Vervoer (oefenen). Deze activiteit kan bijvoorbeeld worden ingezet bij mensen met een verstandelijke handicap zoals het Syndroom van Down of mensen met een zintuiglijke handicap;

2. Het ondersteunen bij of oefenen met het aanbrengen van structuur of het voeren van regie. Denk aan: het opstellen of bijstellen van een planning voor de dagelijkse routine, het voorbereiden van gesprekken met instanties, het geven van inzicht in de mogelijke gevolgen van het nemen van bepaalde besluiten en toezicht op medicijngebruik. Deze activiteit kan bijvoorbeeld worden ingezet bij mensen met een psychiatrische stoornis zoals autisme, ADHD, Borderline-syndroom of depressie;
3. Het overnemen van toezicht op iemand. Denk aan het bieden van begeleiding aan mensen die terminaal zijn of met gedragstoornissen, ter voorkoming van problemen zoals het zichzelf letsel toebrengen of vallen, met alle gevolgen van dien. Deze activiteit kan bijvoorbeeld worden ingezet bij mensen met een verstandelijke handicap zoals het Syndroom van Down of mensen met psychogeriatrische problematiek.

AWBZ-begeleiding kan op twee manieren worden aangeboden: in groepsverband (de zogenaamde dagbesteding) en



ANP / Robert Vos

Hulp bij reizen met het openbaar vervoer is een vorm van begeleiding.

individueel. Het vervoer naar de locatie waar begeleiding in groepsverband wordt aangeboden valt daar ook onder. De vormen (natura of persoonsgebonden budget) waarin de begeleiding kan worden aangeboden blijven in dit artikel onbesproken. Meer hierover is te lezen in het artikel van Yvet Bommelé en Alousia de Leeuw elders in deze editie. Naast de genoemde activiteiten en het vervoer biedt de AWBZ ondersteuning aan de mantelzorger (respijtzorg) in de vorm van logeeropvang voor de thuiswonende die de mantelzorg ontvangt, het zogeheten kort verblijf (1 tot 3 etmalen per week). De hierboven beschreven aanspraken op begeleiding verdwijnen uit de AWBZ voor mensen die niet in een instelling verblijven of niet zouden kunnen verblijven. Iemand met een verblijfsindicatie kan namelijk ook kiezen om thuis te blijven wonen. Deze groep blijft onder de AWBZ vallen en kan voor begeleiding geen beroep doen op de Wmo.

### Gevarieerd

Mensen die nu AWBZ-begeleiding ontvangen - en mogelijk een beroep gaan

doen op de Wmo - vormen een zeer gevarieerde doelgroep. Begeleiding wordt geboden aan zowel kinderen en volwassen met: een lichamelijke handicap, een licht verstandelijke handicap, zintuiglijke handicap of psychogeriatrische problematiek.<sup>2</sup> Deze zogeheten AWBZ-grondslag zegt op zich niks over de mate waarin mensen wel of niet zelfredzaam zijn. Of zij daarvoor zijn aangewezen op begeleiding kan variëren in omvang naar gelang de beperkingen op de vijf eerder genoemde gebieden. Daaruit volgen dan ook de eisen waaraan de professionaliteit van de zorg moet voldoen. Daarnaast kunnen deze personen ook nog andere vormen van AWBZ-zorg ontvangen.

Het College van Zorgverzekeringen (CVZ) heeft recentelijk advies uitgebracht aan de staatssecretaris over de mogelijke knelpunten bij de decentralisatie van begeleiding naar de Wmo.<sup>3</sup> Uit verder onderzoek zijn speciale groepen naar voren gekomen die extra aandacht verdienen.<sup>4</sup> Genoemd worden onder meer:

- Multi-probleemgezinnen waarvan de ouder(s) een licht verstandelijke

beperking en/of een psychiatrische stoornis hebben waarvoor een integrale benadering nodig is;

- Thuiswonenden die mantelzorg ontvangen en 1 tot 3 etmalen per week moeten kunnen blijven 'logeren' ter ondersteuning van de mantelzorger;
- Mensen met zintuiglijke beperkingen in combinatie met andere handicaps waarvoor extra expertise nodig is;
- Mensen met Niet Aangeboren Hersenletsel (NAH) en ook AWBZ-Verpleging ontvangen, die onder toezicht van de gemeente in afstemming op elkaar geleverd moet worden. Deze groep kan motorisch, cognitief (het denkvermogen) als ook door een veranderde persoonlijkheid problemen onderkennen;
- Dak- en thuislozen met meervoudige problematiek waaronder verslaving;
- Mensen met een lichamelijke handicap die in een zogenaamde Fokuswoning wonen. Zonder begeleiding bij de dagelijkse routine kunnen zij niet meer zelfstandig blijven wonen.

Op 1 januari 2010 maakten 176.000 mensen gebruik van AWBZ-begeleiding.<sup>5</sup> De verwachting is dat het overgrote deel hiervan een beroep zal gaan doen op de Wmo. Via het Centraal Administratiekantoor (CAK) en het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ) kunnen gemeenten zicht krijgen op hoe groot hun potentiële doelgroep is en in welke vormen en door welke organisaties aan hen AWBZ-begeleiding wordt verleend. Er is dus een bestaande infrastructuur waar gemeenten gebruik van kunnen maken.

### Compensatieplicht

Het verdwijnen van aanspraken op begeleiding uit de AWBZ betekent niet dat deze zorg één op één verhuist naar de Wmo. Deze wet is gericht op het ondersteunen van mensen opdat zij normaal kunnen participeren en zelfstandig kunnen functioneren in de samenleving. Daarin ligt een participatiedoelstelling besloten waar gemeenten verantwoordelijk voor zijn als mensen dat niet of onvoldoende kunnen.

Nu is het zo dat gemeenten (individuele) voorzieningen verlenen aan mensen met een beperking of een chronisch psychisch probleem of een psychosociaal probleem (artikel 4 lid 1 aanhef Wmo). Zij hebben aanspraak op een voorziening als zij beperkingen ondervinden in hun zelfredzaamheid en hun maatschappelijke participatie. Daarvoor zijn in het huidige artikel 4 lid 1 Wmo vier resultaatgebieden geformuleerd waarop de compensatie moet zijn gericht:

- a. Het voeren van een huishouden;
- b. Het verplaatsen in en om de woning;
- c. Het lokaal verplaatsen per vervoermiddel;
- d. Het ontmoeten van medemensen en op basis daarvan sociale verbanden aan kunnen gaan.

Aan de Wmo wordt een vijfde resultaatgebied toegevoegd. Artikel 4 lid 1 onder de Wmo komt te luiden: 'dagelijkse levensverrichtingen uit te voeren en het persoonlijke leven te structureren en daarover regie te voeren'.<sup>6</sup> De Vereniging van Nederlandse Gemeenten (VNG) vindt dat het begrip 'dagelijkse levensverrichtingen' een te groot scala van activiteiten bevat dat zal kunnen leiden tot een verruiming van de aanspraken ten opzichte van het huidige resultaat

in de AWBZ. Ik deel deze opvatting, zeker vanuit een juridisch oogpunt. Aan artikel 4 Wmo wordt een nieuw lid 3 toegevoegd over het verlenen van voorzieningen die de mantelzorger in staat stellen de mantelzorg voort te zetten als de persoon is aangewezen op permanent toezicht.<sup>7</sup> De vraag wanneer dat het geval is, wordt mijns inziens mede bepaald door de eisen waaraan de logeervoorziening voor de thuiswonende moet voldoen.

De jurisprudentie leert dat de uitvoering van de compensatieplicht wordt beoordeeld op de wettelijke kaders. Gemeenten hebben niet in alle gevallen een resultaatverplichting voor het verlenen van een (individuele) voorziening. Maar let wel, de compensatieplicht kan ook bestaan uit een inspanningsverplichting in bijvoorbeeld het bemiddelen naar een vrijwilligersorganisatie voor begeleiding bij het ontmoeten van medemensen.<sup>8</sup> Begeleiding bij onderwijs daarentegen is geen Wmo aanspraak,<sup>9</sup> maar dat kan dus vanaf 2013 veranderen.

### Zelfredzaamheid

Net als de AWBZ kent de Wmo ook het begrip zelfredzaamheid. Dat is het lichamelijk, geestelijk, verstandelijk en financieel vermogen om zelf in maatregelen van compensatie op de eerder beschreven gebieden te voorzien.<sup>10</sup>

Hoewel de Wmo geen voorzieningenwet is brengt de compensatieplicht met zich mee dat met het verlenen van (individuele) voorzieningen een wettelijk vastgelegd resultaat moet worden bereikt. Gaat dat over het kunnen uitvoeren van dagelijkse levensverrichtingen (...), dan moeten gemeenten zorgen voor begeleiding die zich kwalificeert als voldoende compensatie in het individuele geval. Dat kan door het aanbieden van een voorzieningen in collectiviteit maar ook als individuele voorziening. Zie het artikel van Jos van Heijningen in dit blad voor verschillende voorbeelden. Ik verwacht dat - gelet op de problematiek van de doelgroep - uit de rechtspraak zal blijken dat de uitvoering van de compensatieplicht expliciet aandacht moet worden besteed aan het Wmo-begrip zelfredzaamheid. Of mensen lichamelijk, geestelijk en verstandelijk in staat zijn tot het uitvoeren van dagelijkse levensverrichtingen en het persoonlijke leven te structureren en

daarover regie te voeren, moet blijken uit onderzoek.

### Tot slot

De decentralisatie van AWBZ-begeleiding naar de Wmo brengt een nieuwe doelgroep met zich mee. In een aantal gevallen hebben deze mensen complexe problemen op het gebied van hun zelfredzaamheid door lichamelijke, geestelijke of verstandelijke handicaps. Gelet daarop stel ik dat dan niet kan worden volstaan met de indicatie van een (individuele) voorziening door de gemeente zelf. Daarvoor zal deskundigenadvies moeten worden gevraagd. Daaruit moet blijken welke (professionele) begeleiding kan bijdragen aan het bevorderen of het behouden van de zelfredzaamheid opdat zij mee kunnen blijven doen aan de samenleving. Twee aangenomen moties moeten zorgen dat de kwaliteit van de ondersteuning door gemeente wordt gewaarborgd. Daarin is bepaald dat de middelen voor Wmo-begeleiding geoormerkt blijven en het toezicht van de uitvoering daarvan blijft uitgevoerd worden door de Inspectie van Volksgezondheid. De VNG spreekt over strijdigheid met de Bestuurlijke afspraken en daarnaast ondermijnt het de decentralisatie. Ik zie in ieder geval met belangstelling uit naar het wetsvoorstel! ■

**Ingeborg Lunenburg** is zelfstandig opleider en adviseur. [www.ingeborglunenburg.nl](http://www.ingeborglunenburg.nl).

### Noten

1. Artikel 6 lid 3 Besluit Zorgaanspraken.
2. Niet limitatief opgesomd.
3. Advies knelpunten decentralisatie begeleiding door het College van Zorgverzekeringen, 27 september 2011.
4. Verslag consultatierondes specifieke groepen aan de Tweede Kamer, 21 november 2011 Staatssecretaris van VWS.
5. Wie is de cliënt? Januari 2011 Centrum Indicatiestelling Zorg.
6. Brief aan de staatssecretaris van de Vereniging van Nederlandse Gemeenten, 17 mei 2011.
7. Brief aan de staatssecretaris van de Vereniging van Nederlandse Gemeenten, 17 mei 2011.
8. Zie CRvB 02-09-2011, BR7017 en BR7013 Wmo-VV.
9. Zie CRvB 03-08-2011, BR4456 Wmo-T.
10. TK 2005-2006, 30 131, nr. 65.