



Stedelijke  
Wmo-Adviesraad Amsterdam

Gemeente Amsterdam  
Wethouder E. van der Burg  
Postbus 202  
1000 AE AMSTERDAM

Amsterdam, 22 januari 2015  
Betreft: Evaluatie Wijkzorgteams

Geachte heer Van der Burg,

De Stedelijke Wmo-Adviesraad is een aantal keren geïnformeerd over de ontwikkelingen van de pilots in de wijkzorg en het meest recent over de evaluatie die heeft plaatsgevonden naar aanleiding van de eerste ervaringen. Op grond van deze informatie heeft de Stedelijke Wmo-Adviesraad er behoefte aan, een aantal zorgen die in de Wmo-Adviesraad zijn geuit ten aanzien van de ontwikkelingen met u te delen. We doen in dit schrijven een aantal aanbevelingen. Daarnaast dringen wij er bij de gemeente op aan, het ingezette beleid grondig te monitoren op het realiseren van de gestelde doelen en uiterlijk in juni 2015 opnieuw een evaluatie te doen.

Onze punten van zorg en onze aanbevelingen hebben betrekking op de volgende onderwerpen die in de bijlage nader worden uitgewerkt:

1. Doelen en de wijkzorgteams
2. De wijkzorgteams voor alle cliënten
3. De ZRM en het ondersteuningsplan
4. De zelfsturing van de cliënt
5. Samenwerking
6. Thuis blijven wonen
7. Preventie

Wij zien uw reactie met belangstelling tegemoet.  
Hoogachtend, namens de Wmo-Adviesraad,

drs. G.M. Luif-Krul, waarnemend voorzitter

Deze brief met bijlage is ook verstuurd aan Margriet-Marie Govaart, Ben Booij en de leden van de raadscommissie Zorg.

# Punten van zorg en aanbevelingen

## 1. Doelen en de wijkzorgteams

Hoewel het beleid ook gerealiseerd moet worden omdat er een flinke bezuiniging mee gepaard gaat, vinden wij de doelen bij de transitie in zorg en ondersteuning het belangrijkste. Deze zijn, zoals wij ze zien:

- De vraag van de cliënt staat centraal, niet het aanbod,
- Een groter beroep doen op de eigen kracht van cliënt en diens omgeving, alsmede meer mogelijkheden bieden tot zelfsturing,
- De cliënt blijft zo lang mogelijk thuis wonen,
- Meer samenhang creëren in de ondersteuning, niet alleen tussen diverse zorgverleners onderling, maar ook tussen mantelzorg, informele zorg en professionele zorg,
- De ondersteuning dicht bij de cliënt organiseren,

De gemeente Amsterdam heeft gekozen voor wijkzorgteams om deze doelen te realiseren. Er is een model ontwikkeld voor deze teams die in de vijf startgebieden zijn begonnen. In de evaluatie van de wijkzorg ligt naar onze mening heel erg de nadruk op het al dan niet functioneren van dit model, d.w.z. de vorm die gekozen is.

Of met dit model bovengenoemde doelen worden gerealiseerd, wordt (nog) niet gesproken. Wij hechten er daarom aan dat op redelijk korte termijn ook geëvalueerd wordt aan de hand van de gestelde doelen. De Wmo-Advies-Raad denkt graag met mee over hoe dit gerealiseerd kan worden.

## 2. De wijkzorgteams voor àlle cliënten

Cliënten met een verstandelijke of psychische beperking moeten per 1 januari ook terecht kunnen bij het wijkzorgteam (Zie o.a. het gemeenteraadsstuk: 'De toekomst van de wijkteams in Amsterdam'). Bovenstaande doelen gelden dus ook voor hen. In de beschrijving van de taken van de wijkzorgteams zijn deze groepen echter niet of onvoldoende in beeld, laat staan dat er in de evaluatie aandacht voor is. De pilots met betrekking tot deze groepen stonden ook geheel los van de wijkzorgteams in de startgebieden. Dat betekent een nog veel abruptere overgang voor deze groepen. Ook is het de vraag of de medewerkers van de wijkzorgteams voldoende zijn toegerust voor deze nieuwe groepen cliënten.

Wij vinden het belangrijk om een duidelijke beschrijving van de taakstelling voor deze doelgroep op te nemen in de taakomschrijving van de wijkteams. Daarnaast stellen we voor deze groepen cliënten extra te monitoren. Wij willen daarin graag terugzien waar en hoe deze cliënten na 1 januari worden opgevangen en ondersteund.

### 3. De ZRM en het ondersteuningsplan

Om de (niet uitsluitend informatieve) vraag van cliënt niet te 'versnipperen' en eventueel de omgeving van cliënt te kunnen betrekken is een 'brede kijk' op diens situatie noodzakelijk. Om samen met een cliënt een goed onderbouwd en doelmatig ondersteuningsplan te maken is een hulpmiddel ontwikkeld, namelijk de zelfredzaamheidsmatrix, afgekort de ZRM.

In de evaluatie lijkt het erop dat de ZRM (als hij al gebruikt wordt), meer als een 'beheersinstrument' wordt gezien om de scores bij te kunnen houden voor de registratie van de zorg en ondersteuning. Wij willen graag dat de ZRM, als een soort van 'checklist' gebruikt wordt om geen dingen over het hoofd te zien en om een goed inzicht te krijgen in de situatie van cliënt, zodat een goed onderbouwd ondersteuningsplan gemaakt kan worden.

De belangrijkste doelen van het ondersteuningsplan zijn ons inziens:

- de vragen van de cliënt in de verschillende domeinen in kaart te brengen,
- de mogelijke ondersteuning te inventariseren en hierop doelen te formuleren,
- te bekijken wat cliënt hiervan zelf of met behulp van de eigen omgeving kan realiseren en
- waarvoor ondersteuning van buitenaf door middel van informele of professionele hulp noodzakelijk is.

Niet alle medewerkers van de wijkzorgteams zijn gewend om naast hun specialisme ook naar andere leefgebieden van cliënt te vragen. Training in gespreksvaardigheid over een breder gebied is dan gewenst. Ook zal nog eens goed bekeken moeten worden of de domeinen genoemd in de ZRM voldoende aansluiten bij de werkvelden van de verschillende disciplines binnen de wijkzorgteams.

De ondersteuningsplannen worden geregistreerd in het systeem RIS. Dit meestal naast het registratiesysteem dat voor de werkgevers moet worden ingevuld. Dit geeft een te grote administratieve last. Er moet dan ook zo spoedig mogelijk gepoogd worden de verschillende systemen in elkaar te schuiven.

Op grond van het bovenstaande maken we ons zorgen over de toename van de bureaucratie, terwijl het doel is, de werkwijze te vereenvoudigen, zowel voor professionals als de cliënt.

### 4. De zelfsturing van de cliënt

Het vergroten van de zelfsturing van de cliënt is één van de doelen van de nieuwe manier van werken. Daarvoor is nodig dat, de cliënt goed geïnformeerd wordt. Niet alleen vooraf, maar ook bij de aanmelding en tijdens het 'keukentafel-gesprek'. Dat wil zeggen dat:

- er heldere, schriftelijke informatie is voor iedere doelgroep apart of voor hun vertegenwoordigers,
- er beeld- en auditief materiaal is voor mensen met een zintuiglijke beperking,

- er beeldmateriaal voor mensen is, die òf de taal niet machtig zijn òf niet leesvaardig genoeg zijn,
- het duidelijk is waar en hoe men met wijkzorgteam kan bereiken,
- men er van op aan kan dat het gesprek gevoerd wordt met een gekwalificeerd lid van het zorgteam, die vraaggestuurd werkt en onafhankelijk adviseert,
- al bij het maken van de afspraak het advies gegeven wordt om een derde bij het gesprek aanwezig te laten zijn in de rol van cliëntondersteuner. Dit is, òf iemand uit het eigen netwerk òf een onafhankelijk cliëntondersteuner,
- als het om een professional als cliëntondersteuner gaat, de cliënt weet op welke organisatie/professional er een beroep gedaan kan worden
- bij de schriftelijke bevestiging van de afspraak de domeinen die wellicht in het gesprek aan de orde zullen komen, reeds te benoemen, zodat cliënten zich kunnen voorbereiden,
- de ZRM, voorzover van belang, samen met de cliënt wordt ingevuld en als dit van toepassing is samen met de cliëntondersteuner,
- het ondersteuningsplan samen met de cliënt wordt opgesteld en deze op de hoogte is van de consequenties,
- de cliënt weet dat hij ondanks een negatief advies zijn eigen plan kan opstellen, een tweede opinie (mèt cliëntondersteuning) kan aanvragen en weet waar hij een klacht kan indienen,
- de cliënt ervan op de hoogte is waarvoor de persoonlijke gegevens worden gebruikt en ervan overtuigd kan zijn dat de privacy gewaarborgd is.

## 5. Samenwerking

De samenwerking tussen (gezondheids-)zorg en welzijn staat centraal. Uit de evaluatie blijkt, dat met name in de zorg niet alle partners meedoen. De samenwerking met huisartsen en wijkverpleegkundigen vraagt nog extra aandacht. Maar ook niet alle zorginstellingen doen mee.

Nog veel belangrijker is echter, dat er van de samenwerking tussen mantelzorg, informele zorg en professionele zorg nog weinig sprake is. Dit zou in 2015 één van de speerpunten van beleid moeten worden. Wij zijn erg benieuwd naar de ervaringen in Amsterdam Oost en Zuid-Oost met betrekking tot deze samenwerking en de lering die daaruit getrokken kan worden door andere stadsdelen. De medewerkers van de wijkzorgteams blijken ook nauwelijks op de hoogte te zijn van de verschillende initiatieven die in de wijken met betrekking tot informele zorg zijn genomen en gerealiseerd. Naar onze mening is het belangrijk dat daar zo snel mogelijk verandering in komt.

Daarnaast is er een categorie zorgverleners, die in het verhaal helemaal niet voorkomen, maar van wezenlijk belang zijn voor een goede ondersteuning van mensen, die tijdelijk of langdurig beperkt kunnen functioneren. Dit is de categorie van paramedische zorgverleners, zoals fysiotherapeuten, ergotherapeuten, diëtisten, logopedisten enz. Met deze zorgverleners zouden de lijnen in de wijken aanzienlijk moeten worden bekort. Zij worden wel genoemd, maar het is onduidelijk hoe de stand van zaken op dit moment is, welke acties er worden ondernomen om hen bij de wijkzorg te betrekken en wat de knelpunten zijn op dit terrein.

Wij noemen in dit kader ook de monteurs en adviseurs van bedrijven die de hulpmiddelen verstrekken en onderhouden als van wezenlijk belang voor een goede ondersteuning. Klantvriendelijkheid, kennis van zaken en op de hoogte zijn van de (on)mogelijkheden is een belangrijke voorwaarde voor een snelle en efficiënte hulp voor betreffende cliënten.

## 6. Thuis blijven wonen

Iedereen moet (en wil meestal ook) zo lang mogelijk thuis blijven wonen. Dit zal dan wel mogelijk gemaakt moeten worden.

- Niet alleen moeten er binnen de Ring A10 voldoende geschikte woningen zijn,
- zullen de regels met betrekking tot aanpassingen (denk bijvoorbeeld aan de primaatgrens) aangepast moeten worden,
- maar ook de veiligheid en het welzijn van de mensen thuis (dit betreft, zowel de cliënten, als de mantelzorg en informele zorg). moeten gegarandeerd kunnen worden.

Vooraf bij dit laatste zullen de wijkzorgteams een vinger aan de pols moeten houden:

- Is de huisvestingssituatie verantwoord voor deze cliënt?
- Kan de cliënt gebruik blijven maken van vertrouwde mantelzorg of informele zorg?
- Wordt de mantelzorg of informele zorg niet overbelast?
- Is er geen sprake van misbruik of geweld tussen cliënt en mantelzorg v.v. of cliënt en informele zorg v.v.?

## 7. Preventie

In de Wmo is ook preventie een belangrijk thema. Dit ter voorkoming van verergering van problematiek, om overbelasting van mantelzorgers te voorkomen en om geen onnodige medische middelen of handelingen te hoeven inzetten.

De wijkzorgteams, die het beste zicht hebben op wat in de wijk nodig is, zouden hiervoor de voorzet moeten geven. Wij zijn erg benieuwd naar de voorgenomen acties op dit punt.