

RAADSINFORMATIEBRIEF

16R.00594



Van : college van burgemeester en wethouders

Datum : 4 oktober 2016

Portefeuillehouder(s) : wethouder Koster

Portefeuille(s) : Sociaal Domein

Contactpersoon : K. van den Heuvel

Tel.nr. : 8997

E-mailadres : heuvel.k@woerden.nl

16R.00594



Onderwerp:

verslag studiereis Zweden

Kennisnemen van:

Verslag studiereis Zweden

Inleiding:

Tijdens een studiereis van 21 t/m 24 maart 2016 heeft een delegatie van de gemeente Woerden en de participatieraad kennis opgedaan over de wijze waarop in Zweden de lokale overheid de taken en verantwoordelijkheden op het gebied van lokale (jeugd) zorg, hulp en maatschappelijke ondersteuning (WMO) uitvoert.

Kernboodschap:

Via het verslag nemen wij u mee op onze reis naar Zweden: Wat hebben wij gezien en geleerd in en wat kunnen wij daarmee in onze eigen transformatieproces. De belangrijkste constatering is:

In Zweden is de zorg echt gedecentraliseerd

Het sociaal beleid in Nederland en Zweden lijken in veel opzichten op elkaar. De keuze voor de gemeente als nabije overheid, zo lang als mogelijk zelfstandig je leven kunnen vormgeven met ondersteuning, het integrale ondersteuningsplan etc.. Toch zijn er ook aanzienlijke verschillen.

Ten eerste zijn de taken in Zweden echt en volledig gedecentraliseerd. In Zweden wordt veel overgelaten aan gemeenten. De invulling van de zorg per deelgemeente verschilt hierdoor. Deze verschillen worden overigens positief ervaren door zowel politiek, professionals en inwoners. Het wordt ervaren als passende zorg en niet als rechtsongelijkheid. De keuze om gemeentes een eigen invulling te geven op het gebied van zorg biedt de mogelijkheid om goed in te spelen op de lokale demografische situaties. Waar verschillen als een knelpunt worden ervaren (bijvoorbeeld dat stad Stockholm voor een bepaalde dienst een hoger tarief betaald dan in Nacka) is dat onderwerp van gesprek.

Het eigen (relatief grote) belastinggebied draagt in belangrijke mate aan bij om ook lokaal het verschil te kunnen maken. Een andere belangrijke bijdrage wordt geleverd dat de rijksoverheid echt een terughoudende rol speelt. De Zweedse rijksoverheid monitort alleen de kwaliteit en speelt een rol wanneer er wetwijzigingen nodig zijn. Dit heeft het grote voordeel dat gemeenten de ruimte krijgen om echt maatwerk te leveren die past bij hun situatie.

Wat helpt is dat de Zweden al 25 jaar ervaring hebben met deze werkwijze. Dit is vooral te merken aan de financiële kant. De focus op de beschikbare budgetten is daar veel minder dan bij ons omdat ze beschikken

over jarenlange ervaringscijfers.

Sterke overheid, vrije keuze en lage administratieve lasten: het kan in Zweden

Wat vooral opvalt is de opmerkelijke combinatie van een sterke rol van de overheid aan de ene kant en 'free choice' voor burgers aan de andere kant. In ons systeem (cultuur) lijkt dat wel eens een contradictio in terminus: overheid trekt zich terug, de burger is aan zet! Er lijken hier twee belangrijke waarden te spelen: kwaliteit en eigen keuze.

1. Er wordt veel waarde gehecht aan de kwaliteit van de zorg en dat deze voor iedereen beschikbaar is. Kwaliteit vat men op als professionele inzet en wordt dus geborgd door professionele standaarden en toetsing. Men vindt het zeer belangrijk dat de ondersteuning aan vooraf gedefinieerde standaards (waaronder opleidingsvereisten, het spreken van meerdere talen, klanttevredenheid) voldoet. Bij de daadwerkelijke keuze spelen ook aanbevelingen van andere gebruikers, familie en vrienden een rol. Men is ook bereid voor deze kwaliteit te betalen. Dat is waarschijnlijk de reden dat er niet of weinig met vrijwilligersorganisaties wordt (samen) gewerkt bij zorg en welzijn. Vrijwilligers zijn veel meer actief in aanpalende terreinen zoals boodschappen doen, begeleiden naar de kerk etc.. Voor de individuele ondersteuning zoals thuiszorg en persoonlijke verzorging lijkt deze aanpak in het algemeen goed te werken. Voor de collectieve welzijnsvoorzieningen en dagopvang komt op ons het Zweedse systeem wat gedateerd over: het is sterk doelgroep gericht (geen mix tussen doelgroepen), weinig integraal, focus op intern (veiligheid), minder op openheid, empowerment en inclusie.
2. Eigen keuze en eigen verantwoordelijkheid is een belangrijk uitgangspunt in Zweden. Vanuit dit uitgangspunt zijn ook de processen ingericht zoals het , ook het administratieve proces met vouchers. Kwaliteitsmetingen doet men via de ervaringen van de personen die ondersteuning hebben en wordt publiek gemaakt: dit maakt dat mensen kunnen kiezen op basis van ervaren kwaliteit. Daarnaast is er in Zweden de mogelijkheid om snel te kunnen wisselen van professional als jij dit wilt. Dit hoeft niet alleen om professionele reden maar kan ook omdat er geen klik is. De keerzijde van eigenkeuze is dat men terughoudendheid bij outreachend werken: het is aan het individu om te kiezen voor een vorm van zorg en ondersteuning. Hierbij zijn wel verschillen: in het stadsdeel Spånga-Tensta wordt vaker outreachend gewerkt dan in bijvoorbeeld in de gemeente Täby.

Zweden biedt met het vouchersysteem een tussenvorm tussen aanbodsturing (zorg in natura, geen regie van de klant) en vraagsturing (de klant bepaalt en betaalt). Daarnaast is het proces zo georganiseerd dat de administratieve lasten minimaal lijken te zijn en elke betrokkenen zijn/haar rol en of verantwoordelijkheid goed waar kan maken.

Het vouchersysteem is een goede synthese tussen "zorg in natura "en PGB. Eén systeem, meerdere aanbieders binnen een aandachtsgebied en keuzevrijheid hoe deze keuze wordt ingevuld, vastgelegd in het zorgplan en een afhandeling met zo min mogelijk administratieve lasten. Met andere woorden: de klant ervaart maatwerk terwijl de overheid wel grip houdt op de zorginfrastructuur en de bijbehorende kosten. Waar wij in Nederland nog een slag te maken hebben richting vraagsturing zou het invoeren van deze mogelijkheid een geschikte tussenstap zijn. Aandachtspunt is wel dat ok de Zweden met verschillende weten en financieringssystematiek te maken hebben. Dit bemoeilijkt ook daar echt ontschot werken.

Innovatie

Zeer interessant en inspirerend is de deelname van de gemeente Nacka aan de doorontwikkeling van zorgtechnologie. Dit is allemaal gebaseerd op het uitgangspunt eigen regie. In Nederland wordt ook op verschillende plaatsen geïnvesteerd in zorginnovatie. Nacka voert consequent integraal regie op sociale en technische innovatie in de zorg vanuit haar motto: " we vertrouwen en respecteren de kennis en mogelijkheden van mensen en hun wens/verlangen om hun verantwoordelijkheid te nemen". Dit schept helderheid voor betrokken partners en werpt zijn vruchten af. Nacka wil E-health capital of the world worden.

Men is bezig met domotica en het intelligenter maken van de leefomgeving, maar ook het ontwikkelen van open platform / technologie op basis waarvan de organisaties ondersteuning (inhoud) kunnen ontwikkelen. Eigen regie betekent in alle gevallen dat de inwoner eigenaar is en blijft van alle informatie. Er zijn veel parallellen tussen zowel de visie als de projecten in Nacka en Woerden waarbij Nacka een paar stappen verder is waarvan wij goed gebruik van kunnen maken.

Vervolg:

De ervaringen zijn, en zullen, vertaald worden bij het verder vormgeven van de transformatie in Woerden. Met name het vouchersysteem is voor ons interessant om verder te verkennen in het kader van eigen regie en het verminderen van de administratieve lasten. Ook de ervaringen op het gebied van E-health uit de gemeente Nacka zullen we betrekken bij de verdere ontwikkeling van de Inwonercloud en Cumulus.

Bijlagen:

1. verslag studiereis
 2. concept-artikel Sozio november 2016
-

De secretaris



drs. M.H.J. van Kruisbergen MBA

De burgemeester



V.J.H. Molkenboer

Studiereis Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo)

Stockholm, Zweden

21 - 24 maart 2016



Deelnemers:

- Mw. Y. (Yolan) Koster, wethouder
- Dhr. H.M.M. (Hans) Haring, wethouder
- Mw. K.A.M. (Karolijn) van den Heuvel, directeur
- Dhr. R. (Rick) de Jongh, teammanager beleid Sociaal Domein
- Dhr. M. (Martin) Fransen, teammanager Woerdenwijzer Sociaal Domein
- Dhr. R. (Rob) Kotvis, voorzitter participatieraad Woerden
- Mw. F.M. (Ineke) Alsem, lid participatieraad Woerden

Hoofdstuk 1 Inleiding

Waarom een studiereis naar Zweden?

We kunnen veel van Zweden leren. Voor ons waren er twee redenen om in Zweden een kijkje in de keuken te nemen.

1. Er zijn veel beleidsmatige overeenkomsten tussen beleid en werkwijze in Zweden en de benadering die wij voorstaan met de transformatie in het sociaal domein.
2. Veel sociaal-demografische ontwikkelingen hebben in Zweden zo'n 10-15 jaar eerder plaatsgevonden dan in Nederland. Al in 1992 heeft Zweden gekozen voor decentralisatie van hulp en ondersteuning naar de gemeente. Terwijl wij nog in de drukte van de transitie zitten heeft in Zweden de transformatie al grotendeels plaatsgevonden.

De beleidsmatige overeenkomsten en het feit dat de transitie al bijna 25 jaar geleden heeft plaatsgevonden bood voor ons de gelegenheid om antwoord te krijgen op de volgende vragen?

- a) Wat zijn de effecten van de decentralisaties voor de inwoner?
- b) Wat zijn de overeenkomsten en verschillen tussen Nederland en Zweden in de cultuur en context?
- c) Hoe is het nu georganiseerd in de uitvoering en waarom?
- d) Wat kunnen we concreet meenemen voor de transformatie in Woerden?

Opbouw verslag

In hoofdstuk 2 geven we een korte samenvatting van de Zweedse context. In hoofdstuk 3 gaan wij in op het programma en de meest opvallende punten. Hoofdstuk 4 bevat onze reflectie en ons antwoord op de bovenstaande vragen. In de bijlage treft u een conceptartikel '*Ouderenzorg in Zweden: de klant aan zet*' aan welke Ineke Alsem (lid participatieraad) en Karolijn van den Heuvel (directeur gemeente Woerden) op persoonlijke titel geschreven hebben. Dit artikel wordt na verwachting geplaatst in het novembernummer van Sozio. Wij wensen u veel plezier en inspiratie bij het lezen van dit verslag. Mocht u vragen hebben of meer over een onderdeel willen weten: wij gaan graag met u over onze ervaringen in gesprek.

Hoofdstuk 2 De Zweedse context

Inleiding

Veel sociaal-demografische ontwikkelingen hebben in Zweden zo'n 10-15 jaar eerder plaatsgevonden dan in Nederland. Een belangrijke reden is dat Zweden niet actief heeft deelgenomen aan de Tweede Wereld oorlog, waardoor het land een andere ontwikkeling heeft doorgemaakt. In de jaren 50 vormde Zweden een van de economische motoren van Europa met daarbij een sterke (kennis)ontwikkeling van de inwoners. Begin jaren 70 was er sprake van krappe arbeidsmarkt en een goed opgeleide bevolking en een brede toetreding van vrouwen op de arbeidsmarkt. Bekende maatschappelijke ontwikkelingen zoals kinderopvang en buitenschoolse opvang ontstonden dan ook al in de jaren 70 en 80 en de ontwikkeling van de Brede School begin jaren 90.

De bevolkingsopbouw kent een sterkere vergrijzing dan in Nederland. Al in 1992 is in Zweden gekozen voor decentralisatie van hulp en ondersteuning van het Rijk naar de gemeenten (vergelijkbaar met de WMO). De vergrijzing in Zweden lag op dat moment op hetzelfde niveau als dat Nederland in 2007, het startpunt van de WMO in Nederland. De redenen zijn voor ons herkenbaar. Toenemende kosten en het besef dat lokale sturing beter werkt dan centrale sturing. De decentralisatie van zorg en ondersteuning is in de jaren daarna verder doorgegaan in Zweden met inbegrip van vrijwel alle zorg en ondersteuning voor mensen met een psychische, verstandelijke en geestelijke beperking. Waarbij er soms sprake is van regionale samenwerking. Ook de jeugdzorg is een verantwoordelijkheid van de lokale overheid. Omdat de medische zorg een verantwoordelijkheid is van de provincie, is er bij o.a. de jeugdzorg ook samenwerking met de provinciale overheid. De verpleegkundige zorg valt formeel ook onder de provincie, maar in steeds meer provincies zijn er experimenten om ook deze ondersteuning te integreren met de lokale zorg en ondersteuning. Het stuit (nog wel) bij veel verpleegkundigen op weerstand. De lokale overheid is nu verantwoordelijk voor alle (niet medische) zorg en ondersteuning van haar inwoners. Die nu vrijwel allemaal in (al dan niet aangepaste) zelfstandige wooneenheden en/of in (kleinere) woongroepen wonen. Een ontwikkeling die nog eens is versterkt door de toegankelijkheid van de intramurale zorg (zoals ziekenhuizen) moeilijker te maken. De kosten voor 'oneigenlijk of niet medisch noodzakelijk' gebruik zijn namelijk voor de gemeente. Met als een van de gevolgen dat veel ziekenhuisbedden zijn gesloten.

Recente ontwikkelingen en bezuinigingen

Zweden zet zwaar in op innovatie van zorg- en ondersteuning. De redenen zijn: een toenemende zorgvraag met beperkt arbeidsaanbod, toenemende kosten door vergrijzing en (steeds meer) ouderen en mensen met een beperking die zelfstandig (blijven) wonen. Daarnaast zoeken de Zweden naar creativiteit en nieuwe ideeën. Er wordt dan ook ruimte (en geld) gegeven aan uiteenlopende initiatieven en innovaties. Lokaal beleid in Zweden is gericht op het versterken van de eigen kracht en de verantwoordelijkheid bij de burger en zijn/haar omgeving. Daar waar de burger het zelf niet lukt, wordt een netwerk georganiseerd om te helpen bij keuzes. Zoals informele en formele inwonerondersteuning. Sommige Zweedse gemeenten omschrijven de combinatie van professionele en informele ondersteuning als het

'Hybride model'. Een toenemend aantal gemeenten werkt met vouchers en cheques die de 'oude' natura verstrekking vervangen. Het recht op de 'eigen keuze' is in Zweden verankerd om daarmee de inwoner ook meer eigen regie te geven. Tevens worden hiermee diversiteit en competitie bereikt zonder dat ingewikkelde Europese aanbestedingen nodig zijn.

De decentralisatie heeft de regie en uitvoering van zorg en welzijn dichterbij de mensen gebracht. Er wordt meer vanuit de persoon geredeneerd. Maar er zijn ook verschillen ontstaan tussen gemeenten en niet alle gemeenten geven evenveel uit. De vergrijzing, toenemende kosten en de economische crisis, zetten de budgetten onder druk. Met als gevolg bezuinigingen, een toenemend aantal afwijzingen en protesten.

Politiek in Zweden

Bijzonder in Zweden is dat alle verkiezingen (parlement, provincie en gemeenteraad) op dezelfde dag plaatsvinden. Toch stemmen de Zweden lokaal soms anders dan nationaal. Er zijn in Zweden ook lokale partijen, maar lang niet zoveel als in Nederland. Sinds de laatste verkiezingen zijn ook de 'Zweedse democraten' (vergelijk met PVV) in veel gemeenteraden verkozen. Een schok voor veel Zweden. Geen enkele andere partij wenst echter met hen samen te werken, lokaal noch nationaal.

Een typisch Scandinavisch verschijnsel (vooral in Zweden en Denemarken) is dat partijen al voor de verkiezingen aangeven met wie zij graag willen regeren. Tijdens de laatste verkiezingen van september 2014 heeft het burgerblok (conservatieven, liberalen en Christen Democraten) op nationaal niveau na 8 jaar regeren verloren. Nationaal is er nu een minderheidsregering van Sociaal-Democraten en Groenen. De Vänsterpartij (Linkerpartij, voormalige communisten vergelijkbaar met de SP) doet niet mee. Net als de Zweden democraten.

Dat heeft in het najaar van 2014 wel voor een politiek probleem gezorgd. De nieuwe regering kreeg haar begroting niet door het parlement omdat de Zweden Democraten deze niet wilde steunen en ook het burgerblok tegen was. Nu mogen volgens de Zweedse grondwet geen (nieuwe) parlamentsverkiezingen kort na elkaar plaatsvinden. Hetgeen de regering en het burgerblok tijd gaf om naar een oplossing te zoeken. Waarbij de Zweden Democraten buitenspel werden gezet. Die vervolgens met veel kabaal en misnoegen hebben gereageerd.

Gemeenten in Zweden

Gemeenten in Zweden kennen veel overeenkomsten met die in Nederland. De gemeenteraad is het hoogste orgaan en er is een dagelijks bestuur, de Kommun Styrelsen (vgl met het college). De Zweedse gemeenteraad kent nog een monistisch systeem. De gemeenteraad kiest de Kommun Styrelsen uit haar midden. De 'wethouders' blijven dus ook lid van de gemeenteraad.

Net als in Nederland is het raadswerk een 'bijbaan' en het lidmaatschap van de Kommun Styrelsen een hoofdtaak. Voorstellen worden door het dagelijks bestuur ingebracht maar ook in Zweden kent men instrumenten als moties, amendementen en interpellatie. De voorzitter van de Kommun Styrelsen heeft de 'bestuurlijke' leiding. Maar de voorzitter van de gemeenteraad mag zich burgemeester noemen. Hij draagt ook de keten. (Feitelijk dezelfde situatie als in Nederland waar de ambtsketen ook formeel is verbonden aan het voorzitterschap van de

gemeenteraad). Wie de feitelijke politieke macht heeft, is ook in Zweden soms afhankelijk van personen en formele posities. In sommige gemeenten wordt het begrip burgemeester overigens niet meer gebruikt maar spreekt men over de voorzitter.

In Zweedse gemeenten gebeurt veel in commissies (nämnden) waar een van de wethouders voorzitter van is. Uitvoering en het voorbereidende politieke werk vinden daar plaats. In de gemeenteraad vindt besluitvorming op hoofdlijnen en het politieke debat plaats. Gemeenten in Zweden hebben een zeer groot taakgebied en zijn ook zelf verantwoordelijk voor de uitvoering. (zie ook The role of the municipalities) Ministeries in Zweden zijn ook klein en hebben tussen de 100 en 250 ambtenaren. Er is weinig verticale controle en met de uitvoering bemoeit de Rijksoverheid zich ook niet of nauwelijks. Wel worden evaluaties gehouden en is er discussie op het moment dat nieuwe wetgeving is gewenst of noodzakelijk. Hoewel er ook in Zweden natuurlijk ook wel eens politieke discussie is, is de reflex om in het parlement bewindslieden ter verantwoording te roepen vanwege lokale kwesties, veel lager. Gemeenten in Zweden hebben een fors eigen belastinggebied. Al meer dan 150 jaar heffen ze een groot deel van hun inkomsten via eigen belastingen, waarvan ze de hoogte zelf mogen bepalen. De lokale belasting bedraagt gemiddeld tussen de 26 en 33 % van het belastbaar inkomen van de burgers. Pas boven een bepaald inkomen betaal je in Zweden dan ook belasting aan het Rijk, waarvan de BTW een van de belangrijkste inkomstenbronnen is.

Een gemeente of provinciefonds heeft Zweden niet. Wel een herverdelingsfonds tussen/van de rijkste en/naar 'armste' gemeenten. Door de eerste vaak de Robin Hood belasting genoemd.

Verantwoordelijkheidsverdeling in de sociale omgeving

Het Zweedse sociale systeem wordt beheerd door de drie niveaus van de overheid: Rijk, Provincie en Gemeenten. De nationale overheid is verantwoordelijk voor wet- en regelgeving en de handhaving daarvan. Uitvoering ligt op het niveau van de provincie en gemeenten. Zweden heeft net als andere landen verschillende bezuinigingsprogramma's in de publieke sector uitgevoerd. Ook de toenemende vergrijzing zorgt voor een kostendruk. De financiële rol van het Rijk in de sociale politiek is fors afgenomen, die van de lagere overheid juist toegenomen.

De provincies zijn primair verantwoordelijk voor de gezondheidszorg (verpleegkundigen, artsen en ziekenhuizen) en aanverwante gebieden, zoals medische revalidatie en verstrekking van technische hulpmiddelen voor mensen met een handicap.

In sommige provincies wordt nu ook de wijkverpleging overgeheveld naar gemeenten. Persoonlijke verzorging zit al enige jaren bij de gemeenten. Het zal duidelijk zijn dat de hoogte van de lokale belasting invloed heeft op het voorzieningenniveau. Tussen gemeenten zijn dan ook verschillen in de bekostiging, uitvoering en het verzorgingsniveau. Een voorbeeld is het onderwijs. Een school met leerlingen uit verschillende gemeenten (niet ongewoon in Zweden), ontvangt niet voor iedere leerling hetzelfde bedrag.

Het pakket van sociale diensten kan ook (sterk) variëren tussen gemeenten en landsdelen, hoewel er wel ondergrenzen zijn. Dit geeft discussie omdat dit volgens sommigen ernstige gevolgen heeft voor de geografische mobiliteit van personen met een handicap. In afbeelding 1 is een overzicht opgenomen van de taakverdeling.

Finding the services you need

Habilitering & Hälsa (Habilitation and Health)

Stockholms läns landsting (Stockholm County Council)

Counselling, support and interventions

- Motor training and treatment
- Language and communication training
- Trying out assistive technology
- Cognitive assistive technology
- Special needs education
- Psychosocial support
- Support for family members
- General advice

Services

- Rehabilitation centre
- Asperger's centre
- Autism centre
- ADHD centre
- UNG (counselling groups for young disabled people)
- Deaf team and Deaf-blind team
- StoCKK (Stockholm Centre for Communicative and Cognitive Support)
- Crisis and discussion centre

Legislation: Health and Medical Services Act (HSL)
Act concerning support and service for persons with certain functional impairments (LSS)

If you are not satisfied with the support that you have received, you can contact the clinic director

Care

Stockholm County Council and private care providers

- Hospital rehabilitation clinics
- Healthcare centres/family doctors' surgeries/general practitioners
 - Physical illnesses and problems
 - Psychiatric care
- Centre for visually impaired
- Centre for hearing impaired/deafness centre
- Adult psychiatric services (county council clinics, Prima and others)
 - Diagnosis and treatment of mental illness
- Child and adolescent psychiatric services (BUP, Prima and others)
 - Diagnosis and treatment of mental illness in children and adolescents

Legislation: Health and Medical Services Act (HSL)

If you are not satisfied with the support that you have received, you can contact the clinic director or the Patient Board.

www.1177.se

Försäkringskassan

(The Swedish Social Insurance Agency)

- Attendance allowance
- Housing allowance
- Disability allowance
- Activity compensation up to and including the age of 29
- Sickness benefit from the age of 30
- Car allowance and driving licence training
- Carer's allowance
- Care allowance
- Holiday care allowance
- Temporary parents' benefits/contact days
- Extended child allowance

Legislation: Social Insurance Code (Socialförsäkringsbalken)

If you are not satisfied with a decision, you can appeal to the administrative court.

www.forsakringskassan.se

Municipality

LSS measures

- Personal assistance
- Helper service
- Contact person
- Respite service
- Short-term stays
- Short-term supervision
- Day center
- Assisted living

Assistance under the terms of the Social Services Act (SoL)

- Home help
- Helper service
- Contact family
- Contact person
- Respite service
- Short-term stays
- Financial help
- Living support

Legislation: Act concerning support and service for persons with certain functional impairments (LSS)

If you are not satisfied with a decision, you can appeal to the administrative court.

Find out more on your local municipality's website.

Schools

- Principals are responsible for their schools.
- The municipality or the relevant authority (in the case of independent schools) has overall responsibility for the school system. Find out more on your local municipality's website.
- The Swedish National Agency for Education's information service answers general questions relating to education legislation. www.skolverket.se
- The Swedish Schools Inspectorate handles reports about problems with teaching and special needs education, among other things. www.skolinspektionen.se
- The Child and School Student Representative handles reports about discrimination and bullying in schools. www.skolinspektionen.se/beo
- The National Agency for Special Needs Education and Schools provides special needs education. www.spsm.se

Legislation: Schools Act

The Board of Appeal for Education hears appeals against certain decisions, for example concerning action programmes.

Hoofdstuk 3 Terugblik op de programma-onderdelen

Tijdens de studiereis hebben wij verschillende gemeenten en uitvoeringsorganisaties bezocht. Tijdens de presentaties en rondleidingen is een heel scala aan onderwerpen voorbij gekomen. In kader 1 is het totale programma opgenomen. Per onderdeel geven wij eerst een korte toelichting op de organisatie waar wij op bezoek waren, vervolgens de onderwerpen die aan de orde zijn geweest en tot slot de punten die ons opvielen/die we meegenomen hebben.

kader 1: programma in een oogopslag

Programma

Maandag 24 maart 2016

14.25 vertrek van Schiphol naar Stockholm

Na aankomst op vliegveld Arlanda per bus naar het hotel. Kennismakingsdiner met collega's uit Maastricht en Zaanstad

Dinsdag 25 maart 2016

08.15 vertrek per bus naar Täby, een zelfstandige gemeente (ruim 60.000 inwoners) binnen de regio groot Stockholm.

Woensdag 23 maart 2016

08.45 vertrek naar Tellus

09:30 uur Ontvangst bij Tellus Fritidcenter Tellus, een private organisatie

13.00 uur Vertrek naar Stadsdeel Spånga-Tensta Spånga-Tensta, een van de 14 stadsdelen in Stockholm in het noordwesten van de stad (circa 40.000 inwoners)

14.00-14.45 Visit to the Frida-group and visit to The Peach, for elderly people.

14.45-15.15 Visit to Livstycket, a work training program for women

15.30-17.15 Presentation at Spånga –Tensta civil support office.

Donderdag 24 maart 2016

08.30 vertrek naar de gemeente Nacka

17.00 vertrek vanaf het hotel naar het vliegveld.

19.45 Vlucht naar Amsterdam.

3.1 bezoek aan Täby

Gemeente Täby en Nova Centre

Täby is een van de 290 zelfstandige gemeenten in Zweden en heeft 60.000 inwoners. De huidige grenzen van de gemeenten Täby zijn nog praktisch dezelfde als van Täby Parish, toen het het lokale bestuur in Zweden is gevormd. Bijzonder gezien de vele gemeentelijke hervormingen in Zweden. (In 1930 had Zweden nog meer dan 2500 gemeenten). Door de ligging vlakbij Stockholm en de goede openbaar vervoer verbindingen, heeft Täby geprofiteerd van de sterke urbanisatie in Zweden en is vooral sinds de jaren 70 hard gegroeid.

De gemeenteraad van Täby heeft 61 leden, verdeeld over 7 partijen. De gemeenteraden in Zweden zijn dus een stuk groter dan in Nederland. De politieke betrokkenheid in Zweden is ook groter. Ongeveer 1% van de volwassenen in Zweden heeft een politieke benoeming (gemeente, provincie of rijksniveau). Qua ligging en omvang is Täby te vergelijken met de gemeente Woerden.

Nova Centre is een centrum voor dagbesteding voor inwoners met een GGZ achtergrond. Er zijn 45 plekken. Het centrum wordt gerund door professionals. Er lopen verschillende – overwegend traditionele - projecten, variërend van een naaiatelier, bewegen, computers, houtbewerking, pottenbakken en een eigen keuken.

Onderwerpen

We zijn deze dag in Täby ontvangen door het gemeentebestuur. Hier hebben wij de hele keten van politiek naar uitvoering gepresenteerd gekregen.

- Discussie met directeur sociaal domein
- Presentatie ouderenzorg
- Presentatie zorg voor mensen met een beperking (0-65 jaar)
- Discussie met voorzitter commissie (politiek-bestuurlijk)
- Budgetbeheer en schuldhulpverlening
- Bezoek NovaCenter



Wat nemen wij mee?

- Er is opvallend weinig inzet in financiële ondersteuning (230 gezinnen), verslavingszorg (60) en hulp rondom kinderen en jongeren (180).
- Er zijn veel overeenkomsten in werkwijze in zorg en ondersteuning in Nederland. Belangrijkste verfijning is gebruik van vouchers waarmee burgers meer keuzevrijheid hebben terwijl er wel collectief wordt ingekocht. Bij het onderdeel verslag bezoek aan Nacka gaan wij dieper in op het voucher systeem.
- Anders dan bij ons is de snelheid en het gemak waarmee burgers kunnen wisselen van zorgaanbieder opvallend. Binnen 2 weken is een wijziging geregeld op basis van een simpele procedure.
- Groot verschil met onze huidige situatie is dat het beschikbare gemeentelijke budget is gebaseerd op jarenlange ervaring (bijna 25 jaar). Daardoor heeft men een betrouwbaar inzicht in en controle op de kosten en is het gesprek meer gericht op de kwaliteitsverbetering en minder op de financiën.
- Het concurreren tussen aanbieders vindt plaats op basis van kwaliteit, de financiële kaders zijn voor alle aanbieders per zorgtype gelijk; De burger kiest de aanbieder die een product levert dat past binnen de kaders zoals gesteld door de gemeente. Men redeneert nog erg vanuit het aanbod (9 soorten dienstverlening) en minder vanuit maatwerkbehoefte/oplossingen.
- Er is een landelijke kwaliteitsmonitoring. Voor het overige is de rijksoverheid erg terughoudend.
- Een eigen bijdrage is in principe niet inkomensafhankelijk, iedere Zweed wordt in de basis gelijk behandeld. Huur is gescheiden van zorg bij care home's. Hierin kan wel verschil in de te betalen bijdrage ontstaan.
- De inwoner kan niet kiezen voor informele hulp bij zorg. Het is net als in Nederland niet afdwingbaar maar het wordt eveneens niet bepleit vanuit gemeenten. Er is wel veel vrijwilligerswerk in Zweden maar die is niet gericht op zorg, ook maken mantelzorger geen deel uit van het indicatieproces zoals wij dat kennen.
- Indicatiestelling is van de huisartsen naar de gemeenten verschoven. Dit was een moeilijk proces, dat in eerste instantie tot weerstand leidde bij de huisartsen, maar inmiddels is dit verbeterd.
- Er is geen actieve outreachende-benadering. Hulp moet worden gevraagd en men moet een indicatie krijgen. In Zweden komt men niet snel achter de voordeur. Wel wordt er via maatschappelijke instellingen of omgeving mensen aangemeld maar nooit op initiatief van de overheid zelf.
- Hercontrole/nazorg is bij ouderen na 12 maanden en jeugd na 6 maanden aan de orde. Dit is wettelijk vastgelegd. Op dit punt is er geen ruimte voor maatwerk.
- Sterke inzet op preventief budgetbeheer en schuldhulpverlening vanuit het inzicht dat hier op inzetten preventief werkt op alle terreinen van het sociaal domein. Investeren in schuldprenentie heeft een positieve impact op gezondheid, werk, participatie en zelfredzaamheid en jeugdzorg.
- Nieuwe schuldhulpwet die waarschijnlijk in november 2016 ingaat: 2 maanden geen aflossing betalen. Als je je schulden binnen 15 jaar kunt aflossen, kom je in Zweden niet voor schuldsanering in aanmerking. Als je wel in aanmerking komt, dan zijn in 5 jaar de schulden afbetaald. 1 keer in een leven kan de sanering toegekend worden.

- Nova Centre ligt in een woonbuurt, echter er is weinig interactie met de buurt, zoals inloop van bewoners o.i.d.
- Dagbesteding bedient in beginsel voor één doelgroep. Bij Nova Centre zijn dat psychiatrische patiënten. De dagbesteding van Nova Centre is bijvoorbeeld



niet toegankelijk voor mensen met een fysiek beperking. Sterker nog het gebouw is door haar ligging rolstoelontoegankelijk (zie foto hieronder).



3.2 Op bezoek bij Tellus

Wat is Tellus?

Tellus recreatiecentrum is een voorbeeld van een private organisatie die door twee enthousiaste dames wordt geleid. De organisatie heeft twee vestigingen. Een groot buurtcentrum dat dagelijks door ruim 300 mensen wordt bezocht en een kleiner centrum dat zich uitsluitend richt op ouderen.

Het buurtcentrum is een open centrum dat toegankelijk is voor alle inwoners uit Stockholm. Er wordt een breed scala aan activiteiten geboden aan ouderen en volwassenen met een handicap en/of beperking. Het doel is om hen een zinvol leven te geven en onvrijwillig isolement en eenzaamheid te voorkomen of deze op te heffen.

Onderwerpen

De ontvangst is door Elisabeth Melén en Annica Friberg, de leiding van Tellus. Zij streven er naar dat iedereen kan deelnemen aan de verschillende activiteiten, ongeacht de persoonlijke situatie. Tijdens een rondleiding wordt e.e.a. toegelicht.

- Tellus beschikt over een restaurant, kapper, bibliotheek, IT-café en pedicures.
- Het recreatiecentrum organiseert dagelijks en/of wekelijks activiteiten op het gebied van film, muziek, lezingen en dans.
- Tellus geeft onderdak aan verschillende clubs die cursussen, tentoonstellingen, theater, gymnastiek en dergelijke activiteiten verzorgen.
- Er worden ook verschillende buitenactiviteiten georganiseerd zoals nordic walking, (mini) golf etc.
- Verenigingen overdag, 's avonds en in het weekend vergaderzalen huren.
- Er komen ongeveer 350 bezoekers per dag.



Wat nemen wij mee

- De dagbesteding bedient heel Stockholm, 50% komt uit de omgeving, de rest uit andere delen van de stad en heeft daarmee een relatief groot bereik.
- Mensen komen met collectief vervoer of met openbaar vervoer.
- Alhoewel het een dagcentrum is voor ouderen en mensen met een fysieke beperking domineert de eerste groep. De leeftijd van de gebruikers varieert van 65 tot 100 jaar, de gemiddelde leeftijd is 80.
- Alles is gratis voor de deelnemers en wordt 100 % door de stad betaald. Soms wordt voor bijzondere activiteiten aan de deelnemers een geringe eigen bijdrage gevraagd.
- Vrijwilligers en een cliëntenraad bepalen mee welke activiteiten er zijn. Vaste activiteiten zijn o.a. bioscoopavonden en een bibliotheek.
- De dagbesteding wordt gerund door professionals. Weinig gebruik van vrijwilligers.
- Jaarlijks is er een enquête waarbij de klanttevredenheid wordt gemeten.
- Tot 2011 was de leiding in dienst bij de gemeente. Sinds 2012 is het een zelfstandig bedrijf zonder winstoogmerk.
- In feite betreft het welzijnswerk in een kleine organisatie, gebonden aan twee plekken. Hierdoor is er een nauwe betrokkenheid bij de inwoners en is een nauwe onderliggende band. Men is heel goed in staat om te signaleren. Ouderen voelen zich hier veilig juist omdat het gericht is op de doelgroep.
- Op de vraag of ook andere mensen dan ouderen mee mochten doen gaf de vertegenwoordiger van de cliëntenraad aan dat daar geen behoefte aan is. Het programma zou niet aantrekkelijk zijn voor jongeren. Er was ook weinig bereidheid dat programma te veranderen waardoor de status quo blijft bestaan.
- Vanuit onze kijk is het concept weinig vernieuwend.

3.3 Stadsdeel Spånga-Tensta

Stadsdeel Spånga-Tensta

Spånga-Tensta is een van de 14 stadsdelen in Stockholm en ligt in het noordwesten van de stad. Er wonen bijna 40.000 inwoners, verdeelt over twee grote wijken (Spånga en Tensta). Het bijzondere van dit stadsdeel is dat er sprake is van een sterk verschil in populatie tussen de verschillende wijken. Tensta is een typische jaren 60/70 wijk met veel betonnen appartementsgebouwen en deels een scheiding van auto en voetverkeer.

In Tensta heeft ongeveer 70 % van de inwoners een buitenlandse achtergrond. In Spånga is echter het percentage inwoners met een niet-Zweedse achtergrond zeer laag. Het is een wijk met meer veelsoortige woningen.

Een aantal jaar geleden was Tensta samen met een aantal andere stadsdelen in dit gebied vol in het nieuws vanwege de rellen die er waren. Een mooi initiatief binnen deze internationale wijk is Livstycket. Livstycket is een eigentijds kennis en design center in Tensta, Stockholm waarin vrouwen van over de hele wereld deelnemen. Livstycket past functionele pedagogiek toe, die artistieke praktische activiteiten combineert met theoretisch onderwijs. In de afbeelding hieronder en in kader 2 is de visie, missie en werkwijze van Livstycket gegeven.

Onderwerpen

- bezoek Livstycket, een werk en trainingsprogramma voor allochtone vrouwen
- bezoek ouderen huisvesting deels gerund door mensen met een verstandelijke beperking/gecombineerd
- diverse presentaties bij wijkteam *Spånga-Tensta* o.a. de doorverwijsfunctie, integraal ondersteuningsplan, werk & inkomen, scholing, jeugdzorg



kader 2: visie, missie en werkwijze Livstycket

Onze aanpak

We willen vrouwen die emigreerde naar Zweden de kans geven om de Zweedse taal en cultuur te leren en tegelijkertijd hun het gevoel van eigenwaarde te geven. Alhoewel de activiteiten zijn gericht op vrouwen zijn mannen natuurlijk ook van harte welkom om deel te nemen. Onze aanpak is functioneel pedagogie. Artistieke activiteiten zoals naaien, borduren en bedrukken van textiel worden gecombineerd met theoretisch onderwijs in het Zweeds, sociale studies en IT. Op deze wijze krijgen de woorden betekenis door hun context. De woorden "schaar, draad en dank u" zijn slechts woorden totdat ze door ervaring een echte betekenis krijgen.

Patronen en Projecten

De patronen zijn geboren uit diverse projecten van Livstycket's. De deelnemers tekenen wat ze zien, voelen en ervaren en professionele ontwerper Livstycket's maakt van de schetsen in een patroon. Bij Livstycket zijn wij van mening dat de beste manier om herinneringen te verwerken en leren van nieuwe dingen is om de theorie te combineren met artistieke creativiteit. Tijdens het schetsen en tekenen, kunnen kennis en ervaring bezinken en verwerkt worden in je eigen tempo. Daarom vertegenwoordigen onze patronen zeer unieke verhalen, herinneringen en ervaringen.

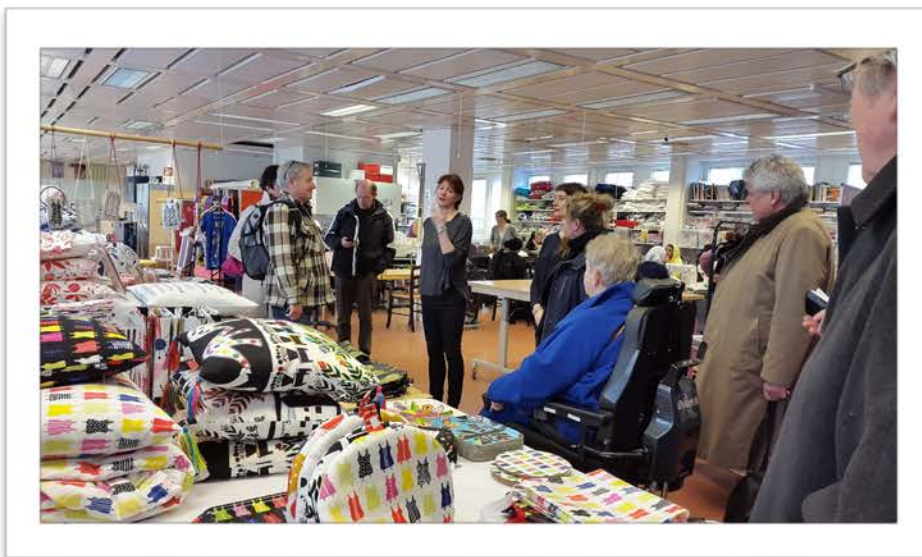
Internationale projecten

Sinds 2007 Livstycket is ook actief geweest bij internationale projecten om de eigenwaarde van vrouwen en hun positie in de samenleving te versterken. Tot nu toe hebben we onze ideeën naar Turkije en Uganda overgebracht en we willen graag onze gedachten en onze benadering van meer landen en plaatsen delen.

Non-profit organisatie

Livstycket is een non-profit organisatie en werkt voornamelijk dankzij subsidies van de stad Stockholm en diverse andere projectsubsidies. Alle producten die op Livstycket worden verkocht aan het grote publiek door middel van de vereniging volledig in handen onderneming Livstycket Produktion AB

[Klik hier voor een video-impressie](#)



Wat nemen wij mee

- Het stadsdeel *Spånga-Tensta* heeft een zichtbaarder integrale en outreachende benadering dan in Täby. Dit wordt deels veroorzaakt doordat hier ook vaker sprake is van meerdere vraagstukken die tegelijkertijd spelen in een gezin of buurt.
- Het motto van het wijk team: wij maken het verschil voor mensen in hun dagelijks leven (zie foto)
- Ook hier wordt gewerkt met een familieplan en er wordt een gezamenlijk budget gecreëerd. Dit bevindt zich - ook in Zweden - in een experimenteel stadium. De samenwerking wordt wettelijk verplicht gesteld. Als een van de samenwerkingspartners een bijeenkomst plant zijn de overige partijen verplicht voor een vertegenwoordiging te zorgen.
- Er wordt waar nodig samengewerkt met de uitvoerders van de zorgverzekeringswet
- In het kader van reïntegratie is er een interessant project waarbij een inwoner 1 jaar in dienst is bij gemeente, werken met behoud van uitkering en vervolgens uitstroom naar gewone baan. 60 procent stroomt succesvol uit. Erg hoog percentage! Helaas was de tijd tekort om hier dieper op in te gaan.
- Op scholen wordt een integraal aanbod geleverd ook met sport en andere vrijetijdsbesteding. elke school heeft sociaal werkers gericht op samenwerking tussen ouders, scholen en andere partijen ten behoeve van het kind.
- De integrale & creatieve benadering van Livstycket. Zo hebben ze samen met een groep deelnemers een boek gemaakt om de Zweedse taal te leren waarbij per letter met foto's de uitspraak wordt gevisualiseerd (zie foto). Een exemplaar van dit boek is op het stadhuis te zien.
- Bij zowel Livstycket als bij het wijkteam richten ze zich niet alleen vraagstukken in het hier en nu maar vooral om via de ouders de jongere generatie een beter perspectief te bieden.

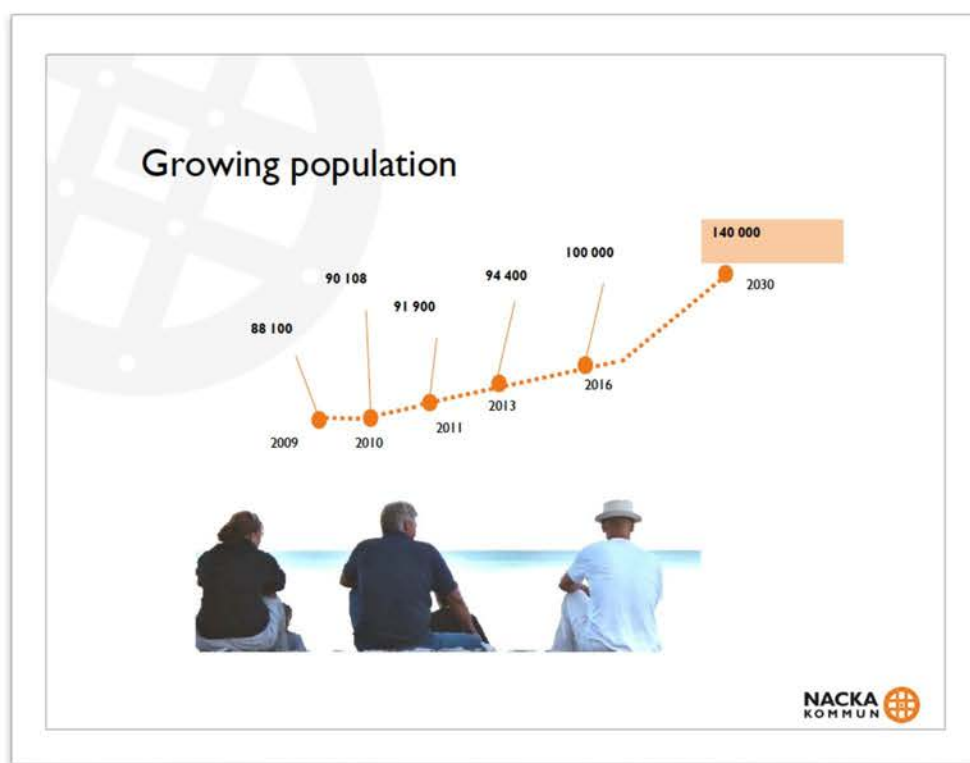


3.4 Nacka: e-home healthcare hoofdstad van de wereld

Nacka

Nacka is een gemeente met een aantal grotere en kleinere kernen. Iedere kern heeft z'n eigen karakter en verschilt van populatie. De gemeente heeft ca 95.000 inwoners. Nacka is een gemeente met een duidelijke visie op de samenleving en is in Zweden in veel opzichten een voorloper geweest voor andere gemeenten als het gaat om de benadering van de burger. De gemeente stuurt sterk op de eigen verantwoordelijkheid en keuzevrijheid voor burgers met binnen de uitvoering van het beleid als 'sturende' uitgangspunten: "*eenvoudig, begrijpelijk en ontregelen*". Er wordt veel aan burgers overgelaten en het uitgangspunt is de verantwoordelijkheid niet over te nemen. Het was een van de eerste gemeenten in Zweden waar primair met vouchers wordt gewerkt voor allerlei diensten. Aanbieders die mogen leveren, moeten wel aan bepaalde kwaliteitseisen voldoen en worden daarop getoetst door de gemeente. Hulp in natura is mogelijk als de inwoner (of zijn omgeving) niet in staat is om voldoende eigen regie te voeren. De commissie Socialnämnden (commissie welzijn en sociale zaken) is verantwoordelijk voor de uitvoering van de Lss (wet op de ondersteuning en service aan mensen met een zekere beperking). Hieronder valt o.a. de ondersteuning aan individuele burgers en families en de lokale zorg (behalve ouderen, die vallen wel onder deze wet maar daar is sinds 2015 een aparte commissie voor). De commissie is verantwoordelijk voor de financiën, het stellen van doelen, efficiëntie en controle van de activiteiten. Ook een aantal andere thema's zoals gokverslaving, alcoholmisbruik, de tabakswet en geneesmiddelen vallen onder toezicht van deze commissie.

Nacka is een van de gemeente die al in een vroegstadium de consequenties van de vergrijzing heeft erkend en is daar beleid op gaan voeren.



Nacka nam van 2011-2014 deel aan het EU programma Innocare waarbij de mogelijkheid van technologie in the thuiszorg in kaart werd gebracht. Tijdens het proefproject is door de ouderenunit in Nacka het gebruik van welzijn technologie als integraal onderdeel van de dagelijkse thuiszorg getoetst. Dit project bleek succesvol en te leiden tot een betere kwaliteit van leven en een betere thuiszorg voor klanten. In het najaar van 2014 besloot de gemeente Nacka tot een lange-termijn focus op technologische ondersteuning waarbij met ontwikkeling en invoering zou worden begonnen in 2015. Nacka heeft ervoor gekozen om zich te profileren als een e-thuiszorg gemeente, die verder bijdraagt aan de consequente inspanningen om slimme technologie te introduceren in de dagelijkse verzorging en ondersteuning. Een belangrijke voorwaarde voor de ouderenzorg is een consequente en langdurige politieke steun voor het initiatief. In 2015 is Nacka begonnen met de ontwikkeling van haar E-Health project binnen de lokale zorg en ondersteuning. Het aantal ouderen (en vooral de dubbel vergrijzing) neemt sterk toe in Zweden en het beleid is gericht op het zo lang mogelijk thuis blijven wonen. Technische oplossingen zijn een goede aanvulling op de reguliere thuiszorg en Nacka wil vanaf 2015 de technologische ondersteuning thuis geleidelijk invoeren. De invoering van diverse beslissingsondersteunende hulp-technologie moet bijdragen aan een betere kwaliteit van leven door verhoogde veiligheid en beveiliging.

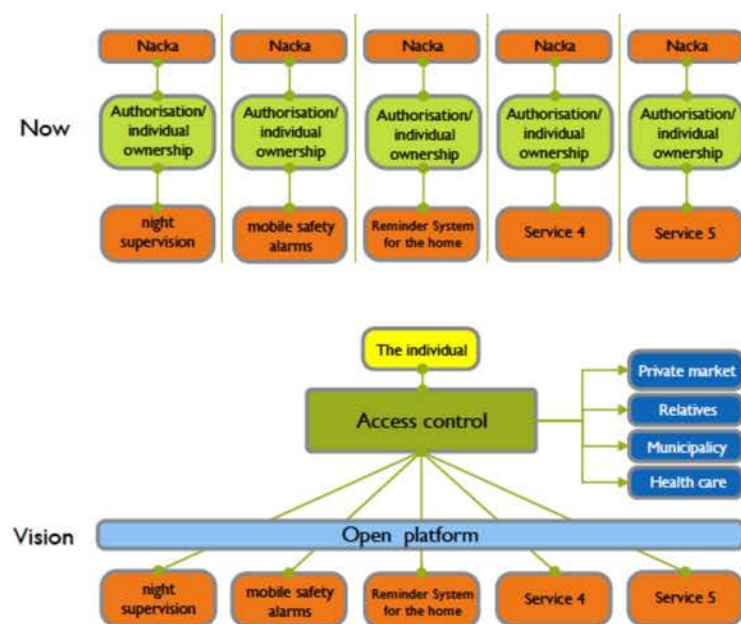
Onderwerpen

- keuzevrijheid voor inwoners
- e-health

Wat nemen wij mee

- Het motto in Nacka is: we vertrouwen en respecteren de kennis en mogelijkheden van mensen en hun wens/verlangens om hun verantwoordelijkheid te nemen. Dit motto is overal terug te vinden in hun werkwijze.
- De principes van het Klant Kiest systeem zijn:
 - o De het lokale bestuur stelt condities vast waaraan aanbieders (zowel publiek als privaat) moeten voldoen. Het gaat om opleiding, tarieven, wettelijke bepalingen.
 - o Aanbieders worden goedgekeurd als zij aan deze condities voldoen
 - o Er is een gelijk niveau van prijzen
 - o Er is geen limiet aan het aantal aanbieders
 - o De aanbieders worden gemonitord om er zeker van te zijn dat zij aan de condities blijven voldoen
- Het stappenplan voor klanten in Nacka heeft een aantrekkelijke eenvoud.
 - Stap 1: De betreffende ambtenaar brengt de individuele behoefte aan zorg in beeld en neemt een besluit over de hoeveelheid zorg. Een klant kan tegen dit besluit in beroep gaan bij de rechtbank.
 - Stap 2: De klant kiest de aanbieder, begeleid door de ambtenaar.
 - Stap 3: De aanbieder maakt een zorgplan, samen met de klant.
 - Stap 4: Het zorgplan wordt uitgevoerd. Het meten van klanttevredenheid hoort erbij.
 - Stap 5: Voor de zorg die toegekend is krijgt de klant een voucher. Nadat de klant heeft bevestigd aan de gemeente dat de afgesproken zorg

- daadwerkelijk is geleverd (bijvoorbeeld aantal geleverde uren huishoudelijke hulp) wordt de aanbieder door de gemeente betaald.
- De gemeente bepaalt dus in hoofdlijnen de randvoorwaarden daarbinnen heeft de inwoner keuzevrijheid via een voucher. De eigenbijdrage is verwerkt in het vouchersysteem. De opdracht wordt formeel door de gemeente gegeven aan de aanbieder.
 - Aanbieders worden kritisch gevolgd en aangesproken. Een aanbieder krijgt bij onvoldoende presteren de kans om een verbeterplan op te stellen en uit te voeren. Blijft het onvoldoende dan wordt het contract ontbonden.
 - De prestaties van aanbieders zijn openbaar.
 - De psychologische hulp wordt toegewezen door de gemeente, niet door de huisarts.
 - Privacy en technologie is een belangrijk onderwerp van gesprek. Wat is prettiger een toezicht via een camera of drie keer per nacht wakker worden van een controle
 - Bij e-care wordt consequent geredeneerd vanuit de behoefte en niet vanuit reeds bestaande producten. Aan de dienst die geleverd wordt zit een proces vast. Er is veel aandacht voor de samenhang tussen diverse diensten en hoe dat digitaal is en wordt georganiseerd. Zie foto.



- Het Stockholm digitale care project. Dit project wordt deels gefinancierd door de EU en heeft drie doelen gecombineerd. NI. (1) toename en duurzame groei van middelgrote bedrijven die bezig zijn met digitale technologie voor ouderen in de Stockholmse regio. (2) Ouderen in staat te stellen om een onafhankelijk en kwalitatief goed leven te kunnen leiden waar ze ook zijn. (3) De druk op de publiek gefinancierde zorg en welzijnsbudgetten te verminderen.
- Om bovenstaande te bereiken wordt o.a gewerkt aan nieuwe arena's te ontwikkelen waar zakenpartners en gemeenten en provincies kunnen samenwerken aan innovatie, productontwikkeling, marketing en levering. belangrijk daarbij is ook de internationale samenwerking met Continua Health Alliance. https://en.m.wikipedia.org/wiki/Continua_Health_Alliance
- De ontwikkelingen in Nacka sluiten goed aan bij de keuzes die de gemeente Woerden maakt in het sociaal domein en het domein informatievoorziening (mensen eerst!, de inwonercloud , ICT coöperatie)

Hoofdstuk 4 Reflectie

In de inleiding hebben wij onze vragen geformuleerd. In dit hoofdstuk reflecteren wij op onze studiereis.

In Zweden is de zorg echt gedecentraliseerd

Het sociaal beleid in Nederland en Zweden lijken in veel opzichten op elkaar. De keuze voor de gemeente als nabije overheid, zo lang als mogelijk zelfstandig je leven kunnen vormgeven met ondersteuning, het integrale ondersteuningsplan etc.. Toch zijn er ook aanzienlijke verschillen.

Ten eerste zijn de taken in Zweden echt en volledig gedecentraliseerd. In Zweden wordt veel overgelaten aan gemeenten. De invulling van de zorg per deelgemeente verschilt hierdoor. Deze verschillen worden overigens positief ervaren door zowel politiek, professionals en inwoners. Het wordt ervaren als passende zorg en niet als rechtsongelijkheid. De keuze om gemeentes een eigen invulling te geven op het gebied van zorg biedt de mogelijkheid om goed in te spelen op de lokale demografische situaties. Waar verschillen als een knelpunt worden ervaren (bijvoorbeeld dat stad Stockholm voor een bepaalde dienst een hoger tarief betaald dan in Nacka) is dat onderwerp van gesprek.

Het eigen (relatief grote) belastinggebied draagt in belangrijke mate aan bij om ook lokaal het verschil te kunnen maken. Een andere belangrijke bijdrage wordt geleverd dat de rijksoverheid echt een terughoudende rol speelt. De Zweedse rijksoverheid monitort alleen de kwaliteit en speelt een rol wanneer er wetswijzigingen nodig zijn. Dit heeft het grote voordeel dat gemeenten de ruimte krijgen om echt maatwerk te leveren die past bij hun situatie.

Wat helpt is dat de Zweden al 25 jaar ervaring hebben met deze werkwijze. Dit is vooral te merken aan de financiële kant. De focus op de beschikbare budgetten is daar veel minder dan bij ons omdat ze beschikken over jarenlange ervaringscijfers.

Sterke overheid, vrije keuze en lage administratieve lasten: het kan in Zweden

Wat vooral opvalt is de opmerkelijke combinatie van een sterke rol van de overheid aan de ene kant en 'free choice' voor burgers aan de andere kant. In ons systeem (cultuur) lijkt dat wel eens een contradictio in terminus: overheid trekt zich terug, de burger is aan zet! Er lijken hier twee belangrijke waarden te spelen: kwaliteit en eigen keuze.

1. Er wordt veel waarde gehecht aan de kwaliteit van de zorg en dat deze voor iedereen beschikbaar is. Kwaliteit vat men op als professionele inzet en wordt dus geborgd door professionele standaarden en toetsing. Men vindt het zeer belangrijk dat de ondersteuning aan vooraf gedefinieerde standaards (waaronder opleidingsvereisten, het spreken van meerdere talen, klanttevredenheid) voldoet. Bij de daadwerkelijke keuze spelen ook aanbevelingen van andere gebruikers, familie en vrienden een rol. Men is ook bereid voor deze kwaliteit te betalen. Dat is waarschijnlijk de reden dat er niet of weinig met vrijwilligersorganisaties wordt (samen) gewerkt bij zorg en welzijn. Vrijwilligers zijn veel meer actief in aanpalende terreinen zoals boodschappen doen, begeleiden naar de kerk etc.. Voor de individuele ondersteuning zoals thuiszorg en persoonlijke verzorging lijkt

deze aanpak in het algemeen goed te werken. Voor de collectieve welzijnsvoorzieningen en dagopvang komt op ons het Zweedse systeem wat gedateerd over: het is sterk doelgroep gericht (geen mix tussen doelgroepen), weinig integraal, focus op intern (veiligheid), minder op openheid, empowerment en inclusie.

2. Eigen keuze en eigen verantwoordelijkheid is een belangrijk uitgangspunt in Zweden. Vanuit dit uitgangspunt zijn ook de processen ingericht zoals het , ook het administratieve proces met vouchers. Kwaliteitsmetingen doet men via de ervaringen van de personen die ondersteuning hebben en wordt publiek gemaakt: dit maakt dat mensen kunnen kiezen op basis van ervaren kwaliteit. Daarnaast is er in Zweden de mogelijkheid om snel te kunnen wisselen van professional als jij dit wilt. Dit hoeft niet alleen om professionele reden maar kan ook omdat er geen klik is. De keerzijde van eigenkeuze is dat men terughoudendheid bij outreachend werken: het is aan het individu om te kiezen voor een vorm van zorg en ondersteuning. Hierbij zijn wel verschillen: in het stadsdeel Spånga-Tensta wordt vaker outreachend gewerkt dan in bijvoorbeeld in de gemeente Täby.

Zweden biedt met het vouchersysteem een tussenvorm tussen aanbodsturing (zorg in natura, geen regie van de klant) en vraagsturing (de klant bepaalt en betaalt). Daarnaast is het proces zo georganiseerd dat de administratie lasten minimaal lijken te zijn en elke betrokkenen zijn/haar rol en of verantwoordelijkheid goed waar kan maken.

Het vouchersysteem is een goede synthese tussen “zorg in natura “en PGB. Eén systeem, meerdere aanbieders binnen een aandachtsgebied en keuzevrijheid hoe deze keuze wordt ingevuld, vastgelegd in het zorgplan en een afhandeling met zo min mogelijk administratieve lasten. Met andere woorden: de klant ervaart maatwerk terwijl de overheid wel grip houdt op de zorginfrastructuur en de bijbehorende kosten. Waar wij in Nederland nog een slag te maken hebben richting vraagsturing zou het invoeren van deze mogelijkheid een geschikte tussenstap zijn. Aandachtspunt is wel dat ok de Zweden met verschillende weten en financieringssystematiek te maken hebben. Dit bemoeilijkt ook daar echt ontschot werken.

Innovatie

Zeer interessant en inspirerend is de deelname van de gemeente Nacka aan de doorontwikkeling van zorgtechnologie. Dit is allemaal gebaseerd op het uitgangspunt eigen regie. In Nederland wordt ook op verschillende plaatsen geïnvesteerd in zorginnovatie. Nacka voert consequent integraal regie op sociale en technische innovatie in de zorg vanuit haar motto: *“ we vertrouwen en respecteren de kennis en mogelijkheden van mensen en hun wens/verlangen om hun verantwoordelijkheid te nemen”*. Dit schept helderheid voor betrokken partners en werpt zijn vruchten af. Nacka wil E-health capital of the world worden.

Men is bezig met domotica en het intelligenter maken van de leefomgeving, maar ook het ontwikkelen van open platform / technologie op basis waarvan de organisaties ondersteuning (inhoud) kunnen ontwikkelen. Eigen regie betekent in alle gevallen dat de inwoner eigenaar is en blijft van alle informatie. Er zijn veel parallellen tussen zowel de visie als de projecten in Nacka en Woerden waarbij Nacka een paar stappen verder is waarvan wij goed gebruik van kunnen maken.



Bronvermelding: voor dit verslag is naast onze eigen observaties gebruik gemaakt van de readers en presentaties van de Studiereis "*WMO als kans voor de samenleving*" georganiseerd door het Nederlands Instituut voor Studiereizen en de websites van de organisaties die wij hebben bezocht

Ouderenzorg in Zweden: de klant aan zet

Hoe zorgen we ervoor dat de klant echt de regie krijgt? Of blijven we hangen in systeemdenken en aanbodsturing? Midden in de periode van transitie en transformatie zoeken we naar aanknopingspunten. Hoe doen ze dat in Zweden? Met die vraag gingen enkele bestuurders en medewerkers van de gemeente Woerden en enkele leden van de participatieraad Woerden op studiereis naar Stockholm en bezochten daar een aantal projecten.

Regulerende overheid en zelfregie door inwoners: het kan in Zweden

Wat vooral opvalt is de opmerkelijke combinatie van een sterke rol van de overheid aan de ene kant en eigen keuze voor burgers aan de andere kant. In ons systeem (cultuur) lijkt dat wel eens een contradictio in terminis: overheid trekt zich terug, de burger is aan zet!

De rol van de overheid in Zweden is sterk als het gaat om

- investeren in voorzieningen, voor ouderen en kwetsbare burgers
- beschikbaarheid van een ruim budget
- activeringsprogramma's op gebied van arbeid, integratie en dagbesteding
- hoge kwaliteitseisen aan professionals: breed en algemeen geldend voor alle inwoners (equal quality for everyone)
- ontwikkelen van producten voor welfare technology: een heel breed pakket (zorg en welzijn) van digitale technologie, waardoor kwetsbare burgers zich zekerder voelen en veel langer zelfredzaam zijn.

In Zweden wordt veel overgelaten aan gemeenten. De invulling van de zorg per deelgemeente verschilt hierdoor. Deze verschillen worden overigens positief ervaren door zowel politiek, professionals en inwoners. Het wordt ervaren als passende zorg en niet als rechtsongelijkheid. De keuze om gemeentes een eigen invulling te geven op het gebied van zorg biedt de mogelijkheid om goed in te spelen op de lokale demografische situaties. Wat opvalt is dat de processen, de marktbenadering en het contractmanagement goed doorontwikkeld zijn.

In Zweden ligt de nadruk op de vrije keuze van individuen, voor hun eigen pakket aan zorg en ondersteuning. Dit uit zich op twee manieren.

Allereerst in het inkoopbeleid van de gemeente. De gemeente koopt breed in bij verschillende zorgaanbieders en hanteert daarbij eenduidige kwaliteitseisen en tarieven. Zo creëert de gemeente een markt waar de inwoner, en vrij is om te kiezen, en tegelijkertijd ontzorgd wordt. Inwoners kunnen zelf hun zorgprofessional uitkiezen en ook eenvoudig wisselen van zorgprofessional. Het verst is deze benadering doorgevoerd in het zogenaamde vouchersysteem. Ten tweede zijn gemeenten in Zweden in het algemeen terughoudend bij 'outreaching' werken (wat wij bijvoorbeeld noemen 'achter de voordeur'): het is aan het individu zelf om te kiezen voor een vorm van zorg en ondersteuning.

Overigens is het beroep dat op mantelzorgers en vrijwilligers wordt gedaan in Zweden opvallend veel kleiner dan bij ons. De Zweedse overheid beschouwt dit onderdeel van de zorg ook als haar taak. Er zijn voldoende voorzieningen en financiële middelen beschikbaar, zonder dat daarbij een (extra) beroep op vrijwilligers nodig is. Vrijwilligers zijn geen structureel onderdeel van de hulpstructuur maar worden wel ingeschakeld voor boodschappen, mensen naar de kerk brengen enzovoort.

Die combinatie maakt dat er veel beschikbaar is voor mensen die ondersteuning nodig hebben maar dat zij daar wel zelf hun keuzes in kunnen maken. Wij troffen een paar goede voorbeelden aan waar wij in Nederland wat van kunnen leren. In dit artikel met name aandacht voor het voucher systeem zoals dat in de gemeente Nacka ontwikkeld is.

Gemeente Nacka: de klant kiest

De gemeente Nacka is een gemeente met nu 99.000 inwoners en verwacht een groei tot een aantal van 140.000 in 2030. Daarbij groeit het aantal ouderen en neemt het werkend deel van de inwoners af. Nacka heeft gekozen voor een systeem waarbij de klant kiest. Nacka was de eerste gemeente in Zweden die dit systeem in 1992 introduceerde, in de vorm van diensten aan huis. Later specifiek gericht op verzorgingshuizen voor ouderen (2001) en dagopvang voor ouderen (2007). De wetgeving (2009) voorziet in de mogelijkheid voor lokale bestuurders om 'vrije keuze' toe te passen in de sociale dienstverlening. Het uitgangspunt van de gemeente Nacka is: We vertrouwen en respecteren de kennis en mogelijkheden die mensen hebben en hun verlangen om verantwoordelijkheid te nemen. (We trust and respect the knowledge and ability of people and their desire to assume responsibility.)

De principes van het Klant Kiest systeem zijn:

- De het lokale bestuur stelt condities vast waaraan aanbieders (zowel publiek als privaat) moeten voldoen
- Aanbieders worden goedgekeurd als zij aan deze condities voldoen
- Er is een gelijk niveau van prijzen
- Er is geen limiet aan het aantal aanbieders
- De aanbieders worden gemonitord om er zeker van te zijn dat zij aan de condities blijven voldoen

Het gevolg van deze principes is dat de aanbieders concurreren op kwaliteit en niet op prijs. Belangrijk daarbij is dat de overheid erkent dat kwaliteit deels ook subjectief is of zo als zij het noemen: kwaliteit is een individuele ervaring. De werkwijze levert aan de ene kant duidelijkheid voor aanbieders (wat wordt er van mij verwacht) en aan de andere kant biedt het de ruimte om zich te onderscheiden. Opvallend is dat deze werkwijze de gemeente Nacka een uitgebreid en gevarieerd pakket aan zorg en ondersteuning voor met name ouderen heeft opgeleverd. Een deel daarvan wordt door de gemeente zelf geëxploiteerd en geleverd. Gevolg: de klant heeft echt iets te kiezen. Interessant is dat Nacka met het project domotica (zie kader) kleine en middelgrote ondernemingen wil stimuleren om de ontwikkelde technologie aan te bieden. Omdat subsidies op deze manier worden ingezet ligt het in de lijn der verwachtingen dat de gemeente op termijn haar eigen aanbod aan voorzieningen verder zal afbouwen.

Het vouchersysteem in de praktijk

Ouderen in Zweden hebben recht op zorg en ondersteuning. Het stappenplan voor klanten in Nacka heeft een aantrekkelijke eenvoud.

Stap 1: De betreffende ambtenaar brengt de individuele behoefte aan zorg in beeld en neemt een besluit over de hoeveelheid zorg. Een klant kan tegen dit besluit in beroep gaan bij de rechtbank.

Stap 2: De klant kiest de aanbieder, begeleid door de ambtenaar.

Stap 3: De aanbieder maakt een zorgplan, samen met de klant.

Stap 4: Het zorgplan wordt uitgevoerd. Het meten van klanttevredenheid hoort erbij.

Stap 5: Voor de zorg die toegekend is krijgt de klant een voucher. Nadat de klant heeft bevestigd aan de gemeente dat de afgesproken zorg daadwerkelijk is geleverd (bijvoorbeeld aantal geleverde uren huishoudelijke hulp) wordt de aanbieder door de gemeente betaald.

Zoals eerder aangegeven is daarbij opvallend dat de overheid aan de ene kant zeer actief en regulerend is in het organiseren van het aanbod, aan de andere kant de klant laat kiezen, en via een vouchersysteem eenvoudig de betaling regelt met die aanbieders waar de klant voor kiest. Het is

duidelijk dat de gemeente er alles aan wil doen om mensen het juiste pakket aan zorg en ondersteuning te bieden, maar dan wel op basis van hun eigen keuze! Kostenbesparend en efficiënt is daarbij de koppeling van dit beschikbare brede aanbod aan een prikkel voor aanbieders om klantgericht te werken en kwaliteit te leveren! Als een aanbieder na een jaar nog niet gekozen is door iemand, dan verdwijnt hij van de lijst met beschikbare goedgekeurde aanbieders.

Vergelijking met zorg in natura en persoonsgebondenbudgetten Nederland

In Nederland kennen we het systeem van contracten met aanbieders, zonder dat die rechtstreeks gekoppeld zijn aan de concrete wens en zorgvraag van klanten. Deze (perverse) prikkel werkt kostenverhogend en is belemmerend voor de omslag naar vraagsturing en regie van de klant. Daarnaast kennen we het systeem van een persoonsgebonden budget. Daarbij bepaalt de klant bij wie hij zorg inkoop. In veel gevallen nog gekoppeld aan verschillende financieringsstromen (wetgeving) waardoor de uitvoering complex is. In beide gevallen zijn de administratieve lasten bij de decentralisaties aanzienlijk gestegen.

Het meest optimale systeem van klantfinanciering zonder last van schotten en bureaucratie is het integraal persoonsgebonden budget (IPGB). Hier kan de klant een optimaal op zijn/haar vraag toegesneden pakket aan zorg en ondersteuning organiseren. In Nederland wordt nu op verschillende plaatsen geëxperimenteerd met het IPGB, onder meer in Woerden.

Zweden biedt met het vouchersysteem een tussenvorm tussen aanbodsturing (zorg in natura, geen regie van de klant) en vraagsturing (de klant bepaalt en betaalt). Daarnaast is het proces zo georganiseerd dat de administratieve lasten minimaal lijken te zijn en elke betrokkenen zijn/haar rol en of verantwoordelijkheid goed waar kan maken.

Het vouchersysteem is een goede synthese tussen “zorg in natura” en PGB. Eén systeem, meerdere aanbieders binnen een aandachtsgebied en keuzevrijheid hoe deze keuze wordt ingevuld, vastgelegd in het zorgplan en een afhandeling met zo min mogelijk administratieve lasten. Met andere woorden: de klant ervaart maatwerk terwijl de overheid wel grip houdt op de zorginfrastructuur en de bijbehorende kosten

Waar wij in Nederland nog een slag te maken hebben richting vraagsturing zou het invoeren van deze mogelijkheid een geschikte tussenstap zijn.

kader : ouderenzorg in zweden in beeld

Drs.Ing. Karolijn van den Heuvel, directeur gemeente Woerden
Drs. Ineke Alsem, Participatieraad Woerden

Thuishulp

Als er overeenstemming is met klant en aanbieder over de thuis hulp en zorgplan maakt de ambtenaar een contract met de aanbieder en krijgt deze compensatie in geld. Het verloop van de zorg wordt gevolgd en er zijn inspecties op ad hoc basis. Bij de thuis hulp hoort ook persoonlijke zorg (wassen en aankleden, maaltijden en toezicht), dienstverlening (schoonmaken, de was en boodschappen doen).

Wat bij de besluitvorming een rol speelt zijn aanbevelingen van burens en vrienden maar ook specifieke kennis van de professionals, zoals meerdere talen kunnen spreken, opleidingsniveau en klanttevredenheid.

Aangepast wonen

De klant kiest een wooncomplex. Dan wordt de behoefte aan zorg en een individueel zorgplan vastgesteld. Voor de verblijfsperiode wordt daarvoor een bedrag vastgesteld. De klant betaalt zelf eten en huur. Bij dit zorgplan horen de fysieke en psychische aspecten van iemand situatie en medische hulp.

Dagopvang voor ouderen

Ook voor deze vorm van opvang is vergoeding mogelijk. Iedereen heeft recht op een basisniveau van opvang. Op indicatie kan een zwaardere vorm worden vergoed. Onder het pakket vallen de personenalarmering, bezoeken s nachts en maaltijden.

Aanvullende voorzieningen en diensten

Aanvullend is er mantelzorgondersteuning, vervoersregelingen, woningaanpassingen en praktische diensten. Ook zijn er huisbezoeken voor 75-plussers, een dementieverpleegkundige, toezicht op medicijnen, brandpreventie, meer bewegen voor ouderen en mogelijkheden voor activiteiten.

Welfare technology: domotica

Gezien de te verwachten groei van het aantal ouderen in Nacka heeft de gemeente flink geïnvesteerd in de ontwikkeling van domotica, het Innocare project. Digitaal toezicht 'snachts, mobiele alarmering en een 'herinneringssysteem' met behulp van internet. Hierdoor kunnen ouderen veel langer zelfstandig thuis blijven wonen met behoud van kwaliteit van leven.