

## **GEVRAAGD ADVIES ZORG TOEWIJZEN VOOR LANGERE / ONBEPAALE TIJD**

Gemeente Arnhem  
T.a.v. college van Burgemeester en Wethouders  
Postbus 9029  
6800 EL Arnhem  
Per mail: gerard.fidder@arnhem.nl  
cc. Naam beleidsmedewerker: Gerard Fidder  
Naam contactpersoon: Gerard Fidder  
Naam wethouders: Bob Roelofs en Marco van der Wel

Arnhem, 19 december 2023  
Ref.nr: 3953880

Onderwerp: Zorg toewijzen voor langere / onbepaalde tijd

Geacht college,

Middels uw schrijven van 2 november 2023 heeft u de Adviesraad Jeugd & Wmo gemeente Arnhem (verder: de Adviesraad) gevraagd te adviseren over het voor langere c.q. onbepaalde tijd toewijzen van zorg binnen de Wmo.

Ten behoeve van de advisering heeft de Adviesraad input ontvangen van Bijzonder in Arnhem. Ook APCG is benaderd, maar vanwege omstandigheden aldaar is die input pas na de adviesraadvergadering van 4 december jl. binnengekomen. De adviesraad is daardoor niet in de gelegenheid geweest om de input op de gebruikelijke wijze mee te nemen. De adviesraad constateert dat een aantal punten overeenkomt met dit advies, maar heeft APCG in deze uitzonderlijke situatie geadviseerd de input zelf ook direct naar de gemeente te zenden.

### **Situatieschets**

Naar aanleiding van motie 23M35, aangenomen op 31 mei 2023, is een onderzoek gestart naar mogelijkheden om een Wmo-toewijzing voor onbepaalde tijd in te voeren. In dit kader is tevens gesproken met sociale wijkteams en de APCG. Op 2 november is aan de adviesraad de concept-raadsbrief voorgelegd waarin de uitkomsten van het onderzoek worden gedeeld, evenals de beoogde wijziging van het toewijzingsbeleid. Ten aanzien van het nieuwe beleid merkt u op dat het de bedoeling is hiermee in de komende periode ervaring op te doen, waarna het verwerkt zal worden in de beleidsregels Wmo en jeugdzorg.

### **Wat betekent het voorstel voor de inwoners in het algemeen en de kwetsbare inwoners in het bijzonder?**

De Adviesraad waardeert het voornemen van het college om voor een langere periode/onbepaalde tijd indicaties vast te stellen. Dit voornemen kan zowel voor inwoners en professionals meer rust opleveren. Het steeds opnieuw aan de orde stellen van de zorgvraag om te beoordelen of er opnieuw een indicatie kan worden afgegeven, zoals dat in de huidige werkwijze gebeurt, veroorzaakt stress bij inwoners. Een langere of onbepaalde looptijd van een indicatie leidt mogelijk tot afname daarvan. Daarnaast zou het beoogde nieuwe beleid kunnen resulteren in minder werkdruk en stress bij professionals. Tevens zou het beschreven nieuwe toewijzingsbeleid een positief effect kunnen hebben op het wederzijds vertrouwen tussen inwoners en professionals. 2

Tegelijkertijd vraagt de adviesraad zich af in hoeverre het beoogde beleid in de praktijk de hierboven genoemde positieve effecten zal opleveren, aangezien in het stuk aangegeven wordt dat aan de hand van periodieke evaluaties bepaald zal worden of de toewijzing voor onbepaalde tijd voortgezet wordt. Hieruit concludeert de Adviesraad dat er alsnog met termijnen gewerkt wordt en het wordt onvoldoende helder in hoeverre er daadwerkelijk verandering merkbaar zal zijn voor de zorgvormen / inwonersgroepen. Dit geldt ook voor de gewenste werkdrukvermindering bij de sociale wijkteams.

#### **Het voorgenomen beleid roept de volgende vragen op bij de Adviesraad:**

1. Wat is de ratio achter de keuzes voor het toewijzen voor bepaalde tijd in termijnen van respectievelijk 1 jaar (zorgvorm Begeleiding Jeugd/WMO en behandeling Jeugd), 2 jaar (pleegzorg) en 3 jaar (Begeleiding jeugd ZEVMB-groep)? En hoe verhouden deze specifieke tijdpaden zich tot de hulpverlening en de ruimte om tegemoet te komen aan de hulpvragen van deze groepen, wat is de rol van de proefperiode hierin?

*Reactie gemeente: De ratio is dat in de huidige situatie er regelmatig korter wordt toegewezen, terwijl de situatie van de inwoner nauwelijks gewijzigd is. In afstemming met de sociale wijkteams wordt nu gekozen voor langer toewijzen, zodat niet tussentijds een nieuwe toewijzing hoeft te worden afgegeven en de inwoner in onzekerheid komt te verkeren over de omvang van de ondersteuning. We kiezen daarbij voor de termijnen waarvan wij inschatten dat na afloop van de termijn de situatie van de inwoner ook daadwerkelijk veranderd kan zijn.*

2. Wat zijn de consequenties (voor zorgverleners) in het licht van de vaste, vooraf bepaalde, bekostiging op basis van PxQ, ook bij een langduriger toewijzing? Hoe wordt omgegaan met indicaties die in de loop van de tijd vragen om meer uren of juist minder uren? Vraagt dit om evaluatie op basis waarvan een mutatie van de geïndiceerde uren kan plaatsvinden? Dit betekent in de optiek van de Adviesraad dat het terugbrengen van administratieve handelingen bij de wijkcoach deels ongewijzigd blijft.

*Reactie gemeente: De bekostiging op basis van P\*Q gaat uit van feitelijk geleverde uren, die achteraf gedeclareerd kunnen worden. Hierin wijzigt dus niets. Het langer toewijzen geeft meer zekerheid aan de inwoner en de zorgaanbieder over het volume en de zorgproducten die geleverd mogen worden. Tegelijkertijd kan bij een tussentijdse evaluatie geconstateerd worden dat de situatie van de inwoner veranderd is en het volume of de in te zetten zorgproducten gewijzigd moeten worden (zowel zwaarder als lichter is dan mogelijk).*

#### **Aandachtspunten die de Adviesraad mee wil geven op het gebied van beleid en uitvoering:**

A. De Adviesraad constateert tevens dat het beoogde beleid betrekking lijkt te hebben op een beperkte doelgroep. De raad mist onder meer de volgende doelgroepen:

- o GGZ-ers met psychiatrische aandoeningen die langdurige zorg vergen;
- o cliënten die vallen binnen beschermd wonen;
- o cliënten die in aanmerking komen voor een PGB;
- o jongeren met zeer specifieke handicaps (Het heeft weinig zin om met name ouders van jongeren met zeer specifieke handicaps richting WLZ te verwijzen. Dat biedt weinig kans van slagen).

*Reactie gemeente: Het beleid gaat deels uit van langer toewijzen per zorgvorm/zorgproduct en deels uit van een doelgroep. GGZ-ers met psychiatrische aandoeningen die langdurige zorg vergen krijgen vaak begeleiding (Wmo en jeugd) of behandeling jeugd. Deze groep krijgt dus te maken met langere toewijzingen. Indien voldaan wordt aan de voorwaarden voor de WLZ (Wet Langdurige Zorg), dan kan deze groep ook een WLZ-indicatie krijgen via het CIZ (Centrum Indicatiestelling Zorg).*

*Bij Beschermd wonen willen we graag de beweging maken van intramurale zorg naar extramurale zorg (van beschermd wonen naar beschermd thuis). Dit betekent dat regelmatig gekeken wordt bij inwoners of de toegewezen intramurale zorgproducten kunnen worden omgezet naar de extramurale zorgproducten. Belangrijke voorwaarde is uiteraard dat deze extramurale zorgproducten dan passend zijn. Als dit mogelijk is dan leidt dit tot een nieuwe toewijzing. Dit is al verwerkt in het huidige toewijzingsbeleid en er is nu geen reden om dit te wijzigen.*

*Inwoners met een PGB worden in het voorgestelde beleid gelijk behandeld als inwoners met zorg in natura. Bij bijvoorbeeld begeleiding worden beide groepen dus gelijk behandeld en krijgen beide groepen een toewijzing van 1 jaar.*

*Jongeren met zeer specifieke handicaps. Voor zover deze groep voldoet aan de criteria voor de ZEVMB-groep (Zeer Ernstige Verstandelijke en Meervoudige Beperkingen) willen we bij inzet van Begeleiding jeugd een minimale duur van de toewijzing inzetten van tenminste 3 jaar.*

B. Het tijdig signaleren wanneer WLZ beter passend is, is in de ogen van de Adviesraad niet zo eenvoudig als geschetst wordt. Het aanvragen van een WLZ is een tijdrovend, intensief en emotioneel proces, niet in de laatste plaats voor ouders terwijl WLZ maar zeer sporadisch wordt toegekend. Dat betekent dat de wijkcoach over voldoende kennis en informatie moet beschikken om te kunnen toetsen of een WLZ-indicatie aangevraagd kan worden. Bovendien is voor een CIZ-indicatie een diagnose in veel gevallen noodzakelijk, maar die hoeven ouders / jeugdigen niet te verstrekken aan de gemeente. De Adviesraad vraagt zich dan ook af of het mogelijk is om vooraf goed te onderzoeken of een WLZ-aanvraag positief beoordeeld gaat worden alvorens ouders daarmee te belasten? De Adviesraad is dan ook van mening dat er voor kinderen die in het algemeen nog volop in ontwikkeling zijn geen WLZ-indicatie voorgesteld zou moeten worden, aangezien dit ouders veel stress oplevert waar zij de energie al nodig hebben voor de verzorging en opvoeding van hun kind.

*Reactie gemeente: In de afgelopen jaren is bijna de helft van de groep die voorheen beschermd wonen kreeg, overgegaan naar de WLZ. Vanuit het Rijk zijn de criteria aangepast, waardoor deze groep onder de WLZ kwam te vallen, omdat de WLZ als beter passend werd gezien. Inmiddels is vanuit het Rijk opnieuw discussie ontstaan welke groep nu onder de WLZ moet komen te vallen. Hierover vindt ook regionaal overleg plaats tussen het Rijk, zorgkantoren, CIZ, zorgaanbieders en gemeenten. Ook de gemeente Arnhem is hierbij betrokken. Daarbij participeert de gemeente Arnhem ook in de pilot 'doelgroepbespreking' die geïnitieerd is door het Rijk. De doelgroepbespreking vindt op regionaal niveau plaats. De betrokken partijen voeren dit overleg waarin zij aan de hand van (geanonimiseerde) casuïstiek uit de regio danwel cliëntprofielen verdere verdieping zoeken op de ontwikkelingen in de regio. Het doel van dit overleg is sturen op welke zorg en ondersteuning het meest passend is voor de cliënt en bij welke partij (WLZ, Wmo of Zvw) de zorg het best kan worden belegd.*

*In algemene zin geldt dat wijkcoaches in gezamenlijkheid kijken met de betrokken zorgaanbieder en ouders of het mogelijk is om een WLZ-indicatie aan te vragen. Dit wordt alleen gedaan als alle partijen van mening zijn dat geen ontwikkeling meer mogelijk is en dit voldoende is onderzocht. Het kan zijn dat een WLZ indicatie alsnog wordt afgewezen om diverse redenen. Daarbij wordt ook gewerkt met het hulpmiddel 'Toegang GGZ-WLZ' om beter in te kunnen schatten of de WLZ passend is. Sociale wijkteams zijn ook geweest op dit hulpmiddel.*

C. Het beoogde beleid vereist (meer) deskundigheid en vaardigheden bij de wijkcoach als het gaat om positionering, evaluatie en besluitvorming. Dit vergt mogelijk ondersteuning van de wijkcoach.

*Reactie gemeente: Ook in de huidige situatie moeten wijkcoaches – samen met de inwoner en de zorgaanbieder – de ingezette zorg evalueren en besluiten of en welke zorg in de komende periode passend is. Dit wordt met de nieuwe werkwijze niet anders of zwaarder. Wijkcoaches kunnen en moeten daarbij gebruik maken van de beleidsregels Wmo en Jeugdzorg.*

D. Ten aanzien van evaluatie van de toewijzing:

- Evaluaties dienen te geschieden op basis van wederzijds vertrouwen tussen cliënt en zorgaanbieder.
- Evaluaties vragen oplettendheid en zorgvuldige afwegingen door de wijkcoach; iedere euro kan maar een keer worden uitgegeven.

***Reactie gemeente: Eens.** De toe te wijzen zorg moet passend zijn (aansluiten bij de leefsituatie van de inwoner; maatwerk), effectief zijn (bijdragen aan de doelen die inwoner en wijkcoach hebben bepaald) en efficiënt zijn (niet langer en zwaarder dan nodig; dichtbij).*

E. Hoe wordt binnen het beoogde systeem (financieel) 'vinger aan de pols gehouden' in die zin dat indien nodig direct gehandeld kan worden (loopt een (zorg)traject niet lekker of is er een veranderende ondersteuningsbehoefte in negatieve zin → actie, wordt een (zorg)traject overbodig of is er een veranderende ondersteuningsbehoefte in positieve zin → actie)?

***Reactie gemeente:** In het beleid is voorzien dat tussentijds ook geëvalueerd wordt. Als de situatie van de inwoner verandert, dan kan de zorg worden aangepast. Mocht eerder al zwaardere zorg nodig zijn, dan kunnen zorgaanbieders en inwoners dit zelf ook signaleren richting het sociale wijkteam en zal de evaluatie ook worden gevraagd.*

F. De (kosten) efficiëntie zal vooral zitten in de ontsnippering van het sociaal domein. Door te kijken naar overlappingen/verbanden/bestaande/nieuwe professionele inzet (denk aan POH Jeugd, doorbraakcoach, casemanager voor de 20% multi-problematiek) en onderlinge afstemming en samenwerking, zowel in beleid schrijven als in uitvoering WMO en jeugd. Regio Friesland, Groningen en Drenthe is een voorbeeld van directe samenwerking, binnen het sociaal domein met case managers die zicht houden (monitoring) op alle leefgebieden en daarin direct schakelen met WMO/Jeugd/W&I. Doordat alle afdelingen letterlijk bij elkaar aan dezelfde gang zitten zijn er korte lijntjes.

***Reactie gemeente: Eens.** Er is in het sociale domein winst te behalen om overlappend aanbod en gebrek aan onderlinge samenwerking te beperken. Vandaar dat het college wil inzetten op het inrichten van wijknetwerken, waarin een beperkt aantal zorgaanbieders, sociale basis en sociale wijkteams nauw samenwerken om passende ondersteuning te bieden en maximaal gebruik te maken van sociale netwerken en algemene voorzieningen in de wijk. Hier wordt de komende periode ook op ingezet.*

G. Samenvattend adviseert de Adviesraad het College om:

- gebruik te maken van ervaringen/werkwijzen van andere gemeenten hierbij en zorg te dragen voor een adequate monitoring.
- te spreken over 'monitoren' in plaats van 'evalueren' te spreken, om op deze wijze aanpassingen van toewijzingen te reguleren. Daarbij gaat de Adviesraad uit van het door de professionals (in het hier en nu) volgen van het traject en geen officiële evaluatiemomenten met de cliënt waarbij al snel achter de feiten aangelopen wordt. Dus: direct signaleren en uitwisselen, niet controleren/evalueren achteraf.
- alle betrokken partijen zorgvuldig te betrekken bij en te informeren over dit nieuwe beleid, de Adviesraad acht dit onder meer van belang in het kader van 'goodwill'.

***Reactie gemeente:** Bij het ontwikkelen van het voorgestelde toewijzingsbeleid is gekeken naar ervaringen van andere gemeenten die voor onbepaalde tijd toewijzen. Dit is toegelicht in de raadsbrief.*

*We kiezen toch voor het periodiek evalueren van de ingezette zorg en ondersteuning. Het gaat niet alleen om het monitoren/volgen van de ingezette zorg, maar juist ook om het bepalen of de ingezette zorg nog passend is. Als dit niet het geval is, dan moet aanpassing van de toewijzing volgen. Dit kan zowel het verzwaren van de zorg zijn als het inzetten van lichtere zorg, indien dit passend is voor de inwoner.*

*Sociale wijkteams zijn goed geïnformeerd over het nieuwe toewijzingsbeleid en communiceren hierover met betrokken inwoners en zorgaanbieders.*

Wij gaan ervan uit dat u dit advies zult opnemen in het Raadsinformatiesysteem ten behoeve van de informatie-, commissie- en raadsvergaderingen en zien een reactie op dit advies door uw college met belangstelling tegemoet.

*Reactie gemeente: Het gevraagde advies en de reactie van de gemeente hierop, wordt toegevoegd aan de raadsbrief.*

Met vriendelijke groet,  
Namens de Adviesraad Jeugd & Wmo gemeente Arnhem,

Elvira Flaton  
Voorzitter

## **Reactie Apcg op raadsbrief over WMO toewijzing voor onbepaalde tijd**

### **Zelfstandig wonen en meedoen aan de samenleving**

Als argument om voor tijdelijke beschikkingen wordt gegeven dat zelfstandig wonen een meedoen aan de samenleving het uitgangspunt van de WMO is. Wij vinden belangrijk dat hier wordt toegevoegd dat dit uitgangspunt steeds vaker in twijfel wordt getrokken. Zeker voor mensen met een levenslange, levensbrede beperking geldt dat goede ondersteuning noodzakelijk is om het eigen leven te kunnen leiden.

De afgelopen jaren zijn er diverse rapporten verschenen die kritisch zijn over zelfstandigheid en zelfredzaamheid wanneer die wordt uitgelegd als zonder ondersteuning kunnen.

Zoals bijvoorbeeld deze publicaties van het Sociaal Cultureel Planbureau

<https://www.scp.nl/actueel/nieuws/2020/11/16/sociaal-domein-stagneert-vijf-jaar-na-decentralisatie-is-de-ondersteuning-van-kwetsbare-burgers-nog-niet-op-orde>

<https://www.scp.nl/dossiers/publicaties/publicaties/2022/03/15/uitdagingen-in-het-sociaal-domein>

*Reactie gemeente: Het doel van de in te zetten ondersteuning is om mensen zo lang mogelijk zelfstandig te laten thuiswonen en mee te laten doen aan de samenleving. Een deel van de inwoners blijkt in staat te zijn om dit te bereiken en met behulp van sociale netwerken of algemene voorzieningen weer zelfstandig verder te kunnen. In die situatie kan de professionele zorg en ondersteuning worden beëindigd.*

*Een ander deel van de inwoners blijft professionele zorg en ondersteuning nodig houden om een kwalitatief goed leven te kunnen leiden. Voor deze groep inwoners is deze zorg en ondersteuning ook langdurig en voor onbepaalde tijd beschikbaar (doen wat nodig is).*

### **Beheersen van risico's**

Het stuk wat gaat over het beheersen van risico's lijkt nog erg uit te gaan van wantrouwen over de intenties van inwoners en zorgaanbieders.

Wij zien ook het belang van evaluatie gericht kwaliteit en passende ondersteuning. Ook bij mensen met een levenslange, levensbrede beperking kunnen zich veranderingen in het leven voordoen, die invloed hebben op de ondersteuningsvraag en het is belangrijk om zicht te houden op de kwaliteit van de geleverde zorg. Maar belangrijk is dat de evaluatie niet gekoppeld moet zijn aan het wel/ niet krijgen van noodzakelijke ondersteuning. Daarbij mag meer worden uitgegaan van vertrouwen in inwoners en zorgaanbieders.

*Reactie gemeente: De evaluatie en het toewijzen van zorg en ondersteuning is gericht op het bieden van passende zorg (aansluiten bij de leefsituatie van de inwoner; maatwerk), effectieve zorg (bijdragen aan de doelen die inwoner en wijkcoach hebben bepaald) en efficiënte zorg (niet langer en zwaarder dan nodig; dichtbij de inwoner). In de praktijk blijken sommige inwoners en zorgaanbieders zwaardere zorg te wensen dan nodig is en gaan wijkcoaches het gesprek hierover aan met deze inwoners en zorgaanbieders. Wij zien dit niet als wantrouwen, maar wel als noodzaak om te zorgen dat niet onnodig te zware zorg wordt ingezet, waardoor de toegankelijkheid, betaalbaarheid en kwaliteit van het zorgsysteem verder onder druk komt te staan. Zowel vanuit toenemende personeelstekorten als vanuit beschikbare financiële middelen is het van belang om niet onnodig (te zware) zorg in te zetten.*

### **Afbakening van wie in aanmerking komt voor onbepaalde tijd/ langdurig beschikken**

Wij zijn verbaasd over de keuze om enkel ouderen en dan voor een deel een zeer specifieke groep, in aanmerking te laten komen voor een beschikking voor onbepaalde tijd.

Aanleiding voor het langdurig beschikken (landelijke en in andere gemeenten) is juist de groep mensen met een levenslange, levensbrede beperking die in dit voorstel niet voorkomt.

<https://iederin.nl/minister-publiceert-toekomstagenda-zorg-en-ondersteuning-voor-mensen-met-een-beperking/>

<https://www.rijksoverheid.nl/documenten/kamerstukken/2022/07/07/kamerbrief-over-programmatische-uitwerking-van-de-toekomstagenda-zorg-en-ondersteuning-voor-mensen-met-een-beperking>

In plaats van te denken in 'doelgroepen' pleiten wij ervoor om te kijken naar kenmerken: mensen waarbij de verwachting is dat de ondersteuningsbehoefte niet zal verminderen, maar mogelijk eerder zal toenemen.

Dit geldt niet alleen voor ouderen, maar ook voor mensen met bijvoorbeeld een chronische (progressieve) aandoening. Bij iemand met een spierziekte is niet de verwachting dat die meer huishoudelijke taken zelfstandig kan gaan uitvoeren en dat geldt ook voor bijvoorbeeld iemand die blind is. Dat zijn blijvende beperkingen.

*Reactie gemeente: In het voorgestelde beleid is opgenomen dat juist bij deze groepen huishoudelijke ondersteuning en groepsbegeleiding (dagbesteding) voor onbepaalde tijd wordt ingezet.*

*Ook is toegelicht in de raadsbrief dat een permanente ondersteuningsbehoefte niet betekent dat de professionele ondersteuning niet kan variëren of afnemen. De ondersteuning is er immers op gericht om inwoners te leren omgaan met beperkingen en belemmeringen die zij ervaren, waardoor het zinvol is om regelmatig de ingezette professionele ondersteuning te evalueren. Is de ondersteuning nog nodig; moet deze intensiever of kan lichtere ondersteuning worden ingezet? Bij een deel van de inwoners zal de ondersteuning gericht zijn op het stabiliseren van verdere achteruitgang, maar ook bij deze groep kan de ondersteuningsbehoefte variëren, bijvoorbeeld omdat vanuit algemene voorzieningen of vanuit het sociaal netwerk extra ondersteuning mogelijk wordt.*

*Een aflopende toewijzing is een moment om deze evaluatie uit te voeren met betrokkenheid van inwoner, wijkcoach en zorgaanbieder om de situatie opnieuw tegen het licht te houden en de benodigde ondersteuningsbehoefte opnieuw te bepalen.*

Wat betreft de keuze bij begeleiding vragen wij ons af waarom de keuze is gemaakt voor beschikkingen van 1 jaar of 3 jaar in geval van ZEVMB kinderen?

Er zijn diverse voorbeelden van mensen die vanwege een verstandelijke beperking of psychische kwetsbaarheid al jaren dezelfde uren ondersteuning toegewezen krijgen. De jaarlijkse gesprekken over de beschikking leveren veel mensen enorme spanningen op, zoals genoemd eerder in de brief. Het klopt dat er ook mensen zijn die nog kortere beschikkingen krijgen. Maar wat is de aanleiding om hier slechts beschikkingen van 1 jaar voor mogelijk te maken?

En als het gaat om kinderen met een ZEVMB, wat is de reden om niet een beschikking tot het 18<sup>e</sup> levensjaar af te geven. Er is geen reden om aan te nemen dat de ondersteuningsvraag van deze kinderen zal afnemen.

*Reactie gemeente: Zoals eerder toegelicht hebben we gekozen voor de termijnen waarvan wij inschatten dat na afloop van de termijn de situatie van de inwoner ook daadwerkelijk veranderd kan zijn.*

*Gekozen is om een beschikking voor 3 jaar af te geven voor de doelgroep ZEVMB kinderen. Deze kinderen komen veelal in de WLZ terecht. Hierdoor is het van belang om dit te blijven monitoren wanneer de WLZ voorliggend is. De situatie bij deze kinderen veranderd niet, maar het is wel belangrijk om dit te blijven monitoren. Ook in het contact met de betrokken ouders/opvoeders. Drie jaar biedt voldoende tijd en mogelijkheden om de zorg in te richten en geef ook ruimte om onderzoek te doen naar de WLZ. Hierdoor hebben ouders meer rust.*

Tot slot zijn er verschillende vormen van ondersteuning vanuit de WMO en Jeugdwet niet genoemd. Zoals dagbesteding voor kinderen en volwassenen met een beperking, respijtzorg, beschermd wonen, AVAN, hulp bij persoonlijke verzorging.

Wij missen wat de argumentatie om deze vormen van ondersteuning uit te sluiten van het langdurig beschikken/ beschikken voor onbepaalde tijd.

*Reactie gemeente: We hebben gekozen voor zorgvormen, waarbij het huidige toewijzingsbeleid leidt tot onnodig veel toewijzingen, omdat de situatie van de inwoner niet veranderd is. De redenen om dit voor andere zorgproducten en doelgroepen nu niet te doen, zijn ook hierboven toegelicht.*

*We doen hier de komende periode ervaring mee op. Dit kan leiden tot aanpassing van het nu voorgestelde toewijzingsbeleid en de bovenstaande criteria. Uiteindelijk zullen we de definitieve criteria verwerken in de Wmo-beleidsregels en zullen we daarover opnieuw advies vragen aan de Adviesraad Wmo & Jeugdzorg, en APCG en Bijzonder in Arnhem hierover consulteren.*