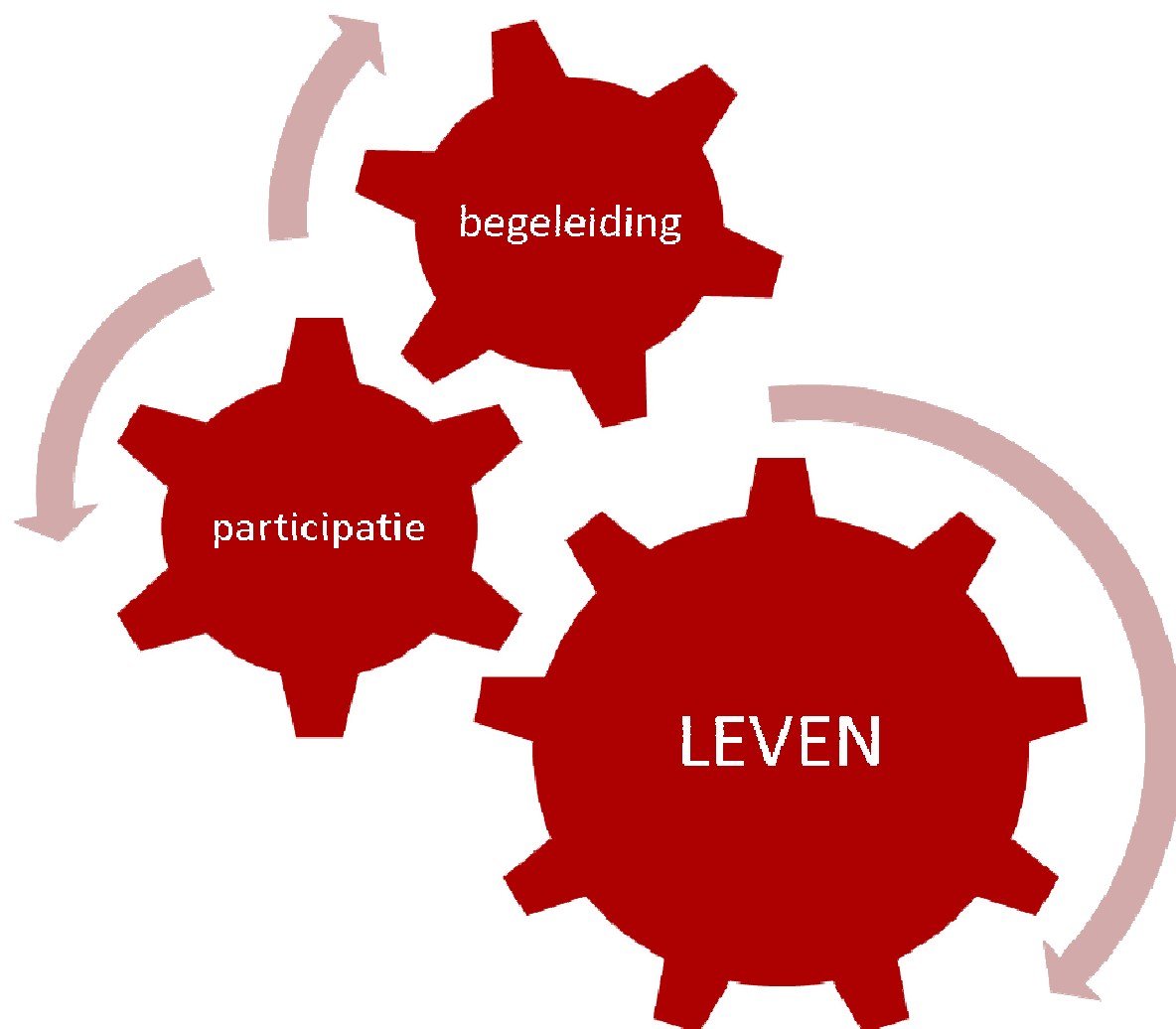


Quickscan Extramurale begeleiding

Eindrapport



VBZ-KAM en Zorg-K

José Sibon / Stichting Bureau Lindenhoek

Haarlem, juli 2011

270.11/VBZ-Progr WW/js

271.11/Zorg-K/js

Stichting Bureau Lindenhoek, in opdracht van VBZ Programma Wijkgericht werken en Platform
gehandicapten zorg Kennemerland (Zorg-K)

José Sibon

Inhoud

1	Inleiding	3
1.1	Doelstelling van de verkenning	3
1.2	Onderzoeksvragen.....	4
1.3	Opbouw van het rapport.....	4
1.4	De context en afbakening van de quickscan	5
2	Marktverkenning	7
3	Financier / inkoper: van zorgkantoor naar gemeente	7
3.1	Samenwerking zorgkantoren en gemeenten	8
3.2	Gemeenten: de beoogde resultaten	8
4	De cliënt.....	10
4.1	Wat vindt de cliënt zelf?.....	10
5	De huidige zorgaanbieders.....	12
5.1	Zorgaanbod - extramurale begeleiding.... wat houdt het in?.....	13
5.2	Beelden over zorgaanbieders.....	14
6	Nieuwe toetreders	15
7	Aanvullend aanbod.....	16
8	Dynamiek in het veld.....	16
8.1	Hier gaat het naar toe	17
8.2	Aandachtspunten	17
8.2.1	Aanbesteding 2b-diensten	18
9	Conclusie	19
9.1	Cliënt en het aanbod	19
9.2	Gemeenten en procedures.....	19
	<i>Deelrapport 1. Overzicht wet- en regelgeving</i>	<i>22</i>
	<i>Deelrapport 2. Transitie extramurale begeleiding: voorbereiding door gemeenten</i>	<i>28</i>
	<i>Deelrapport 3. De cliënt en het aanbod</i>	<i>36</i>
	<i>Deelrapport 4. Overzicht welzijns (gerelateerde) organisaties.....</i>	<i>62</i>
	Gebruikte informatie.....	78
	Bijlage	80

1 Inleiding

De AWBZ functie begeleiding (vb dagbesteding, ambulante hulp) wordt, inclusief Kortdurend Verblijf en het vervoer dat aan de begeleidingsactiviteiten verbonden is, een gemeentelijke taak binnen de WMO. Het gaat hierbij landelijk om ongeveer 170.000 cliënten en tussen de twee en drie miljard euro aan AWBZ middelen. Het kabinet wil met deze maatregel de ondersteuning dichterbij de burger organiseren, maar daarnaast ook een doelmatigheidskorting van 5% realiseren.

Begeleiding vanuit de AWBZ

Met Begeleiding vanuit de AWBZ wordt beoogd de zelfredzaamheid van de burger waar nodig of gewenst te bevorderen, te behouden of te compenseren, om op die manier opnamen in een instelling of verwaarlozing te voorkomen. Het gaat om de functies 'begeleiding individueel' en 'begeleiding groep' (behandeling groep valt hier dus buiten).

Activiteiten waar het om gaat:

- ondersteunen bij oefenen met vaardigheden of handelingen
- ondersteunen bij of aanbrengen van structuur of het voeren van regie
- overnemen van toezicht op de cliënt

Het kan gaan om een van de volgende 6 grondslagen:

- somatische aandoeningen/beperking
- psychogeriatrische problematiek
- psychiatrische stoornis
- verstandelijke handicap
- lichamelijke handicap
- zintuiglijke handicap

Het tijdpad dat VWS nu voor ogen heeft:

2011 start wetgevingstraject

2012 voorbereiding implementatie

2013 overgangsjaar: maatregel geldt alleen voor nieuwe cliënten

2014 ook alle bestaande cliënten gaan over van AWBZ naar gemeenten

Hoewel het Bestuursakkoord niet is ondertekend, handelen de gemeenten alsof deze overheveling zeker door zal gaan. (Dit is inmiddels bevestigd in een brief van de staatsecretaris van VWS d.d. 23-9-2011)

1.1 Doelstelling van de verkenning

De transitie heeft grote consequenties voor de cliënt en voor de huidige aanbieders van deze begeleiding. Op landelijk niveau wordt dan ook door brancheorganisaties, kennisinstituten etc. hard gewerkt aan het creëren van een beeld van de huidige situatie en handvatten voor de toekomst. Er is inmiddels al veel informatie beschikbaar.

Dit materiaal is waardevol en zeer bruikbaar, echter, een belangrijk deel van de dynamiek speelt zich af op lokaal en regionaal niveau. Daar moet de echte transitie plaatsvinden in samenspel tussen

cliënt, gemeente, aanbieders (en zorgverzekeraar). Inzicht in de situatie op regionaal (liefst lokaal) niveau is dan ook belangrijk om als individuele zorgaanbieder een strategie te kunnen bepalen.

Het doel van deze verkenning is het verschaffen van inzicht in de regionale situatie. De individuele leden van de VBZ en Zorg-K kunnen deze rapportage gebruiken bij het bepalen van hun (markt) strategie.

1.2 Onderzoeksvragen

De volgende onderzoeksvragen worden beantwoord op grond van deskstudie, inventarisatie en interviews:

1. Ontwikkelen overzicht van de (voorgenomen) regelgeving zoals nu bekend, deelrapport 1.
2. Inzicht verkrijgen in de (beleids) voornemens van de gemeentes, deelrapport 2.
3. Creëren van een helder beeld van de cliënt, deelrapport 3.
4. Ontwikkelen van overzicht van het huidige aanbod, deelrapport 3
5. Ontwikkelen van overzicht van nieuwe toetreders (samenwerkingspartners / concurrenten), deelrapport 4.

1.3 Opbouw van het rapport

Het rapport bestaat uit een basisrapportage en deelrapportages. Zowel basis- als deelrapportages zijn zo geschreven dat ze ook uitstekend los van elkaar te lezen en gebruiken zijn.

In de basisrapportage wordt een analyse gemaakt van het huidige speelveld. De partijen in het speelveld worden kort beschreven en er wordt op hoofdlijnen stil gestaan bij de dynamiek in het veld. De deelrapportages gaan in meer detail in op (onderdelen van) de spelers in het veld. De analyse eindigt met een conclusie.

De deelrapportages bevatten overzichten en beschrijvingen die een antwoord geven op de afzonderlijke onderzoeksvragen. Het basisrapport is meer analytisch en overstijgend van aard. In het basisrapport worden de onderlinge verbanden zichtbaar.

Het gaat om de volgende deelrapportages:

1. Veranderingen in wet en regelgeving
2. Transitie extramurale begeleiding: voorbereiding door de gemeenten
3. De cliënt en het aanbod
4. Overzicht welzijnsorganisaties

1.4 De context en afbakening van de quickscan

De (gezondheids)zorg is in verandering. De zorg in Nederland bestond lange tijd vooral uit grotere intramurale voorzieningen, werkzaam binnen strikt onderscheiden sectoren, met in hoge mate een standaard aanbod. Beschermend, maar vaak ook afgeschermd. Het stelsel was sterk aanbodgestuurd.

Dit verandert. Patiënten en cliënten ontwikkelen zich tot kritische consumenten, zij willen meer keuze en diversiteit en meer individueel maatwerk. Zij willen ondanks een chronische ziekte of beperking zoveel mogelijk zelfstandig blijven wonen en leven. Dit heeft een tweeledig gevolg.

Het betekent dat “patiënten” en “cliënten”, mensen met een ziekte of beperking, zoveel mogelijk gewoon blijven deelnemen aan, en aanwezig blijven in de samenleving.

Het betekent echter ook dat de zorg en de aandacht voor deze mensen veel minder de exclusieve verantwoordelijkheid is voor een afgebakende zorgsector en meer verschuift naar de samenleving als geheel. Een ingrijpende heroriëntatie en herinrichting binnen het domein van wonen, welzijn en zorg is onvermijdelijk. Dit proces wordt versneld door de grote ombuiging en transitie die de overheid inzet om de AWBZ ook op de langere termijn betaalbaar te houden.



De veranderingen zorgen er voor dat er grote behoefte is aan visievorming, analyse en cijfermatige onderbouwing van de trends en ontwikkelingen op het integrale gebied van wonen, welzijn en zorg. De VBZ heeft daarom een uitgebreide regionale analyse gemaakt, waarin verschillende aspecten worden belicht. In deze quickscan wordt dit niet nog eens dunnetjes overgedaan.

Er wordt volstaan met een overzicht van de veranderingen in wet en regelgeving in **DEELRAPPORT 1**. Voor de overige trends en ontwikkelingen wordt verwezen naar de al voor VBZ leden beschikbare documenten (te downloaden van de website www.vbz-kam.nl, het leden deel):

- **TOEKOMSTVOORSTELLING WONEN – WELZIJN – ZORG (EBBENHORST, 2011)**: De toekomstvoorstelling geeft een overzicht van actuele trends en ontwikkelingen en verwoordt de daaruit voortvloeiende *visie* van de VBZ op wonen, welzijn en zorg. Het bevat een afbakening van het domein, de kernwaarden en een schets van de contouren.
- **TRENDRAPPORT 2010-2025: EEN REGIONALE PROGNOSE VAN DE ZORGVRAAG (DE HAAS, 2011)**: In dit trendrapport wordt allereerst een aantal demografische en maatschappelijke ontwikkelingen beschreven. Ook worden de relaties tussen deze verschillende ontwikkelingen benoemd. Dit vormt een belangrijke basis voor de inschatting van de ontwikkeling van de *zorgvraag*, gerelateerd aan chronische aandoeningen. Vervolgens wordt de ontwikkeling van 10 chronische aandoeningen beschreven.
- **FORTUNA 2011 (ABFRESEARCH, 2011)**: Een regionale prognose (regio KAM) van de bevolkingsontwikkeling, vergrijzing en *wonen met zorg*. In dit rapport wordt naast ouderenzorg ook expliciet aandacht besteed aan de GGZ en de verstandelijk gehandicaptensector.
- **Quickscan wijkservice centra (Sibon, 2010)**: Deze rapportage geeft een overzicht, naar aard en inhoud, van alle wijkservice centra en steunpunten in de regio KAM in 2010. Van dit overzicht is ook een kaart in Google maps beschikbaar.

Wanneer in dit rapport verwezen wordt naar de regio, dan gaat het om de regio Kennemerland, Amstelland en de Meerlanden.

2 Marktverkenning



In deze basisrapportage wordt het speelveld geanalyseerd. Allereerst wordt stilgestaan bij de financier van het aanbod (hoofdstuk 3). Op dit moment is dat nog het zorgkantoor, maar dat wordt de gemeente. Vervolgens wordt een beeld geschetst van de cliënt (hoofdstuk 4). Hoofdstuk 5 gaat in op de huidige zorgaanbieders en hoofdstuk 6 beschrijft de nieuwe toetreders. In hoofdstuk 7 wordt kort stilgestaan bij het aanvullend aanbod. Hoofdstuk 8 geeft een korte beschrijving van de dynamiek in het speelveld en de basisrapportage sluit af met de conclusie.

3 Financier / inkoper: van zorgkantoor naar gemeente

Op dit moment wordt de AWBZ nog uitgevoerd door de zorgkantoren. Zij verzorgen de zorginkoop, ook voor de functie extramurale begeleiding. Het kabinet kiest er echter voor om extramurale begeleiding dicht bij de cliënt te organiseren. Daarom wordt de extramurale begeleiding onder de werking van de Wmo gebracht. En daarmee wordt de gemeente de nieuwe financier / inkoper.

De decentralisatie van extramurale begeleiding past bij de taak die gemeenten hebben in de Wmo: het bevorderen, faciliteren en doen behouden van de zelfredzaamheid van de burger en zijn deelname aan het maatschappelijke verkeer en het compenseren van beperkingen die de burger daarin ondervindt. De gemeente is in staat ondersteuning op maat te bieden, dicht bij, bijvoorbeeld in de wijk of buurt, daar waar de burger niet zelfstandig of met hulp van de eigen omgeving kan participeren.

De gemeente zal daarbij verbindingen leggen met andere gemeentelijke domeinen, zoals het beleid op het gebied van de schuldhulpverlening, de woningaanpassingen, re-integratie en bijstand of het woonbeleid. (Programmabrief langdurige zorg, 2011)

3.1 Samenwerking zorgkantoren en gemeenten

Zorgverzekeraars Nederland en de VNG hebben samen geconstateerd dat de zorgkantoren de gemeenten goed kunnen ondersteunen bij het oppakken van hun nieuwe opdracht. Ze hebben dit samen uitgewerkt in de Mini-toolkit: Samenwerken aan decentralisatie van begeleiding (2011).

Het gaat om (VNG/Zorgverzekeraars Nederland, 2011):

1. “Zorgkantoren kunnen gemeenten helpen om zicht te krijgen op zowel de aard van de vragen naar begeleiding als op de inhoud en kenmerken van het mogelijke aanbod.
2. Zorgkantoren kunnen gemeenten assisteren bij gesprekken die ze moeten voeren met zorgaanbieders. Voor gemeenten is dat dikwijls een geheel nieuwe wereld, en de betrokkenheid van zorgverzekeraars bij het verkennen van dit speelveld kan gemeenten helpen om sterker te staan en grip te krijgen op het veld. Aanbieders staan bijvoorbeeld niet altijd te springen om het ontwikkelen van nieuwe oplossingen of het doen samensmelten van voorzieningen; een zorgverzekeraar heeft echter ervaring met het bijsturen van aanbieders.
3. Ten derde moet er samenhang zijn bij de inkoop van begeleiding en andere AWBZ-functies zoals verblijf en behandeling, omdat sommige cliënten tegelijkertijd gebruikmaken van beide ondersteuningsvormen en behoefte hebben aan een samenhangend pakket.”

3.2 Gemeenten: de beoogde resultaten

De gemeenten zijn ambitieus. De tabel op de volgende pagina geeft een overzicht van de beoogde resultaten, zoals verwoord door de VNG / G32.

In **DEELRAPPORT 2. TRANSITIE EXTRAMURALE BEGELEIDING: VOORBEREIDING DOOR GEMEENTEN** staat een overzicht van de voorbereidingen van de gemeenten in de regio KAM en de landelijke activiteiten op dit moment (VNG / G32 en Transitiebureau).

Beoogde resultaten

Begeleiding nieuwe stijl

- Meer leefwereld en menselijke maat (minder instituties)
- Meer burger-in-zijn-systeem (minder individuele cliënt)
- Meer ondersteuning van informele zorgverleners (minder direct hulpverleners)
- Meer presentie en preventie (minder herstelwerkzaamheden)
- Meer ruimte voor professionals (minder protocollering)

De transitie van begeleiding

- Grote ambities, realistische verwachtingen
- Aansluiten bij voorlopers
- Regie in bescheidenheid
- Regionale samenwerking voor een optimaal aanbod
- Niet alleen regie op professionele organisaties, maar juist ook op burgers en samenleving

Begeleiding als participatie-instrument

- Meer participatie (niet alleen zelfredzaamheid)
- Meer eigen regie (minder afhankelijkheid)
- Meer betekenisvolle contacten (zelfde kwaliteit van zorg)
- Meer zinvolle activiteiten (minder bezighouden)
- Meer samenleving (andere overheid)

De verbinding van begeleiding

- Verbinding met welzijn
- Verbinding met zorg
- Verbinding met inclusief beleid
- Verbinding met Werken naar Vermogen
- Verbinding met Jeugdzorg
- Verbinding met wijken en buurten

De kanteling van begeleiding

- Meer burger (minder cliënt)
- Meer maatwerk (minder kadertjes)
- Meer compensatie (minder voorzieningen)
- Meer (ruimte voor) informele zorg (andere professionals)
- Meer algemeen aanbod (minder geïndiceerde begeleiding)

De bevrijding van begeleiding

- Meer eenvoud (minder kastjes en muren)
- Meer basisaanbod (minder indicatie)
- Meer vertrouwen (minder controle)
- Meer rendement (minder kosten)
- Meer mee-ademen met de behoefte (minder in beton gegoten arrangementen)

Bron: Van zorg naar participatie: de overgang van begeleiding naar de WMO (VNG-G32, 2011)

4 De cliënt

De functie extramurale begeleiding is gericht op de volgende cliëntgroepen:

Somatiek van 0-64 jaar

Somatiek van 65-74 jaar

Somatiek van 75 jaar en ouder

Mensen met psychogeriatrische problematiek

Kinderen met een psychiatrische stoornis

Mensen met een psychiatrische stoornis

Kinderen met een verstandelijke handicap

Mensen met een verstandelijke handicap

Mensen met een zintuiglijke handicap

Mensen met een lichamelijke handicap

DEELRAPPORT 3. DE CLIËNT EN HET AANBOD geeft een overzicht van de kenmerken van de verschillende cliëntgroepen die extramurale begeleiding ontvangen. Daarnaast wordt beschreven hoe het aanbod er uitziet in de regio KAM. Diverse casusbeschrijvingen laten aan de hand van de dagelijkse praktijk zien waar het nou echt om gaat.

Het overzicht is samengesteld op basis van input van de leden van de VBZ-KAM en Zorg-K. Waar dat nodig is, is de informatie aangevuld met materiaal uit landelijke rapporten, in dat geval wordt de bron vermeld.

4.1 Wat vindt de cliënt zelf?

De reacties van de cliëntenorganisaties komen samengevat op het volgende neer:

- Angst voor stapeling van maatregelen voor deze kwetsbare doelgroepen.
- Zorgen om vervallen van recht (op AWBZ zorg en jeugdzorg).
- De ambitie om de participatie te vergroten wordt onderschreven. Er is echter zorg dat de maatregelen niet volstaan om deze ambitie ook te realiseren. Daarnaast ontbreken de financiële middelen.

Het NPCF (2011):“Steeds minder mensen vinden een langdurige oplossing voor het wegvallen van hun begeleiding uit de AWBZ. Dat concluderen de cliëntenorganisaties (waaronder Zorgbelangorganisaties) die sinds twee jaar gezamenlijk de gevolgen van veranderingen in de AWBZ in kaart brengen. Ruim 7500 ervaringen zijn verwerkt. Veel problemen ontstaan doordat mensen met steeds meer nieuwe maatregelen geconfronteerd worden. Het kabinet wil alle begeleiding uit de AWBZ overhevelen naar de gemeenten. De cliëntenorganisaties willen dat het kabinet lering trekt uit de meldacties en de plannen aanpast.

Geen oplossing in eigen kring. In 2009 is het moeilijker geworden om aanspraak te maken op begeleiding uit de AWBZ. Veertig procent van de deelnemers aan de meldacties die de cliëntenorganisaties de afgelopen twee jaar organiseerden, ervaart een teruggang in zorg. Ruim 90% van hen zegt hiervoor in eigen kring geen langdurige oplossing te vinden.

Gemeente biedt lang niet altijd passend alternatief. Uit de monitor blijkt ook dat gemeenten nog weinig alternatieven bieden. Zeker niet voor kleinere groepen met specifieke problemen, zoals kinderen met autisme en meervoudige handicaps. Dit is slecht nieuws. Want het kabinet heeft zich voorgenomen om begeleiding helemaal uit de AWBZ te halen, en veronderstelt dat de gemeente die zorg vervolgens biedt. Dat gaat in werkelijkheid minder goed dan ‘op papier’. Goede uitzonderingen daargelaten hebben veel gemeenten te weinig kennis van specifieke groepen en voeren ze een te passief beleid.

Met het overhevelen van de begeleiding naar de gemeente vervalt het wettelijke recht op begeleiding. Mensen die begeleiding nodig hebben worden afhankelijk van het aanbod van hun gemeente.

Maatregelen stapelen zich op. De cliëntenorganisaties signaleren ook dat mensen in de knel komen doordat maatregelen zich steeds verder opstapelen. Mensen van achttien jaar en ouder moeten sinds 2010 een eigen bijdrage betalen voor AWBZ-begeleiding. De eigen bijdrage leidt voor een derde van de mensen tot financiële problemen. Een deel van hen stopt noodgedwongen met zorg terwijl ze die eigenlijk niet kunnen missen; zij zullen later mogelijk terugvallen op zwaardere zorg. Daarnaast is het krijgen van respijtzorg voor mantelzorgers moeilijker geworden en zijn de PGBtarieven verlaagd.

Begeleiding onmisbaar. De cliëntenorganisaties benadrukken dat de behoefte aan professionele begeleiding geen luxe is maar een onmisbare schakel in het omgaan met beperkingen, zelfredzaamheid en probleemgedrag. Begeleiding moet gegarandeerd toegankelijk blijven via de AWBZ voor mensen die voortdurend begeleiding nodig hebben om zelfstandig te kunnen wonen.

Uit onderzoek van Research voor Beleid (2010) op basis van de ervaringen van cliënten met de invoering van de Pakketmaatregel komen conclusies die opvallend en ook voor deze transitie relevant zijn:

- De cliënten hebben grote problemen met het feit dat ze de begeleiding verloren zijn. Ze zijn hierover boos, verdrietig en hebben het gevoel dat hen zaken zijn afgenomen. Vaak is het voor hen ook niet duidelijk waarom de begeleiding is verminderd of gestopt.
- De cliënten staan in het algemeen niet of zeer beperkt open voor de alternatieven die door organisaties worden geboden. Men vergelijkt de oplossing met de verloren begeleiding en ervaart de oplossingen als niet geschikt. Soms heeft men onvoldoende vertrouwen in de geboden oplossing (bijvoorbeeld in vrijwilligers).
- De cliënten waarbij sprake is van complexe tot zeer complexe problematiek zijn vaak van het kastje naar de muur gestuurd. Een integrale benadering van hun problematiek ontbrak. Casemanagement of een netwerkbijeenkomst had voor deze groep mogelijk tot een betere oplossing geleid.

Deze conclusies laten zien dat begeleiding van de cliënt in deze grote transitie van wezenlijk belang is voor de cliënt en het slagen van de hulpverlening aan deze cliënt.

Als je gehandicapt raakt, moet je niet alleen een strijd leveren met jezelf om te accepteren dat je heel veel dingen niet meer kunt. Je moet ook leren omgaan met de botte reacties van de buitenwereld¹.

5 De huidige zorgaanbieders

Onderstaand treft u een overzicht van de aanbieders in de regio Kennemerland die extramurale begeleiding bieden, ingekocht door Zorgkantoor van Achmea. (Helaas is een dergelijk overzicht op dit moment niet beschikbaar voor Amstelland en de Meerlanden). **GGZ InGeest** levert ook Extramurale begeleiding in de regio, die wordt in gekocht via een ander zorgkantoor.

Sector	Organisatie	Sector	Organisatie
GGZ	Jongerenpension Spaarnezicht	VVT	ZorgContact
	Odibaan Kennemerland		FlexiCura
	GGZ Dijk en Duin		Royal Care (Kennemerland)
	RIBW Leger des Heils GGZ Kennemerland		Zorggroep Reinalda
	Reakt (Kennemerland)		De Zorgspecialist B.V.
	RIBW KAM		ViVa! Zorggroep (Kennemerland)
	Roads B.V.		Bureau SPV (Kennemerland)
	De Groene Werkplaats		Evean Thuiszorg (Kennemerland)
	Blijf Groep, locatie Haarlem/IJmond		Thuiszorgservice Kennemerland
GHZ	De Linde (Kennemerland)		Allerzorg (Kennemerland)
	Rozemarijn / Raphaelstichting (Kennemerland)		KinderThuiszorg (Kennemerland)
	Nieuw Unicum		PartiCura (Kennemerland)
	Philadelphia Zorg (Kennemerland)		R.K. Kloosterbejaardenoord

¹Bron: M. Van Zanten (36 jr) na een ernstig auto ongeluk www.weerverder.nl: interview MIND (2009)

	Alverna
SIG	Buurtzorg regio Kennerland
De Hartekamp Groep	ZorgBalans
Epilepsie Instellingen Nederland (SEIN)	Huize Spaar en Hout/de Wildhoef
Werkdag B.V.	Stichting SHDH
De Waerden (Kennemerland)	Sint Jacob
Heliomare (Kennemerland)	
Ons Tweede Thuis (Kennemerland)	
Wisselwerk IJmond	

Bron: Zorgkantoor Zilveren kruis / Achmea (2011)

5.1 Zorgaanbod - extramurale begeleiding.... wat houdt het in?

In het kader van de Quickscan extramurale begeleiding is door de VBZ / Zorg-K geïnventariseerd om welke cliëntgroepen het gaat en wat het aanbod is dat zij nu ontvangen. In **DEELRAPPORT 3. DE CLIËNT EN HET AANBOD** wordt per cliëntgroep een overzicht gegeven van de verschillende soorten aanbod in de regio KAM, het doel en de meerwaarde daarvan en wat het risico is als dit aanbod komt te vervallen. De overzichten zijn voorzien van korte casussen om een reëel beeld te geven van de praktijk.

Op basis van de VBZ / Zorg-K inventarisatie komen we tot dezelfde conclusie als HHM (2011). “Het algemene beeld dat naar voren komt bij de cliëntgroepen is dat begeleiding enerzijds tot doel heeft *het stabiel houden van een gerealiseerde situatie*. Vaak is hier een intensiever traject aan voorafgegaan. Dankzij een beperkte mate van begeleiding blijft maatschappelijke participatie dan wel zelfredzaamheid binnen bereik voor de cliënt.

Ook richt de begeleiding zich op het bieden van een laagdrempelige, beschermende of vertrouwde omgeving waardoor *preventie en signalering* mogelijk is.

Anderzijds ligt de focus van de begeleiding op een *zinnvolle daginvulling en het (opnieuw) aanleren van praktische vaardigheden en/of structuur*.

De aard van de problematiek vraagt om specifieke deskundigheid en kennis van de doelgroep. Begeleiding, hoewel beperkt in omvang en duur, kan bij veranderende levensomstandigheden opnieuw of intensiever gewenst zijn. Voor aanbieders van extramurale begeleiding is het de vraag of gemeenten voldoende zicht hebben op de ondersteuningsbehoeften van cliëntgroepen en in hoeverre het gemeentelijk aanbod hierbij aansluit.”

5.2 Beelden over zorgaanbieders....

Net als in 2009 zijn de meeste zorgaanbieders gericht op het behoud van hun cliënten. Zij hebben samen met cliënten bezwaarschriften ingediend, nieuwe indicaties aangevraagd of hebben een eigen bijdrage ingevoerd. Er zijn niet veel voorbeelden gevonden waar zorgaanbieders het initiatief nemen tot diensten op het snijvlak van zorg en welzijn. Zorgaanbieders hebben echter wel in een deel van de gemeenten een rol in het nieuwe of vernieuwde aanbod en blijken bereid daaraan mee te werken. (Research voor Beleid, 2010)

Bovenstaande is overgenomen uit het eindrapport “Van AWBZ naar WMO: zoeken naar nieuwe vormen van ondersteuning”. Een onderzoek in opdracht van landelijke cliënten en ouderenorganisaties. Dit onderzoek is gehouden naar aanleiding van de invoering van de pakketmaatregel, maar het beeld blijft actueel. De quote verwijst niet alleen naar het beeld dat de cliëntenorganisaties hebben. In de mini-toolkit “Samenwerken aan decentralisatie van begeleiding” komen Zorgverzekeraars Nederland en de VNG tot een zelfde soort conclusie.

Wat vinden de zorgaanbieders zelf? Radaradvies (2011) schetst op basis van gesprekken met zorgaanbieders (hoger managers en middenkader) dat de houding van de aanbieder opvallend positief is. Er wordt actief meegedacht over wat beter voor de cliënt is en wat efficiënter zou kunnen zijn voor de samenleving. Er wordt aangegeven door de zorgaanbieders dat zij “al zo willen werken”. “Aanbieders schrikken niet van het WMO denken”.

De waarheid zal in het midden liggen. Ook binnen de VBZ en Zorg-K zijn er verschillen tussen de zorgaanbieders. Waar de ene aanbieder kiest voor een wat defensieve houding, is de andere aanbieder de troepen vooruit door al in de praktijk samenwerking te zoeken met welzijns- en vrijwilligers organisaties.

Maar laten we wel wezen. De cliëntgroepen van de verschillende zorgaanbieders lopen ook sterk uiteen. Voor een aantal cliënten zal versterking van eigen kracht en het sociaal netwerk een goede oplossing zijn. Er is echter ook een groep cliënten waarbij dit vanwege de complexe ondersteuningsbehoefte en het zorgmijndend gedrag niet volstaat. Het gevaar dreigt dat deze groep tussen de wal en het schip valt met als uiteindelijk resultaat een beroep op zwaardere zorgvormen dan voorheen.

6 Nieuwe toetreders

Welzijnsorganisaties, particuliere initiatieven en vrijwilligersorganisaties zijn zich aan het warmlopen om het speelveld te betreden. In **DEELRAPPORT 4** is een overzicht opgenomen van de welzijns(gerelateerde) organisaties in de regio KAM, per gemeente. Bij elke organisatie staat een korte beschrijving en wanneer bekend ook het website adres. Deze organisaties kunnen gezien worden als potentiële concurrenten, maar ook als potentiële samenwerkingspartners.

Het is nu al duidelijk uit gesprekken met gemeenten dat welzijnsorganisaties natuurlijke samenwerkingspartners vormen voor de gemeenten. Ook hier kan weer geleerd worden van de ontwikkelingen die volgden op de invoering van de pakketmaatregel (Research voor Beleid, 2010):

- Welzijnsorganisaties nemen in de meeste gemeenten een centrale rol in bij het realiseren van nieuw aanbod of het aanpassen van bestaand aanbod. De rol van de organisatie verschilt per project: van kartrekker tot uitvoerder.
- Vrijwilligersorganisaties staan, sinds de AWBZ pakketmaatregelen, prominenter op het netvlies van gemeenten. Zij ervaren zelf, in meer of mindere mate, een toename en verandering van de ondersteuningsvragen maar zij worden vooral steeds vaker genoemd als samenwerkingspartner om het ondersteuningsaanbod mee vorm te geven.
- De aandacht van gemeente voor de mantelzorgorganisaties is na inwerking treden van de AWBZ pakketmaatregelen toegenomen. Hoewel de organisaties zelf niet altijd een directe toename van het aantal ondersteuningsvragen signaleren, zijn zij en gemeenten zich bewust van het risico van overbelasting van mantelzorgers en het belang van ondersteuning.

Uiteraard kan ook gedacht worden aan organisaties van buiten de eigen regio, sportclubs, commerciële initiatieven etc. Voorbeelden van het nieuwe aanbod dat ontstaat of bestaand aanbod dat nu op initiatief van gemeenten wordt (door)ontwikkeld:

Thuisbegeleiding	Schuldhulpverlening voor verstandelijk gehandicapten
Dagopvang / huiskamerprojecten	Wijkondersteuner die op wijkniveau welzijnsaanbod creëert
Langdurig uitkeringsgerechtigden die ingezet worden als buurthulp	Koffie ochtenden, gezamenlijk eten en alternatieve welzijnsvoorzieningen
Buddyprojecten / 'tijd voor twee'	Vroegherkenning van dementie in de wijk
Boodschappendienst	Huisbezoeken bij 75 plussers
Ondersteuning sportverenigingen	Vaardigheidstraining voor gehandicapten
Vrijtijdsbestedingsavonden	Matchen vraag en aanbod vrijwilligers

7 Aanvullend aanbod

Aanvullend aanbod verwijst naar het aanbod dat vaak gecombineerd wordt met extramurale begeleiding. In deze quickscan wordt niet uitputtend stil gestaan bij het mogelijke aanvullende aanbod. In **DEELRAPPORT 3**. De cliënt en het aanbod wordt telkens genoemd van welk aanvullend aanbod de specifieke cliëntgroep over het algemeen gebruikmaakt. Het kan gaan om:

- Mantelzorg
- Inzet vrijwilligers
- Behandeling / revalidatie / reactivering / leren (AWBZ)
- Aanpassing van de omgeving of hulpmiddelen, vb domotica (AWBZ)
- Wettelijk “voorliggende” voorzieningen:
 - WMO: welzijnswerk, kinderopvang, informatie/advies, ondersteuning mantelzorg en vrijwilligers, schuldhulpverlening, minimabeleid, voorzieningen voor ouderen, huishoudelijke zorg, hulpmiddelen (rolstoelen, scootmobielen, vervoer etc., woonvoorzieningen, maaltijdvoorziening, sociale alarmering, etc.), maatschappelijke opvang, OGGZ, verslavingszorg.
 - Zorg vanuit de zorgverzekeringswet (cure): huisartsen, psychiatrische en geneeskundig specialistische zorg
 - Onderwijs, jeugdzorg en opvoed ondersteuning (gaat ook naar gemeenten)
 - Arbeidsvoorzieningen, Wajong, ziektewet, bijstand, WIA (gaat ook naar gemeenten)

8 Dynamiek in het veld

De uitgangspunten die het transitiebureau laat zien tijdens haar voorlichtingsbijeenkomsten.



Hoe krijgt de burger zijn voorziening en wie gaat daar over?

- In AWBZ geldt het model: CIZ -> zorgkantoor -> aanbieder
- In Wmo veel meer mogelijkheden om het anders te doen:
 - gedifferentieerde toegang: direct toegankelijk, naast lichte toets, naast externe indicatie, naast beoordeling door professional
 - Afspraken maken voor een integrale aanpak per wijk
 - algemeen toegankelijke voorzieningen (vgl: welzijn ouderen)
 - AMW-model: wel individuele hulp, maar burger gaat direct naar de aanbieder
 - persoonsvolgende budgetten
- Aanbesteden? Volgens 2B-procedure. Biedt meer vrijheid tot samenwerking, overleg, gericht inhuren

**Van AWBZ naar WMO –
andere organisatievormen**

(Slide van het transitiebureau, 2011)

8.1 Hier gaat het naar toe ...

Niemand kan in de toekomst kijken, maar uit de stukken en de gesprekken komt wel degelijk een richting naar voren.

Helder is dat de trein is gaan rijden en omkeren is er niet bij. Met andere woorden. De overheveling van extramurale begeleiding zoals beschreven in het Bestuursakkoord gaat naar alle waarschijnlijkheid in die vorm door.

Voor de complexe doelgroepen is er bij de gemeenten in de regio KAM over het algemeen het besef dat dit niet op gemeentelijke schaal geregeld kan worden. Dit moet op grotere schaal opgepakt worden. Ook zijn de gemeenten over het algemeen al doordrongen van het feit dat de complexiteit van specifieke groepen noodzaakt tot inzet van goede deskundigheid en expertise. En deze is al beschikbaar bij de huidige aanbieders.

Voor wat betreft de lichtere doelgroepen (waar en wat de grens is, is niet helemaal duidelijk....) geldt dat gemeenten grote verwachtingen hebben van de eigen kracht, het eigen netwerk en van collectieve voorzieningen als welzijnsactiviteiten. De welzijnsorganisaties staan daarbij met stip op nummer 1. Als partner.

Dit betekent al met al voor de huidige aanbieders van extramurale begeleiding de vraag: willen wij een productenlijn ontwikkelen of aanblijven bieden die aansluit bij deze “nieuwe” markt?

8.2 Aandachtspunten

- Het gaat niet langer om participatie als onderdeel van zorg, maar om **ZORG TEN BEHOEVE VAN PARTICIPATIE**.
- Er komt een focus op **RESULTATEN** in plaats van voorzieningen. Denk hierbij aan bijvoorbeeld cliënttevredenheid als maat.
- Toeleiding van cliënten is belangrijk. Of andersom, **DE VINDBAARHEID, BESCHIKBAARHEID EN BEREIKBAARHEID** van de voorzieningen is van belang. Er moet nagedacht worden over een laagdrempelige (**WIJK**) **INFRASTRUCTUUR** die goed vindbaar is voor de cliënt en natuurlijk liefst in aansluiting op al bestaande voorzieningen. “Geen nieuw kastje aan de muur”. Al bestaande steunpunten en wijkservice centra kunnen daar prima een rol in spelen.
- Er zijn hoge verwachtingen onder zowel gemeenten als de diverse aanbieders van welzijn, zorg, jeugdzorg en sociale werkplaatsen van collectieve arrangementen. **INTEGRAAL AANBOD** voor de vele cliënten met multiproblematiek.
- Aandacht voor mantelzorgers en informele zorgers. Er zijn grenzen aan de inzet van mantelzorgers en vrijwilligers. Wanneer deze mensen actief zijn voor informele zorg, zijn zij niet of minder actief inzetbaar in de professionele zorg. Daarnaast ligt overbelasting op de loer. Aandacht voor **RESPIJTZORG** is belangrijk.
- Het is de vraag op welke wijze de **NMA** om zal gaan met samenwerking op dit terrein van zorg. En ook het volgen van de **AANBESTEDINGSPROCEDURE 2B** kan samenwerking in de weg staan. De kans bestaat dat je het ene moment aan tafel zit als samenwerkingspartners om collectieve arrangementen te bespreken, dat vraagt openheid. Het andere moment breng je een concurrerende offerte uit richting gemeenten....lastig. (zie volgende kader over aanbesteding 2B).

8.2.1 Aanbesteding 2b-diensten²

In bijlage 2b van het Bao staat een opsomming van diensten waarvoor een verlicht Europees regime geldt. Voor deze zogenaamde 2B-diensten geldt een uitzondering, omdat wordt aangenomen dat het niet-Europees aanbesteden van deze diensten de mededinging tussen lidstaten niet wezenlijk beïnvloedt. Denk bijvoorbeeld aan diensten op het gebied van onderwijs, gezondheidszorg en arbeidsbemiddeling. Daarom hoeft u bij deze opdrachten geen volledige EU-procedure te volgen.

De specifieke voorschriften die gelden voor een 2b-procedure vindt u in de artikelen 23 en 35, twaalfde tot en met zestiende lid van het Bao. Zo moet u de technische specificaties van de opdracht in de aanbestedingsdocumenten opnemen. Ook moet u achteraf de Europese Commissie op de hoogte brengen van de resultaten van de procedure.

Bij 2b-diensten (zonder een duidelijk grensoverschrijdend belang) wordt in de praktijk vaak een meervoudige onderhandse procedure gebruikt waarbij drie offertes gevraagd worden.

8.2.1.1.1 Gebruik van procedure motiveren?

Het is niet nodig dat u in de aankondiging in het EU-publicatie blad motiveert waarom u gebruik maakt van deze procedure.

8.2.1.1.2 2b-diensten met een duidelijk grensoverschrijdend karakter

Gaat het om een 2b-dienst met een duidelijk grensoverschrijdend karakter, dan kunt u niet zelf bepalen hoe u de opdracht in de markt plaatst. De gunning van dit soort opdrachten aan een in Nederland gevestigde onderneming zou volgens het Europese Hof van Justitie kunnen leiden tot een ongelijke behandeling van ondernemers uit andere lidstaten.

Daarom moet u de beginselen van non-discriminatie en transparantie in acht nemen. U hoeft niet de Europese procedure te volgen, maar moet de opdracht op enigerlei wijze vooraf bekend maken. In de bekendmaking zult u bedrijven moeten uitnodigen om deel te nemen aan de procedure. Het is niet duidelijk hoe een dergelijke voorafgaande bekendmaking eruit moet zien. Volgens de Europese jurisprudentie moet u bij de aanbesteding van dit soort opdrachten een passende mate van openbaarheid betrachten.

De aard van de opdracht, de omvang en de marktsituatie bepalen welk publicatiemedium u het beste kunt kiezen. Bijvoorbeeld een aankondiging in een dagblad, een vakblad, op de eigen website of op aanbestedingskalender. Een hoge waarde van een opdracht kan een indicatie vormen voor een 'duidelijk grensoverschrijdend belang'. Zeker als het een opdracht betreft in een sector waar veel buitenlandse ondernemers werkzaam zijn en die in de grensstreek wordt uitgevoerd.

Uiteraard gelden verder de voorschriften voor de 'gewone' 2b- diensten.

² Bron: www.pianoo.nl (expertise centrum aanbesteden)

9 Conclusie

De volgende punten moeten gelezen worden als logische gevolgtrekkingen uit alle rapporten en gesprekken die gebruikt zijn ten behoeve van deze rapportage. Echter, politiek en daarmee “de zorg op dit moment” is grillig dus is een slag om de arm op zijn plaats.

9.1 Cliënt en het aanbod

- De cliënten en hun behoeften zijn zeer uiteenlopend. Het benodigde aanbod daarmee ook.
- Het is belangrijk om burgers/cliënten goed mee te nemen in de transitie zodat duidelijk is wat er gaat gebeuren en waarom het gebeurt. Onnodige weerstand zou jammer zijn.
- Een laagdrempelige, goed vindbare, bereikbare en toegankelijke wijkinfrastructuur is belangrijk. Met de mogelijkheid om ook outreachend te kunnen handelen voor de vele zorgmijders en moeilijk bereikbare doelgroepen. En daarnaast de mogelijkheid om door te leiden naar ander soortige en/of zwaardere voorzieningen, wanneer dat nodig is. Geen nieuw kastje aan de muur, liefst met gebruikmaking van al bestaande faciliteiten, zoals wijkservice centra of steunpunten. Dit vraagt om samenwerking tussen de verschillende sectoren (welzijn, zorg, jeugdzorg en sociale werkvoorziening) dichtbij de cliënt.
- Er is winst te behalen door te zoeken naar samenwerkingsmogelijkheden tussen zorg, welzijn, sociale werkplaatsen en jeugdzorg om tot integraal aanbod te komen voor de multiproblematiek waar veel cliënten mee kampen. Expertise vanuit de verschillende sectoren kan leiden tot een mooi combipakket.

9.2 Gemeenten en procedures

- Gemeenten bereiden zich voor op de transitie van extramurale begeleiding conform de tekst in het (afgewezen) bestuursakkoord. Het lijkt er op dat lobby om verandering tegen te gaan weinig zinvol is. Een proactieve en realistische samenwerkingsgerichte houding is effectiever dan een defensieve houding.
- Gemeenten gaan hulp inzetten volgens onderstaand getrappt model. Zo licht als mogelijk en zo zwaar als noodzakelijk.



Voor de lichtere doelgroepen wordt uitgegaan van eigen netwerk, informele zorg en collectieve voorzieningen (welzijnsorganisaties). Voor de zwaardere doelgroepen wordt door gemeenten ook gekeken naar regionale samenwerking, om de benodigde deskundigheid en draagvlak voor een voorziening te waarborgen.

- Participatie of beter nog “sociale inclusie” van de cliënt staat als wens voorop. Het aanbod moet daarop een antwoord geven. Het beroep dat gedaan kan worden op mantelzorgers en vrijwilligers is echter niet oneindig. Sterker nog eerdere onderzoeken van onder andere de Universiteit van Amsterdam wijzen uit dat de civil society niet moet worden overschat. Ook de idealen van sociale inclusie worden helaas slechts mondjes maat gerealiseerd. Bovendien ligt het gevaar van overbelasting, zeker van mantelzorgers op de loer. Dit vraagt dus absoluut actieve investering en stimulering.
- Het Transitiebureau van VWS, VNG en MO-groep verwijzen naar aanbestedingsprocedure 2B. (onderhands offrenen met minimaal 3 offertes), achteraf melden.

Deelrapport 1. Overzicht wet en regelgeving

Deelrapport 1. Overzicht wet- en regelgeving

1.1 Schrappen AWBZ-functie begeleiding / treffen WMO voorziening. (samenvatting uit bestuursakkoord 2011-2015)

Status: de informatie is afkomstig uit het onderhandelaarsakkoord dat door de achterban van de VNG is afgekeurd. *Gemeenten handelen echter “alsof” het onderhandelaarsakkoord gewoon doorgang vindt.*

- De activiteiten die onder de extramurale AWBZ-functie begeleiding vallen, worden onder de compensatieplicht van de WMO gebracht. Dit is inclusief het vervoer dat aan de begeleidingsactiviteiten verbonden is. Bestaande rechten gaan dus niet over. En hiermee wordt beleidsvrijheid voor gemeenten gecreëerd.
- Bij de voorbereiding op de invoering van de nieuwe taken werken Rijk en VNG samen in een op te zetten transitiebureau.
- Kwaliteit: gemeenten krijgen opdracht om in hun beleidsplan in het bijzonder aandacht te besteden aan de kwaliteit van de overgehevelde begeleiding evenals aan de wijze waarop het kwaliteitstoezicht daarop op lokaal niveau wordt vormgegeven. Toezicht door IGZ vervalt.
- Vanaf 2013 zijn gemeenten verantwoordelijk voor die mensen die voor het eerst of opnieuw een beroep doen op begeleiding. Vanaf 2014 zijn gemeenten verantwoordelijk voor alle mensen die in aanmerking komen voor begeleiding.
- Rijk en gemeenten spreken af om voor de zomer van 2011 (juni) te onderzoeken voor welke specifieke groepen specifieke maatregelen moeten worden getroffen.
- Het gaat om ongeveer 2,1 miljard – 3 miljard euro. Op het totale geïndexeerde budget dat wordt overgeheveld in 2013 en 2014 wordt een doelmatigheidskorting van 5% toegepast.
- De middelen worden ingebracht in een decentralisatie-uitkering Wmo begeleiding.
- VWS laat onafhankelijk onderzoek uitvoeren naar de daadwerkelijk vrijvallende integrale uitvoeringskosten, deze worden overgeheveld naar gemeenten.
- Rijk en VNG onderzoeken of het PGB geen onredelijke beperking oplevert voor de doelen van de Wmo.

Verder:

- Als uit onderzoek blijkt dat jurisprudentie De Kanteling van de WMO belemmert, treden VNG en Rijk in overleg.
- Er is een ontbindende voorwaarde opgenomen voor het geval de Eerste Kamer instemt met de initiatiefvoorstellen Leijten die de wet dichtregelen.

1.2 Samenhangende decentralisaties

De meeste gemeenten zien samenhang tussen de drie decentralisaties: extramurale begeleiding, jeugdzorg en werk. In de voorbereidende werkzaamheden worden de drie transities door gemeenten dan ook regelmatig gebundeld opgepakt. Daarom hier heel kort de essentie van deze andere decentralisaties

Jeugdzorg

- De gemeentes worden verantwoordelijk over alle jeugdzorg, ook jeugdbescherming en jeugdreclassering. Dit viel tot nu toe onder verantwoordelijkheid van de provincies. Denk hierbij onder andere aan:

- Bureau Jeugdzorg (o.a. advies en meldpunt kindermishandeling, casemanagement, gezinsvoogdij, jeugdreclassering)
- Ambulante hulp
- Medisch kleuterdagverblijf / - tehuis
- Boddaerthuizen
- Behandelgroepen (24 uurs zorg)
- Orthopedagogische hulpverlening
- Crisiscentra
- Pleegzorg
- Er komt een nieuw wettelijk kader, het recht op jeugdzorg verdwijnt. Dit om optimale beleidsvrijheid voor gemeentes te garanderen.
- Tijdpad: afronding decentralisatie in 2016.
- In 2017 moet een taakstelling van 300 miljoen euro gerealiseerd zijn.

Werk

Werk was een van de lastigste punten uit het bestuursakkoord door de grote financiële taakstelling, politieke druk en de grote gevolgen die de ombuiging heeft voor de gemeenten. Uiteindelijk is dit ook het grote struikelpunt geworden.

- De nieuwe wet dient een individueel, maatschappelijk én financieel belang. Het kabinet wil ervoor zorgen dat zoveel mogelijk mensen naar vermogen gaan meedoen. Het kiest daarbij voor maatregelen om:
 - *mensen* die nu nog niet werken maar dat wel kunnen te prikkelen om te gaan werken
 - *gemeenten* meer ruimte te geven hen daarbij te ondersteunen en
 - *werkgevers* te stimuleren deze mensen in dienst te nemen.
- Verschillende regimes worden samengepakt onder een nieuwe Wet, de Wet werken naar vermogen (WWNV). De oude regelingen:
 - Wet sociale werkvoorziening (Wsw)
 - Wet werk en arbeidsondersteuning jonggehandicapten (Wet Wajong)
 - Wet werk en bijstand (WWB) / Wet investeren in jongeren (WIJ)
- Tijdpad: invoering 1 januari 2013.
- Financiële gevolgen (bron: CG raad):
 - *Re-integratie*: beperking re-integratiebudget en afschaffing bemiddelingstaak UWV: 0,4 miljard. Dit bedrag komt bovenop de korting van 190 miljoen op de re-integratiebudgetten voor UWV en gemeenten die op Prinsjesdag al werd aangekondigd. Heeft betrekking op: werkloze werkzoekenden en gedeeltelijk arbeidsongeschikten
 - *Wajong*:
 - Beperking Wajong tot volledig en duurzaam arbeidsongeschikten: 0,2 miljard.
 - Samenvoeging budgetten Wajong, Wsw, Wwb: 0,4 miljard in 2015.
 - Herkeuring Wajong alleen voor duurzaam en volledig arbeidsongeschikt, en vanaf 2014 verlaagd naar 70 % van het wettelijk minimumloon: 0,2 miljard in 2015 en 0,9 miljard na 2015 structureel.
 - Beperking bijstand voor inwonenden en aanscherping WIJ: 0,1 miljard.

- *Versobering Wsw*: Door beperking instroom Wsw is er een structurele besparing van 0,7 miljard na 2015.
Er was al een besparing vanuit Balkenende 4 van 120 miljoen op de Wsw.
Heeft betrekking op: werkzoekenden met een arbeidshandicap / personen met een Wsw-indicatie.
- *Loondispensatie*: Nieuw instrument om toegang tot de arbeidsmarkt mogelijk te maken of te ondersteunen. Kan ingezet worden voor mensen met een verstandelijke, lichamelijke of psychische beperking (en anderen die niet instaat zijn om zelfstandig 100% van het wettelijk minimumloon te verdienen). Er is wel sprake van een toegangstoets.

1.3 IQ maatregel

Het oorspronkelijke plan was om de grondslag voor zorg voor mensen met een IQ tussen de 70 en 85 met ingang van 1 januari 2012 volledig uit de AWBZ te schrappen. Het gaat hierbij om zowel de indicatie verblijf als de indicatie begeleiding. Doel van het kabinet is inperking van de AWBZ doelgroep en daarmee een structurele bezuiniging realiseren van EUR 250 miljoen.

De staatssecretaris heeft echter in haar Programma brief langdurige zorg aangekondigd:

“Op basis van inhoudelijke overwegingen en omwille van een zorgvuldige voorbereiding heeft het kabinet besloten om nader onderzoek te doen naar de wijze waarop deze maatregel het beste vorm kan krijgen en daarom de implementatie daarvan *met één jaar uit te stellen*.” Een belangrijke aanleiding voor dit besluit waren de conclusies die het CVZ uitbracht op basis van de uitvoeringstoets.

Conclusies CVZ op basis van uitvoeringstoets in opdracht van VWS.

Het CVZ komt tot de volgende conclusies en aanbevelingen en beantwoordt daarmee niet alleen de vragen van de staatssecretaris, maar gaat ook in op de andere aspecten die het CVZ bij de uitvoeringstoets betreft:

- De betrouwbaarheid van IQ-testen is beperkt en de IQscore is vanwege de variatie in testresultaten niet het geschikte criterium om te bepalen of iemand een AWBZ-grondslag heeft en is aangewezen op AWBZ zorg. Een IQ-grens van 70 is niet hanteerbaar.
- De beoordeling van het intellectuele vermogen zegt weinig tot niets over de ernst van de problemen en de aanwezige ondersteuningsbehoefte. Veel bepalender is of er sprake is van chronische beperkingen in de sociale redzaamheid, leerproblemen en/of gedragsproblemen en wat de ernst daarvan is.
Het verdient aanbeveling het screeningsinstrument ‘Beoordeling Sociaal aanpassingsvermogen’ of het meetinstrument ‘Support Intensity Scale’ (SIS) te verbeteren en bij de indicatiestelling te implementeren. Bij de indicatiestelling kan de informatie uit het BSA of het SIS worden gebruikt om vast te stellen of er sprake is van een beperking in het sociaal aanpassingsvermogen en als onderbouwing van de problematiek.

- Als de IQ-maatregel per 1 januari 2012 wordt doorgevoerd, dan heeft dat de volgende consequenties voor de indicatiestelling:
 - Het CIZ zal voor alle verzekerden die zich per 1 januari 2012 nieuw voor AWBZ-zorg aanmelden moeten vastleggen of er sprake is van een IQ > 70.
 - Het CIZ zal voor de verzekerden die op 1 januari 2012 een indicatie hebben met grondslag VG die in 2012 eindigt bij de herindicatie moeten vastleggen of er sprake is van een IQ > 70 als dat nog niet is vastgelegd.
 - Het CIZ zal voor de verzekerden die op 1 januari 2012 een indicatie hebben op basis van grondslag VG die na 31 december 2012 komt te vervallen eerst moeten vastleggen of er sprake is van een IQ > 70.
- Hoewel concrete cijfers over de omvang van de doelgroep niet bekend zijn, betekent doorvoeren van de IQ-maatregel voor het CIZ een toename van de indicatiewerklast. Het is de vraag of het CIZ deze op een dergelijke korte termijn aankan. Het CVZ betwijfelt of er voldoende gedragsdeskundigen beschikbaar zijn die een IQ-test kunnen afnemen. Eenduidigheid in de uitvoering van de IQ-testen is een vereiste.
- Met de IQ-maatregel wordt de AWBZ-aanspraak beperkt. Wanneer de staatssecretaris de nieuwe beperktere omschrijving van de aanspraak door zou willen voeren, kan dit slechts op aansprakenniveau geregeld worden. Omdat de aanspraken in het Besluit zorgaanspraken AWBZ zijn geregeld, zal de IQ-maatregel alleen doorgevoerd kunnen worden door wijziging van het Besluit zorgaanspraken AWBZ.
- Naast de IQ-maatregel zijn er in het Regeerakkoord per 2013 en 2015 nog een aantal andere voor de LVG doelgroep relevante maatregelen voorzien. Het versterken van de gemeentelijke regie op de zorg en ondersteuning kan in potentie meerwaarde hebben voor licht verstandelijk gehandicapten met ondersteuningsbehoefte in de vorm van begeleiding.
- Invoering van de IQ-maatregel per 1 januari 2012 is echter onverantwoord omdat de maatregel slechts in samenhang met het andere voorgenomen beleid kan worden geïmplementeerd.
- Omdat er ook vaak bijkomende psychiatrische problemen zijn, is de behandeling wellicht ook als Zvw-zorg te duiden, maar dat is nog onzeker. Behandeling en begeleiding van licht verstandelijk gehandicapten moeten voorlopig als AWBZ-aanspraak geregeld blijven omdat de inhoudelijke gevolgen van overheveling naar de Zvw onvoorspelbaar en de financiële consequenties ervan onduidelijk zijn.
- De cumulatie van maatregelen brengt grote gevaren voor de doelgroep met zich mee en heeft ernstige maatschappelijke gevolgen.
- Het verdient aanbeveling de vraag naar formele zorg te beheersen door beter te onderzoeken waar de ongewenste groei aan te wijten is en op grond daarvan de indicatiestelling gericht aan te scherpen.
- Het verdient bovendien aanbeveling de maatschappelijke effecten van de cumulatie van de verschillende maatregelen en de effecten van die maatregelen op elkaar nader te onderzoeken.

Samenvattend concludeert het CVZ dat de IQ-maatregel per 1 januari 2012 niet uitvoerbaar is.

Deelrapport 2. Transitie extramurale begeleiding: voorbereiding door gemeenten

Deelrapport 2. Transitie extramurale begeleiding: voorbereiding door gemeenten

In dit deelrapport treft u een kort overzicht van de wijze waarop de gemeenten zich in de regio KAM en op landelijk niveau voorbereiden op de transitie van extramurale begeleiding van AWBZ naar WMO. De informatie in dit deelrapport is verzameld op basis van deskstudie en (telefoon) gesprekken met onderstaande gemeenten, als onderdeel van de VBZ Quickscan extramurale begeleiding.

Kennemerland, Amstelland en de Meerlanden kent de volgende gemeenten:

Regio Midden Kennemerland:	<ul style="list-style-type: none">• Uitgeest• Castricum• Beverwijk• Heemskerk• Velsen
Regio Zuid Kennemerland:	<ul style="list-style-type: none">• Haarlem• Bloemendaal• Zandvoort• Heemstede• Haarlemmerliede-Spaarnwoude
Regio Amstelland en de Meerlanden:	<ul style="list-style-type: none">• Haarlemmermeer• Aalsmeer• Uithoorn• Amstelveen• Ouderamstel

1.1 Regio KAM

1.1.1 Oriëntatie in regio KAM

Op dit moment zijn de meeste gemeenten zich aan het oriënteren op wat er op hun afkomt.

Inhoudelijke oriëntatie

De kennis van de gemeenten over de doelgroep(en) is nu nog zeer beperkt. Op dit moment lijkt het document van het CIZ (Wie is de cliënt) de enige informatie waarover de ambtenaren beschikken.

Het is dus nog hele globale kennis opgedaan van papier. Hier en daar worden wat gesprekken gevoerd met zorgaanbieders. De meeste gemeenten houden deze echter nog af, totdat ze meer grip hebben gekregen op de materie. Duidelijk is dat er **nog nauwelijks inzicht is in de doelgroep**.

Kwantitatieve oriëntatie: de cijfers

Om wat voor aantallen gaat het nou voor mijn gemeente.... Hoe groot is de nieuwe doelgroep? De gemeenten zijn op zoek naar cijfers per cliëntgroep, per gemeente. Liefst met daarbij een inschatting van de huidige kosten. Deze cijfers zijn moeilijk te krijgen.

Leveranciers van de cijfers

Het CIZ heeft recent de basisrapportage AWBZ op haar website geplaatst hierop zijn cijfers per cliëntgroep, per gemeente (maar ook andere aggregatieniveaus) te downloaden.

Ook het Centraal Administratie Kantoor zou in staat zijn om deze cijfers te leveren. Zij hebben op dit moment echter een wachttijd van 2 maanden voor nieuwe informatieverzoeken. Het is dus nog niet duidelijk of zij ook echt de gewenste informatie kunnen leveren, en wat de kosten voor een dergelijke rapportage zijn.

Risico's van cijfers

Aan gegevensverzameling kleeft een belangrijk risico. Verschil in onderliggende definities en registratiefouten kunnen leiden tot grote verschillen in de cijfers. Met alle gevolgen van dien.

Binnen de VBZ worden op dit moment cijfers verzameld. Deze zullen alleen geaggregeerd (per cliëntgroep, voor de regio KAM) worden weergegeven. Dit om te voorkomen dat er met terugwerkende kracht discussie ontstaat over de juistheid van de cijfers per gemeente en cliëntgroep. De cijfers die binnen de VBZ worden verzameld zijn slechts bedoeld om een indicatie te geven van de grootte van de transitie voor deze regio.

1.1.2 Visie / uitgangspunten in regio KAM

De meeste gemeenten hebben grote verwachtingen van de "eigen kracht" van de cliënt en het sociale netwerk van de cliënt. Het is de rol van de gemeente om deze eigen kracht te versterken en het oplossend vermogen van de sociale omgeving te benutten. Centraal hierbij staan (collectieve) welzijnsactiviteiten en maatwerk oplossingen uitgedacht "aan de keukentafel".

De principes³

Belangrijke principes (in de WMO) zijn:

- de vermaatschappelijking
- de eigen verantwoordelijkheid
- het compensatiebeginsel; gemeenten moeten burgers ondersteunen om zo volwaardig mogelijk deel te kunnen nemen (participatie) in de samenleving.

Veel gemeenten kiezen voor de benadering van de "civil society". De gewenste, toekomstige infrastructuur laat zich verbeelden aan de hand van een piramide.



³ Bron: toekomstvoorstelling WWZ

In de toekomst wordt welzijn (en zorg) vanuit het perspectief van de WMO zoveel als mogelijk onderin de piramide georganiseerd. Mensen doen vanuit hun eigen kracht en mogelijkheden mee aan de samenleving. Er wordt niet alleen gekeken naar wat mensen niet (meer) kunnen, maar ook naar wat zij nog wel kunnen (wederkerigheid).

De tweede stap is *dat mensen ondersteuning krijgen van andere mensen* als zij het niet op eigen kracht redden. Mensen maken deel uit van sociale netwerken, c.q. van een samenleving waarbinnen zij elkaar ondersteuning bieden in de vorm van vrijwilligerswerk of mantelzorg.

Als mensen desalniettemin beperkt blijven in het meedoen aan de samenleving stelt de gemeente voorzieningen beschikbaar. In de eerste plaats in de vorm van *collectieve voorzieningen*, die laagdrempelig (zonder indicatie en hoge eigen bijdrage) en voor meerdere mensen tegelijk toegankelijk zijn, zoals activiteiten in een buurtcentrum.

In laatste instantie worden *individuele voorzieningen* ingezet. Denk daarbij aan woningaanpassingen of huishoudelijke hulp, maar ook aan individuele begeleiding en ondersteuning. Dit type ondersteuning wordt individueel geïndiceerd en is relatief kostbaar.

Efficiency winst

Volgens de gemeenten in de regio KAM is er efficiency winst te behalen door:

- **versterken van de samenhang en afstemming tussen de verschillende WMO domeinen, en de drie op handen zijnde decentralisaties** (overheveling extramuraal begeleiding, werk, jeugdzorg). Op dit moment veronderstellen de gemeenten dat het over grotendeels dezelfde doelgroepen gaat. Het realiseren van samenhangend aanbod voorkomt onnodige dubbelingen, gaat versnippering tegen en zorgt voor “wederzijdse versterking van het effect”.
- De veronderstelling is dat er op dit moment regelmatig te zware zorg wordt ingezet. De focus op mogelijkheden in plaats van onmogelijkheden zou leiden tot besparing. (door **substitutie van dure “AWBZ” zorg door goedkopere welzijns begeleiding of eigen kracht**)

1.1.3 Samenwerking tussen gemeenten in regio KAM

De gemeenten in Zuid-Kennemerland zijn op ambtelijk niveau in overleg om na te gaan of ze in deze oriënterende fase niet efficiënter samen zouden kunnen optrekken door informatie (op gedaan tijdens werkbezoeken of inventarisaties) over de zorg en welzijnsaanbieders uit te wisselen.

Hierbij wordt gedacht aan:

- samen optrekken in de verkenning van de doelgroep en het huidige aanbod (vb gezamenlijk georganiseerde ronde tafelgesprekken met zorg en welzijnsorganisaties of werkbezoeken)
- gezamenlijke gedachtevorming over visie en uitgangspunten
- samen optrekken in de uitvoering voor complexe en minder voorkomende problematiek
- samen optrekken in de uitvoering, afhankelijk van het financiële kader en regelingen

Ook de gemeenten in Midden-Kennemerland zijn (op ambtelijk niveau) voorstander van gezamenlijk optrekken in de oriëntatie. Zij hebben hiertoe echter nog geen concrete initiatieven genomen.

De Zuid-Kennemerlandse gemeenten zijn zich bewust van het feit dat bovenregionale samenwerking voor vooral de complexere doelgroep voor de hand ligt. Gemeente Haarlem heeft inmiddels dan ook –voorzichtig- contact gezocht met de gemeenten in Midden Kennemerland en de Haarlemmermeer voor oriënterend overleg.

1.1.4 Tijdpad regio KAM

Overheveling van extramurale begeleiding is ‘slechts’ een van de vele transities waar de gemeenten voor staan. Er komt veel op gemeenten af. Veel nieuwe taken en tegelijkertijd enorme bezuinigingen.

De gemeenten in Midden en Zuid Kennemerland zijn bezig met de voorbereidingen, in afwachting van definitieve besluitvorming over het bestuursakkoord en de brief van de staatssecretaris (mei of juni).

Aanvulling: Voor de meeste gemeenten staat het thema voor dit **najaar** op de agenda. Het Transitiebureau Extramurale Begeleiding van VNG en VWS heeft inmiddels (september 2011) een uitgebreid stappenschema uitgewerkt (zie [www.invoeringWMO.nl/stappenplan](http://www invoeringWMO.nl/stappenplan))

1.2 Landelijke activiteiten

Ook op landelijk niveau worden de voorbereidingen zoetjes aan in gang gezet.

1.2.1 Visie ontwikkeling VNG / G32

De ambities die de VNG / G32 nastreven bij de decentralisatie van begeleiding:

- **Het vergroten van de (maatschappelijke) participatie van mensen met matige en ernstige beperkingen.** Enerzijds door meer aandacht voor sociale redzaamheid van zorgvragers. Anderzijds door meer participatiemogelijkheden, waar mogelijk in de inclusieve samenleving, waar nodig in beschutte settings, die zijn ingebed in de inclusieve samenleving
- **Het verminderen van de groei van de doelgroep naar de toekomst,** door eerder en steviger in te zetten op het versterken van die factoren die de draagkracht van mensen en hun omgeving vergroten en het beschermen van die factoren waarvan het afnemen een grote aanslag op deze draagkracht betekent.
- **Het verbeteren van de ondersteuning van mantelzorgers.** Enerzijds door hen direct te ondersteunen en door respijtzorg te bieden. Anderzijds door bestaande sociale systemen rondom zorgvragers te ontlasten en te versterken door inzet van vrijwilligers en welzijnsorganisaties.
- **Het verhogen van de kwaliteit en duurzaamheid van ondersteuning** door deze niet alleen te richten op de zorgvrager, maar ook diens sociale omgeving als ‘object’ van ondersteuning te beschouwen.
- **Het beter benutten en verbinden van de bestaande begeleidingsinfrastructuur** voor mensen die momenteel géén gebruik maken van Begeleiding. Door verbindingen te leggen met welzijn, sociale werkvoorziening, maatschappelijke opvang en jeugdzorg kan een ondersteuningscontinuüm ontstaan waarvan mensen met participatiebelemmeringen- van licht tot zeer zwaar – kunnen profiteren.
- **Het behouden van de rol van Begeleiding als onderdeel van integrale zorg.**

- **Het verhogen van de doelmatigheid van ondersteuning** door deze te ontbureaucratiseren, professionals meer ruimte te geven en te zorgen voor productieve prikkels.

1.2.2 Beoogde resultaten van de gemeenten (VNG-G32)

Beoogde resultaten	
Begeleiding nieuwe stijl <ul style="list-style-type: none"> • Meer leefwereld en menselijke maat (minder instituties) • Meer burger-in-zijn-systeem (minder individuele cliënt) • Meer ondersteuning van informele zorgverleners (minder direct hulpverleners) • Meer presentie en preventie (minder herstelwerkzaamheden) • Meer ruimte voor professionals (minder protocollering) 	De transitie van begeleiding <ul style="list-style-type: none"> • Grote ambities, realistische verwachtingen • Aansluiten bij voorlopers • Regie in bescheidenheid • Regionale samenwerking voor een optimaal aanbod • Niet alleen regio op professionele organisaties, maar juist ook op burgers en samenleving
Begeleiding als participatie-instrument <ul style="list-style-type: none"> • Meer participatie (niet alleen zelfredzaamheid) • Meer eigen regio (minder afhankelijkheid) • Meer betekenisvolle contacten (zelfde kwaliteit van zorg) • Meer zinvolle activiteiten (minder bezighouden) • Meer samenleving (andere overheid) 	De verbinding van begeleiding <ul style="list-style-type: none"> • Verbinding met welzijn • Verbinding met zorg • Verbinding met inclusief beleid • Verbinding met Werken naar Vermogen' • Verbinding met Jeugdzorg • Verbinding met wijken en buurten
De kanteling van begeleiding <ul style="list-style-type: none"> • Meer burger (minder cliënt) • Meer maatwerk (minder kadertjes) • Meer compensatie (minder voorzieningen) • Meer (ruimte voor) informele zorg (andere professionals) • Meer algemeen aanbod (minder geïndiceerde begeleiding) 	De bevrijding van begeleiding <ul style="list-style-type: none"> • Meer eenvoud (minder kastjes en muren) • Meer basisaanbod (minder indicatie) • Meer vertrouwen (minder controle) • Meer rendement (minder kosten) • Meer mee-ademen met de behoefte (minder in beton gegoten arrangementen)

Bron: Van zorg naar participatie: de overgang van begeleiding naar de WMO (VNG-G32, 2011)

1.2.3 Aanpak en ondersteuning

VWS en VNG hebben ter voorbereiding op de overheveling van extramurale begeleiding een transitiebureau opgezet. Website: www.invoeringwmo.nl

Doel van het T-bureau:

- informeren
- faciliteren
- uitwisseling van goede aanpakken

Hoe doet het T-bureau dat:

- samen aan de slag: coalitieaanpak!
- zwaartepunt lokaal/regionaal, geen landelijke blauwdrukken
- vernieuwing met behoud van het goede (continuüm)

Aanpak van het T-bureau:

Fase 1. 2011 / 2011: Factfinding en ontwerpen / vernieuwen

- regionale bijeenkomsten
 - gesprekken met gemeenten, aanbieder en cliënten- en patiëntenorganisaties
 - lokale en regionale netwerken helpen opzetten
 - handreikingen
-

Fase 2. 2013 / 2014: Ondersteunen en verankeren

- ogen en oren in de regio
 - ambassadeurs en goede voorbeelden
 - handreikingen, helpdesk en website
-

Deelrapport 3. De cliënt en het aanbod

Deelrapport 3. De cliënt en het aanbod

In dit deelrapport wordt een overzicht gegeven van de verschillende cliëntgroepen die in Kennemerland, Amstelland en de Meerlanden extramurale begeleiding ontvangen van de VBZ en Zorg-K organisaties.

De informatie is gebaseerd op een inventarisatie onder VBZ en Zorg-K leden en wordt hier geaggregeerd weergegeven. De informatie is indicatief. Voor een actueel cijfermatig overzicht van het aantal cliënten dat een indicatie heeft voor extramurale begeleiding, groep of individueel, wordt verwezen naar hoofdstuk 9 van de CIZ basisrapportage AWBZ. Zelf op te stellen via de website <http://ciz.databank.nl/>.

Deze rapportage was niet mogelijk geweest zonder de gedegen input van de medewerkers van de leden van de VBZ-KAM en Zorg-K.

Uit de praktijk: Somatiek 0 tot 64 jaar⁴ - begeleiding groep

Martin kreeg enkele jaren geleden een beroerte. De gevolgen voor hem zijn ingrijpend. Waarschijnlijk zal hij zijn werk moeten vervangen door dagbesteding. Maar hij gaat niet bij de pakken neerzitten.

“In 2004 kreeg ik op weg van werk naar huis een auto-ongeluk. Mijn collega reed. Toen wij de weg overstaken, is er een busje vol in de flank op ons ingereden. Mijn collega had lichte verwondingen, maar ik had mijn sleutelbeen, ribben en heup gebroken en moest door ambulance en brandweer uit de auto worden gehaald.” In het ziekenhuis werd Martin aan zijn heup geopereerd. In eerste instantie leek dit goed te gaan. Maar na een paar dagen kreeg hij slikproblemen en het praten ging steeds moeizamer. Volgens een arts waren er een paar bloedpropjes losgekomen, met een beroerte (CVA) tot gevolg. Hij kon echter niet aangeven of dit het gevolg was van de operatie. Martin kwam in een rolstoel terecht en kreeg sondevoeding. “Daarna heb ik ongeveer acht maanden gerevalideerd in een revalidatiecentrum. Ik dacht ‘het is nu eenmaal gebeurd’ en ik wilde niet bij de pakken gaan neerzitten. Ik heb hard gewerkt aan vele soorten therapie. Met heel veel hulp en ondersteuning van mijn familie kon ik daarna weer zelfstandig op mijn appartement gaan wonen. Ik ging weer over op gewoon eten en ook leerde ik weer lopen.”

Werken

Voor zijn ongeluk werkte Martin bij een arbeidsontwikkelbedrijf in de groenvoorziening. ‘sZomers bij de plantsoendienst en ‘swinters op de stekafdeling. Na zijn hersenletsel is hij weer op de stekafdeling geplaatst. “Ik merkte wel dat het minder snel ging en dat ik minder tegen drukte kon. Maar op mijn eigen afdeling kende ik het werk en de mensen goed en ondervond er geen hinder van.” Voor het ongeluk deed Martin aan voetbal en tennis, dat ging nu niet meer. Daarvoor in de plaats ging hij op aangepaste fitness. Ook doet hij weer aan tennis, maar dan met een maatje die rekening met hem houdt. Martin ging graag op wandelvakanties, maar nu gaat hij met een aangepaste reis mee waarbij hij ‘smiddags kan uitrusten. “Natuurlijk is het niet fijn om een ongeluk te krijgen. Maar ik heb het altijd positief benaderd. De zin van ziek zijn kan een uitdaging zijn in plaats van een last. Op dit moment zit ik op het adviescentrum om mijn mogelijkheden tot dagbesteding te bekijken. Ik hoor niet meer tot de doelgroep van het arbeidsontwikkelbedrijf, omdat mijn tempo vertraagd is en ik geen twee dingen tegelijk kan doen. Intussen ben ik afgekeurd. Het zit er dik in dat ik in plaats van werk naar een dagbesteding ga kijken. Maar ook daar zullen weer mogelijkheden voor mij zijn.”

⁴ Bron: Het verhaal van..... Martin Krabben. NieuwsPad Zozijn: Informatieblad voor mensen met NAH, nr. 8 (juni 2007)

Clïentgroep: somatiek 0 - 64 jaar

Deze cliëntgroep bestaat uit mensen met een somatische aandoening in de leeftijd van 0 tot 64 jaar. Begeleiding wordt in gezet om de gevolgen van een ernstige ziekte op het dagelijks leven zoveel mogelijk te beperken. Deze personen zijn meestal in staat om zelf de regie over hun leven te voeren. (CIZ, 2011).

Er zijn in de regio cliënten met een indicatie voor individuele begeleiding en cliënten met een indicatie voor begeleiding in een groep. De informatie over het aanbod individuele begeleiding is op dit moment te beperkt en “vervuild” om hier te beschrijven. Daarom alleen een beschrijving van het aanbod begeleiding in een groep.

Type aanbod: Begeleiding groep – activiteiten centrum

AANTAL CLIËNTEN VBZ /ZORG-K LEDEN: 158

Doel van het aanbod

- Het ondersteunen bij of het oefenen met vaardigheden of handelingen
- Het aanbrengen van (dag)structuur, het voeren van regie en/of overnemen van toezicht en regeltaken
- Praktische hulp en ondersteuning
- Verbeteren van psychisch functioneren
- Zich bewegen en verplaatsen binnenshuis al dan niet met (hulp)middelen

Meerwaarde van het aanbod

- Kwaliteit van leven
- Vergroting van zelfredzaamheid.
- Uitstel of voorkoming van de overgang naar ziekenhuis of verzorgings- of verpleeghuis.
- Stimuleren bij het leggen van persoonlijke contacten.
- Deskundigheid van collega's (zorghandelingen, kennis doelgroep), korte lijnen.

Risico bij wegvallen van het aanbod

- Verhoging behoefte AWBZ zorg.
- Overbelasting mantelzorg, druk op gezinsleven
- Vereenzaming, verwaarlozing, wegvallen van sociaal netwerk
- Regieverlies van eigen leven, kan steeds minder taken zelfstandig uitvoeren, verlies van dagstructuur.
- Kans op probleemgedrag met effect voor cliënt en/of direct woonomgeving

Andere zorg en / of ondersteuning (HHM, 2011)

- Voor het merendeel van de cliënten is vervoer noodzakelijk
- AWBZ: persoonlijke verzorging, soms verpleging
- WMO: hulp bij het huishouden, vervoer, woningaanpassingen
- Mantelzorg/: partner, kinderen, neven / nichten, burens
- Vrijwilligers: in aanvulling op begeleiding door professionals worden soms vrijwilligers ingezet bij activiteiten.

Uit de praktijk: Somatiek 65 tot 74 jaar⁵ - Begeleiding groep

“Nooit gedacht dat ik dit allemaal nog zou kunnen!”

Toen: Mevrouw A. heeft een CVA gehad, hierna ging het bergafwaarts. Mevrouw dronk erg veel, haar bloedsuikerwaarden gingen schommelen met alle gevolgen van dien. Mevrouw zorgde niet goed voor zichzelf en was depressief. De kinderen waren wanhopig: ze moesten werken en zorgen tegelijk. Het zou zo fijn zijn als moeder een aantal dagen in de week onder de pannen zou zijn dat zou de kinderen lucht geven. Het idee van de Dagverzorging vond mevrouw verschrikkelijk, toch konden wij haar overhalen om een keer te komen kijken.

Nu: Na een aantal keer op de groep geweest te zijn heeft mevrouw haar draai gevonden. Mevrouw schildert graag, zij neemt de tijd, want haar arm werkt niet altijd mee. Mevrouw doet met alle activiteiten mee, vertelt over vroeger (anderhalf jaar geleden): “nooit gedacht dat ik dit allemaal nog zou kunnen!”.

Mevrouw helpt ook mee als er een nieuwe deelnemer op de groep komt. Mevrouw gaat dan naast de nieuweling zitten en stelt diegene op zijn / haar gemak, vertelt over wat er hier allemaal te doen is en vertelt over haar eigen ervaringen, hoe zij het in het begin vond. Mevrouw voelt zich verantwoordelijk voor de anderen in de groep. Mevrouw gaat met de huisbus (daar heeft zij over gehoord op de groep) naar het winkelcentrum, daar koopt zij nieuwe kleding. Mevrouw zorgt goed voor zichzelf.

Haar bloedsuiker is nu op orde, mevrouw neemt zo af en toe een advocaatje maar geen wijn meer. Mevrouw is erg positief, heeft veel gevoel voor humor en is erg geïnteresseerd in de anderen en wat er zoal gebeurt in de maatschappij. De groep is belangrijk voor haar.

Als.....: Zou de groep er niet meer zijn dan komen zo'n 15 tot 20 mensen alleen thuis te zitten. Zodra de structuur van de Dagverzorging wegvalt, vallen zij in hun oude ritme en wellicht verergert dat nog sneller. Dit verhoogt de druk bij de mantelzorg.

⁵ Bron: Zorggroep Reinalda.

Clïëntgroep: somatiek 65 - 74 jaar

Deze cliëntgroep bestaat uit mensen in de leeftijd van 65 tot 74 jaar met een of meerdere somatische aandoeningen. De problematiek van deze mensen is vergelijkbaar met die van de vorige cliëntgroep. Het grootste verschil is dat bij deze groep inmiddels het werkzame leven is afgesloten en de begeleiding zich vooral richt op het persoonlijke leven (CIZ, 2011).

Er zijn in de regio zowel cliënten met een indicatie voor individuele begeleiding als cliënten met een indicatie voor begeleiding in een groep. Helaas is de informatie over het aanbod individuele begeleiding op dit moment te beperkt “vervuild” om te beschrijven in deze rapportage. Daarom hier alleen een beschrijving van het aanbod begeleiding in een groep.

Type aanbod: Begeleiding groep – dagverzorging/dagbesteding

AANTAL CLIËNTEN VBZ /ZORG-K LEDEN: 21

Doel van het aanbod

- Bieden van structuur en intensieve begeleiding
- Behouden van vaardigheden
- Vergroot zelfstandigheid

Meerwaarde van het aanbod

- Contact met ‘lotgenoten’, uitwisseling van gedachten / wetenswaardigheden
- Gevoel van eigenwaarde, ervaren dat je met een handicap nog heel veel kan (zelfredzaamheid)
- Sociale redzaamheid, vriendschap ervaren, hulp aan elkaar bieden
- Levenslust en in beweging blijven
- Verlichting van de (mantelzorg) situatie thuis
- Vroegsignalering voor multiproblematiek
- Deskundigheid van collega’s (zorghandelingen, kennis doelgroep), korte lijnen.

Risico bij wegvallen van het aanbod

- Verhoging behoefte aan AWBZ zorg
- Sociaal isolement en achteruitgang psyche
- Overbelasting mantelzorgers
- Kans op probleemgedrag met effect voor cliënt en/of direct woonomgeving, vb regieverlies, vervuiling

Andere zorg en / of ondersteuning (HHM, 2011)

- Voor het merendeel van de cliënten is vervoer noodzakelijk om naar de groepsbegeleiding te komen
- AWBZ: persoonlijke verzorging, soms verpleging
- WMO: hulp bij het huishouden, vervoer, woningaanpassingen
- Mantelzorg: partner, kinderen, neven / nichten, burens
- Vrijwilligers: in aanvulling op begeleiding door professionals worden soms vrijwilligers ingezet bij activiteiten.

Uit de praktijk: somatiek > 75 jaar - Begeleiding groep⁶

De heer en mevrouw Edwards zijn beiden 81 jaar oud. Mevrouw Edwards is vanwege artrose aangewezen op een rolstoel. Verder krijgt zij steeds meer last van lichamelijke ouderdomsklachten (diabetes, incontinentie en achteruitgang van haar korte termijngeheugen). De heer Edwards is haar steun en toeverlaat. Hij draagt zorg voor de administratie, doet de boodschappen en ondersteunt haar ook 'snachts bij de toiletgang.

Het afgelopen jaar is moeilijk geweest vanwege toenemende slechtziendheid bij de heer Edwards. Hij kan het allemaal nog maar nauwelijks aan. De gebroken nachten, verminderde mobiliteit en sociale contacten leiden tot onderlinge spanningen. Sinds enkele maanden is er inzet van AWBZ-begeleiding en WMO ondersteuning. De ondersteuning richt zich op vervoeren naar dagopvang en ondersteuning bij de administratie. De begeleiding staat in het teken van een zinvolle dagbesteding en heeft een bijkomende signalerende functie waardoor achteruitgang snel wordt onderkend en passende actie wordt genomen. Zo heeft mevrouw Edwards dankzij een doorverwijzing vanuit de begeleiding sinds kort de beschikking over hulpmiddelen waardoor zij in de nacht zelfstandig uit bed kan komen.

Met de beschikbare mantelzorg en inzet van begeleiding behoudt het echtpaar Edwards de mogelijkheid om zelfstandig te blijven wonen.

⁶ Bron: HHM (2011)

Clïëntgroep: somatiek > 75 jaar

Deze cliëntgroep bestaat uit mensen in de leeftijd van 75 jaar en ouder. Bij deze groep is een toename te zien van het gebruik van Begeleiding Groep. Door somatische problemen in combinatie met toenemende ouderdomsproblemen wordt het beroep dat op zorg wordt gedaan, steeds groter (CIZ, 2011).

Ook voor deze cliëntgroep geldt dat er in de regio zowel cliënten zijn met een indicatie voor individuele begeleiding als cliënten met een indicatie voor begeleiding in een groep. Helaas is de informatie over het aanbod individuele begeleiding op dit moment te beperkt en “vervuild” om te beschrijven in deze rapportage. Daarom ook voor deze cliëntgroep alleen een beschrijving van het aanbod begeleiding in een groep.

Type aanbod: Begeleiding groep – dagverzorging / dagbesteding

AANTAL CLIËNTEN VBZ /ZORG-K LEDEN: 110

Doel van het aanbod

- Bieden van structuur en intensieve begeleiding
- Behouden van vaardigheden
- Vergroot zelfstandigheid

Meerwaarde van het aanbod

- Contact met ‘lotgenoten’, uitwisseling van gedachten / wetenswaardigheden
- Gevoel van eigenwaarde, ervaren dat je met een handicap nog heel veel kan
- Sociale redzaamheid, vriendschap ervaren, hulp aan elkaar bieden
- Levenslust en in beweging blijven
- Verlichting van de (mantelzorg) situatie thuis
- Vroegsignalering voor multiproblematiek
- Deskundigheid van collega’s (zorghandelingen, kennis doelgroep), korte lijnen.

Risico bij wegvallen van het aanbod

- Verhoging behoefte aan AWBZ zorg
- Sociaal isolement en achteruitgang psyche, depressie
- Overbelasting mantelzorgers
- Kans op probleemgedrag met effect voor cliënt en/of direct woonomgeving, vb regieverlies, vervuiling

Andere zorg en / of ondersteuning (HHM, 2011)

- Voor het merendeel van de cliënten is vervoer noodzakelijk om naar de groepsbegeleiding te komen
- AWBZ: persoonlijke verzorging, soms verpleging
- WMO: hulp bij het huishouden, vervoer, woningaanpassingen
- Mantelzorg: partner, kinderen, neven / nichten, burens
- Vrijwilligers: in aanvulling op begeleiding door professionals worden soms vrijwilligers ingezet bij activiteiten.

Uit onderzoek: psycho geriatrie – hoe gaat het met de mantelzorger⁷

Gevolgen mantelzorg bij dementie

Mantelzorgers verzorgen iemand met dementie wanneer deze nog niet is opgenomen in een instelling. Meestal is de mantelzorger de partner of één van de kinderen.

Mantelzorg geven brengt vaak voor de gever problemen met zich mee. Problemen op emotioneel, sociaal of lichamelijk gebied.

Emotionele problemen

Zorgen voor iemand met dementie neemt veel tijd in beslag. De mantelzorger houdt weinig tijd over voor zichzelf. Ook hebben mensen met dementie vaak specifieke behoeften en problemen. De ene mantelzorger weet hier beter mee om te gaan dan de ander. Door de zware emotionele belasting van mantelzorgers komen bij deze groep veel angst- en depressieve stoornissen voor.

Sociale problemen

Het vraagt veel aandacht om iemand met dementie te verzorgen. De sociale contacten van de mantelzorger lijden hieronder. Een gevolg kan zijn dat mantelzorgers in een sociaal isolement terechtkomen. Dit is niet makkelijk terug te draaien als de persoon met dementie is opgenomen of overleden.

Lichamelijke problemen

Mantelzorgers beoordelen hun gezondheid slechter dan niet-verzorgers. Ook blijkt er een achteruitgang te zijn in het fysiologisch functioneren, zoals de immuunfunctie en wondherstel.

Feiten en cijfers

Het aantal mensen met dementie in Nederland wordt geschat op 230.000. Hiervan hebben 12.000 dementie op jonge leeftijd. Door de vergrijzing van de bevolking en de stijgende levensverwachting is de verwachting dat dit aantal oploopt tot ruim 500.000 in 2050.

De kans dat iemand in zijn leven dementie krijgt is 20%.

(Deze cijfers zijn door Alzheimer Nederland vastgesteld op basis van een onderzoek van TNO.)

⁷ Bron: www.trimbos.nl (2010)

Clïentgroep: psychogeriatrie > 65 jaar

Deze cliëntgroep bestaat uit mensen met psychogeriatrische problemen. In eerste instantie wordt door het CIZ bij deze groep uitgegaan van Begeleiding Groep. Mochten de mogelijkheden tot functioneren in een groep beperkt zijn, dan kan ook individuele begeleiding geïndiceerd worden.

In de regio zijn zowel cliënten met een indicatie voor individuele begeleiding als cliënten met een indicatie voor begeleiding in een groep. De informatie over het aanbod individuele begeleiding is op dit moment te beperkt en “vervuld” om te beschrijven in deze rapportage.

Type aanbod: Begeleiding groep - dagverzorging/dagbesteding

AANTAL CLIËNTEN VBZ /ZORG-K LEDEN: 258

Doel van het aanbod:

- Zo lang mogelijk behouden van vaardigheden
- Begeleiding bij geestelijke achteruitgang
- Het ondersteunen of het oefenen bij het aanbrengen van (dag) structuur en het voeren van regie
- Aansturen van gedrag
- Stimuleren van sociale contacten

Meerwaarde van het aanbod

- Aansluiting bij belevingswereld
- Vergroting van zelfredzaamheid en zolang mogelijk thuis kunnen blijven wonen
- Het bieden van een veilige omgeving voor sociale contacten en activiteiten
- Vroegsignalering multiproblematiek
- Ontlasting mantelzorger
- Deskundigheid van collega's (zorghandelingen, kennis doelgroep), korte lijnen.

Risico bij wegvallen van het aanbod

- Verhoging behoefte aan AWBZ zorg
- Sociaal isolement en achteruitgang psyche, depressie, vereenzaming en verwaarlozing
- Overbelasting mantelzorgers
- Kans op probleemgedrag met effect voor cliënt en/of direct woonomgeving

Andere zorg en / of ondersteuning (HHM, 2011)

- Voor het merendeel van de cliënten is vervoer noodzakelijk om naar de groepsbegeleiding te komen
- AWBZ: persoonlijke verzorging, soms verpleging
- WMO: hulp bij het huishouden, vervoer, woningaanpassingen
- Mantelzorg: partner, kinderen, neven / nichten, burens
- Vrijwilligers: in aanvulling op begeleiding door professionals worden soms vrijwilligers ingezet bij activiteiten

Uit de praktijk: psychiatrische problematiek > 18 jaar - begeleiding groep⁸

Jan heeft een lang GGZ-traject afgelegd. Hij is nu stabiel en wil graag dagbesteding ontvangen in een hele andere omgeving dan de GGZ. Liefst met wisselende werkzaamheden. Jan heeft net als veel andere mensen uit deze cliëntgroep de neiging om zichzelf te overschatten in het werk dat hij aan kan.

Jan heeft veel ondersteuning nodig om zijn wensen en doelen te realiseren en vast te houden. Het is goed voor hem om dit te doen in een omgeving die echt anders is dan de GGZ zorginstellingen omdat de begeleiding dan op een verantwoorde manier kan kijken of hij het werken in een omgeving als de sociale werkplaats ook echt aan kan. Kan Jan niet deelnemen aan een van de andere afdelingen dan kan hij direct weer aan de slag op de afdeling van de dagbesteding zelf en wordt hij gepast met de juiste deskundigheid opgevangen en ondersteund.

Jan kan op groepsniveau een aanbod ontvangen maar er moet sterk rekening gehouden worden met zijn individuele beperkingen en wensen. De afwisseling van creatief, sport, sociaal, en arbeid is voor Jan belangrijk.

⁸ Bron: Paswerk

Clïëntgroep: psychiatrische problematiek > 18 jaar

Deze cliëntgroep bestaat uit mensen met een psychiatrische stoornis. Er is bij deze groep vaak sprake van gecombineerde problematiek (psychiatrische stoornis, psychosociale problemen, verslaving, financiële problemen, crimineel verleden). Kenmerkend voor deze groep is dat ze niet uit zichzelf naar algemeen beschikbare voorzieningen gaan. Groepsbegeleiding heeft tot doel om structuur in dag- en weekritme én vaardigheden vast te houden of ontwikkelen. De individuele begeleiding richt zich naast stabilisatie en het ontwikkelen van vaardigheden ook op praktische ondersteuning bij het huishouden, de administratie en financiën. Daarnaast is het voorkomen van terugval belangrijk door het signaleren van verandering in de situatie. (HHM 2011)

Type aanbod: begeleiding groep – (arbeidsmatige) dagbesteding

AANTAL CLIËNTEN VBZ /ZORG-K LEDEN: 187

Doel van het aanbod

- Stabilisering door het aanbrengen van structuur en voorkomen van terugval
- Activering
- Persoonlijk groei in een realistisch kader

Meerwaarde van het aanbod

- Zinnvolle daginvulling
- Zelfstandig kunnen blijven wonen
- (vroeg) signalering en/of voorkoming van multiproblematiek
- “Erbij horen”

Risico bij wegvallen van het aanbod

- Langdurige terugval op bijstand of een andere uitkering (bv Wajong).
- Waarschijnlijk uiteindelijk een groter beroep doen op de zorg (i.v.m. lichamelijke en psychische klachten)
- Sociaal isolement en vermindering participatie zal voor een bepaalde groep dreigen.
- Een deel van de doelgroep zal wellicht (weer) crimineel gedrag gaan vertonen.

Andere zorg en / of ondersteuning (HHM, 2011)

- AWBZ: soms persoonlijke verzorging
- Zvw: behandeling (vooral op de achtergrond, intensiever bij terugval)
- WMO: hulp bij het huishouden
- Mantelzorg: meestal niet aanwezig, cliënten hebben moeizame relatie met familie of helemaal geen contact.

Uit de praktijk: psychiatrische problematiek > 18 jaar – individuele begeleiding⁹

Thea woont in een flatje. Ze werkt in de kantine bij een kwekerij in de buurt. Ze groet de burens altijd beleefd en heeft een vriendin waarmee ze elke week een wandeling maakt. Ze gaat iedere zondag op bezoek bij haar moeder en belt haar soms, wanneer haar iets dwars zit. In het verleden is Thea opgenomen geweest in een GGZ instelling in verband met PDD-NOS, depressieve klachten en suicidaliteit. Op dit moment is de depressie onder controle met medicatie en signaleringslijst.

Thea krijgt begeleiding van een ambulante begeleider van een zorgaanbieder bij het opstellen van haar dag- en weekprogramma. Dit zorgt voor de orde en het overzicht die ze nodig heeft om niet in de war te raken. Met haar begeleider schrijft ze de voor en nadelen van haar keuzes op, om samen te bekijken wat de consequenties zijn. Thea wil haar sociale netwerk uitbreiden. Met de begeleider heeft Thea haar sociale netwerk in kaart gebracht en een plan gemaakt om meer sociale contacten op te doen.

Thea heeft begeleiding nodig om structuur te houden in haar leven. De AWBZ-dagbesteding in de kantine helpt. Ze moet afgeremd worden om haar flatje niet dwangmatig schoon te maken. Omdat ze hulp vaak te laat inroept, moet de begeleider op tijd goed doorvragen en gewenste antwoorden herkennen. De begeleider controleert ook of Thea haar medicatie niet vergeet en of ze gezond blijft eten. Elke week gaat Thea een avond eten in het ambulante steunpunt. Dan ontmoet ze lotgenoten uit de buurt.

Wat verandert er voor Thea:

Thea kan de juiste ondersteuning kwijtraken wanneer de begeleiding overgaat naar de WMO. Niet de juiste ondersteuning krijgen kan leiden tot depressie, toename van suicidaliteit, woede uitbarstingen en ongezond leven. Ze heeft dan meer een zwaardere zorg nodig.

Als de groepsbegeleiding vervalt, kan het werk in de kantine niet meer begeleid worden, tenzij de gemeente hiervoor budget beschikbaar stelt. Ondersteuning en begeleiding wordt afhankelijk van vrijwilligers.

⁹ Bron: Philadelphia

Clïentgroep: psychiatrische problematiek > 18 jaar

Deze cliëntgroep bestaat uit mensen met een psychiatrische stoornis. Zie voorgaande paragraaf voor een beschrijving van de problematiek.

Type aanbod: individuele (ambulante) begeleiding

AANTAL CLIËNTEN VBZ /ZORG-K LEDEN: 273

Doel van het aanbod¹⁰

- Stabiliseren van de situatie door aanbrengen van structuur en dagritme
- Bieden van ondersteuning bij het voeren van een huishouden, de administratie, de financiën en het aangaan van sociale contacten.
- Het voorkomen van terugval, door het signaleren van een verslechterende situatie, het controleren op medicatie-inname en het stimuleren behandeling te volgen

Meerwaarde van het aanbod

- De cliënt is in staat om thuis te blijven wonen.
- Voorkomen van multiproblematiek (schulden, verslaving, criminaliteit)
- De begeleiding heeft ook zicht op andere benodigde zorg en ondersteuning en heeft waar nodig contact met andere instanties (woningbouw, schuldhulpverlening, etc.)
- De begeleiding instrueert de omgeving hoe om te gaan met de cliënt.

Risico bij wegvallen van het aanbod

- Het vergt specifieke deskundigheid om bij de zorgmijdende cliënt achter de deur te komen en een lange adem om vertrouwen op te bouwen. Vanwege de fluctuatie in de psychiatrische problematiek is de kans op terugval groot.
- Waarschijnlijk uiteindelijk een groter beroep doen op de zorg (i.v.m. lichamelijke en psychische klachten)
- Sociaal isolement en vermindering participatie zal voor een bepaalde groep dreigen.
- Een deel van de doelgroep zal wellicht (weer) crimineel gedrag gaan vertonen.

Andere zorg en / of ondersteuning (HHM, 2011)

- AWBZ: soms persoonlijke verzorging
- Zvw: behandeling (vooral op de achtergrond, intensiever bij terugval)
- WMO: hulp bij het huishouden
- Mantelzorg: meestal niet aanwezig, cliënten hebben moeizame relatie met familie of helemaal geen contact.

¹⁰ HHM (2011)

Uit de praktijk: verstandelijke beperking 0 tot 17 jaar¹¹

Sytze helpt bij het korset om doen mee door zijn armen omhoog te houden. De armkoker draagt hij omdat hij in zijn eigen armen bijt. Steunkousen draagt hij de hele dag. Deze gaan alleen met zwemmen uit en 's middags na de sondevoeding weer aan. Wanneer Sytze zijn voeten wat dikker zijn heeft hij zijn schoenen minder vaak aan en draagt hij sloffen. De hartafwijking is gelukkig de laatste jaren stabiel, waardoor zijn bloedsomloop er niet te veel op achteruitgaat.

Sytze is acht jaar, maar is qua ontwikkelingsniveau ongeveer acht maanden. Hij is niet zindelijk en draagt een luier. De groepsleiding verschoont Sytze meerdere malen per dag staand, om benauwdheid te voorkomen. Sytze helpt bij het aan- en uitkleden door zijn arm door de mouw te steken of door de arm eruit te halen. Ook tilt hij zijn voet omhoog wanneer je hem zijn broek uittrekt of steekt zijn voet omhoog wanneer je hem bijvoorbeeld de schoen aan wil trekken. Wanneer hij het aankan, doet Sytze mee met het dagprogramma.

De AVG arts heeft onlangs besloten om de dosis Melatonine te verlagen. Sytze blijkt de stof niet af te kunnen breken, waar door hij moeilijker in slaap valt. Dit heeft weer invloed op zijn humeur. Er loopt een onderzoek naar de reden waarom Sytze zo vaak zijn hoofd tegen de muur bonkt en zichzelf bijt. Misschien zoekt Sytze prikkels, heeft hij pijn of is hij gefrustreerd. Dit helpt de begeleiders om te bepalen hoe ze zijn gedrag kunnen beïnvloeden, waardoor hij zichzelf en anderen minder snelbeschadigd.

Wat veranderd er voor Sytze:

De begeleiding van Sytze verhuist van de AWBZ naar de WMO. Het is de vraag of de gemeente er op is voorbereid om de opvang van Sytze te regelen. De over te hevelen prestatie heet Begeleiding groep, maar omvat veel meer dan alleen begeleiding. Het accent bij Sytze zit vooral op persoonlijke verzorging en verpleging.

Voor de ouders van Sytze wordt het moeilijker om de complexe zorg van hun zoon gefinancierd te krijgen. Ze blijven aanspraak maken op de AWBZ en de zorgverzekering en krijgen daarnaast te maken met de gemeente als extra loket.

Sytze woont in de gemeente Haarlem, maar gaat in Heemstede naar zijn dagbesteding. Welke gemeente is verantwoordelijk voor de zorg aan Sytze?

¹¹ Bron: Philadelphia

Clïëntgroep: verstandelijke beperking 0 tot 17 jaar

Deze cliëntgroep bestaat uit kinderen en jongeren met een verstandelijke beperking. Er is vaak sprake van bijkomende problematiek (lichamelijke beperkingen, gedragsproblematiek, psychiatrische problematiek). Afhankelijk van de mogelijkheden van het kind / de jongere richt de groepsbegeleiding zich op het toewerken naar school en het ontwikkelen van vaardigheden. Daarnaast kan begeleiding gericht zijn op bezigheidsbeleving. (HHM, 2011).

Type aanbod: begeleiding groep – dagbesteding

AANTAL CLIËNTEN VBZ /ZORG-K LEDEN: 109

Doel van het aanbod

- Gespecialiseerde en ontwikkelingsgerichte dagbesteding voor kinderen met een verstandelijke of meervoudige beperking, die niet in aanmerking komen voor reguliere kinderopvang en school. Leerplichtonthefving is aanwezig vanaf 5 jaar.
- Voor ieder kind is een vorm van behandeling noodzakelijk, geïntegreerd in het dagbestedingsaanbod.

Meerwaarde van het aanbod

- Het gaat om multidisciplinair aanbod waarbij de individuele ontwikkeling van het kind centraal staat.
- Inspelen op de meervoudige beperkingen.
- Begeleiding van ouders bij de acceptatie, ontwikkeling en verzorging van het kind.
- Dagelijks bieden van een beschermde en vertrouwde omgeving.

Risico bij wegvallen van het aanbod

- Overbelasting van ouders/ verzorgers.
- Ontstaan van ontwikkelingsachterstand, gebrek aan sociale vaardigheden.
- Onvoldoende ondersteuning en behandeling bij meervoudige handicaps.
- Aanspraak op langdurige AWBZ zorg.

Andere zorg en / of ondersteuning (HHM, 2011)

- AWBZ: afhankelijk van bijkomende problematiek is er sprake van persoonlijke verzorging en verpleging (vooral bij combinatie met ernstige lichamelijke beperkingen).
- WMO: hulp bij het huishouden, woningaanpassingen.
- Mantelzorg: vaak spelen de ouders en eventueel broers/zussen een belangrijke rol, zonder hun inzet naast de begeleiding kan de cliënt niet zelfstandig blijven wonen.
- Vrijwilligers: in aanvulling op begeleiding door professionals worden soms vrijwilligers ingezet bij activiteiten.

Cliëntgroep: verstandelijke beperking 0 – 17 jaar

Deze cliëntgroep bestaat uit kinderen en jongeren met een verstandelijke beperking. Zoals beschreven is er vaak sprake van bijkomende problematiek. De individuele begeleiding is gericht op het aanleren of overnemen van persoonlijke verzorging en/of op het reguleren van gedrag. Begeleiding wordt daarnaast vaak ingezet in de thuissituatie ter ontlasting van het gezinssysteem, maar kan ook plaatsvinden op school of in de logeeropvang. Ook advisering en ondersteuning van ouders kan aan de orde zijn. (HHM, 2011).

Type aanbod: individuele (thuis) begeleiding

AANTAL CLIËNTEN VBZ /ZORG-K LEDEN: 126

Doel van het aanbod

- "Specialistische zorg aan huis voor kinderen met een verstandelijke en/of meervoudige beperking vaak in complexe gezinssituatie.
- Overnemen van verzorgende en verpleegkundige taken ter ontlasting van ouders om op adem te komen.
- Helpen bij de begeleiding van het kind, variërend van het aanleren van vaardigheden, het stimuleren van gedrag en het begeleiden bij activiteiten.
- Adviseren bij vragen rond de opvoeding van het kind.
- Helpen bij het afstemmen van de diverse vormen van hulpverlening waar het gezin gebruik van maakt.

Meerwaarde van het aanbod

- Multidisciplinair aanbod waarbij de individuele ontwikkeling van het kind centraal staat.
- Inspelen op de meervoudige beperkingen.
- Begeleiding van ouders bij de acceptatie, ontwikkeling en verzorging van het kind, respijtzorg.
- Leren nemen van eigen verantwoordelijkheid.

Risico bij wegvallen van het aanbod

- Ontstaan van ontwikkelingsachterstand, gebrek aan sociale vaardigheden.
- Onvoldoende ondersteuning en behandeling bij meervoudige handicaps.
- Overbelasting van ouders/ verzorgers. Ontwrichting gezinssituatie en aanspraak op langdurige AWBZ zorg.

Andere zorg en / of ondersteuning (HHM, 2011)

- AWBZ: afhankelijk van bijkomende problematiek is er sprake van persoonlijke verzorging en verpleging (vooral bij combinatie met ernstige lichamelijke beperkingen).
- WMO: hulp bij het huishouden, woningaanpassingen.
- Mantelzorg: vaak spelen de ouders en eventueel broers/zussen een belangrijke rol, zonder hun inzet naast de begeleiding kan de cliënt niet zelfstandig blijven wonen.
- Vrijwilligers: in aanvulling op begeleiding door professionals worden soms vrijwilligers ingezet bij activiteiten.

Uit onderzoek: verstandelijke beperking 0 tot 17 jaar – hoe gaat het met de ouders

Bijna alle ouders van een kind met een beperking moeten eraan wennen dat hun kind 'anders' is. Veel ouders hebben in het begin verschillende gevoelens over hun kind. Ze houden van hun kind en ze zijn blij met hun kind. Maar ze hadden het ook wel heel graag anders gewild. Soms schamen ze zich voor hun kind. Vaak voelen ze verzet. Ze vragen zich af: waarom moet ons dit gebeuren? Dit heeft mijn kind toch niet verdiend? Hoe ziet de toekomst er nu uit? En soms hebben ze bijna een hekel aan hun kind. En daardoor weer schuldgevoelens. Kortom, veel verwarrende gevoelens die elkaar soms tegenspreken. Veel ouders denken dat het fout is om boosheid en verzet te voelen. Je hoort toch te houden van je kind? (Kennising, 2010)

Type aanbod: Begeleiding groep - flexibele zorg / opvang

AANTAL CLIËNTEN VBZ /ZORG-K LEDEN: 130

Doel van het aanbod

- Opvang tijdens weekenden, en vakanties ter ontlasting van het gezin/ ouders, verzorgers.
- Opvang na ZMLK school of KDC.
- Ontwikkelingsstimulering, samenspelen. Veel kinderen kunnen niet alleen op straat spelen in verband met gedrag, niveau en ontbreken van voldoende sociale vaardigheden.

Meerwaarde van het aanbod

- Voorkomt aanspraak op langdurige intensieve AWBZ zorg en uiteindelijk opname in een AWBZ instelling.
- Leert kinderen op eigen niveau sociale vaardigheden en ontwikkeling op andere levensgebieden.

Risico bij wegvallen van het aanbod

- Overbelasting van ouders/ verzorgers. Ontstaan van ontwikkelingsachterstand, gebrek aan sociale vaardigheden.

Andere zorg en / of ondersteuning (HHM, 2011)

Zie individuele begeleiding (voorgaande paragraaf).

Uit de praktijk: verstandelijke beperking > 18 jaar¹² - begeleiding groep & individueel

“Ik word niet gauw boos hoor. Maar ze moeten niet over Anja beginnen. Dan word ik woest.” Harrie zit sinds twee weken weer overspannen thuis. De jongens in de vulploeg hadden hem iedere dag zitten sarren. “Mijn vriendin werkt hier ook in de supermarkt. Van de sociale werkplaats. Die rotjongens zeggen steeds dat ze met haar gaan zoenen als ik bij de flessen sta. En dan lachen ze als ik boos word. En ik over de kratten struikel. Ik heb een cursus, maar ze moeten die rotjongens eens op cursus sturen.”

Op vrijdag een douche

Harrie neemt altijd op vrijdag een douche. Dat heeft hij van zijn moeder geleerd. Er zijn dagen dat hij zijn ondergebit in zijn zak houdt omdat het niet goed past. Hij is slechtiend en heeft vaak verwondingen in zijn gezicht. Hij woont samen met zijn Anja. Ze hebben hun handen vol aan het huishouden. De woningbouwvereniging heeft ze al eens uitgezet omdat het huis sterk was vervuild. Vorig jaar ontdekten ze opeens dat ze een enorme schuld hadden opgebouwd. Ze slapen er slecht van.

Nee zeggen en nee doen

Harrie krijgt sinds enkele maanden een keer per week gemiddeld drie uur begeleiding. Een begeleider komt bij hem thuis of gaat met hem mee wanneer hij naar een instantie moet. De begeleiding bestaat voor een deel uit Harrie helpen om zelfstandiger te worden. Hij heeft een agenda met voor iedere dag een taak in de huishouding. En een map voor de belangrijke post en de afschriften. Hij volgt ook een cursus Sociale vaardigheden bij MEE, om te leren om beter “nee” te zeggen en te doen.

Tolken voor in het ziekenhuis

Stap voor stap leert Harrie om zelfstandig beslissingen te nemen en consequenties te overzien. De wekelijkse hulp blijft nodig. Om te waarschuwen dat hij moet douchen voordat hij naar zijn werk gaat. Om te “tolken” in het ziekenhuis, waar hij regelmatig voor controle naar toe gaat. Ook voor contacten met officiële instellingen zorgt zijn begeleider voor de vertalingen. En als Harrie of Anja weer eens een impulsaankoop hebben gedaan letten ze er op dat de bestelling op tijd wordt teruggestuurd.

¹² Bron: Philadelphia

Cliëntgroep: verstandelijke beperking > 18 jaar

Deze cliëntgroep bestaat uit volwassenen met een verstandelijke beperking. Zowel Begeleiding Individueel als Begeleiding Groep is veelal ingebed in de zorg voor mensen met een verstandelijke beperking. Deze doelgroep vraagt een aangepaste benadering. De noodzakelijke zorg kan niet worden geboden in algemene opvangmogelijkheden van gemeenten. (CIZ, 2011).

Type aanbod: loopbaancentrum

AANTAL CLIËNTEN VBZ /ZORG-K LEDEN: 131

2.1.1.1.1 Doel van het aanbod

- Begeleiding bij het kiezen en behouden van geschikte dagbesteding.
- Helpen bij de keuze van een eerste werkplek, bij verandering van werkplek en het behouden daarvan dmv arbeidstraining of jobcoaching.
- Begeleiding van schoolverlaters naar de juiste Dagbesteding, werkplek of WSW.
- Melba onderzoek naar waar cliënt goed in is. Als het nodig is kun je cursussen volgen bij het cursuscentrum.

Meerwaarde van het aanbod

- Binnen het loopbaancentrum wordt de cliënt ondersteund door professionele begeleiders. Zij werken doelgericht en de begeleiding is vaak tijdelijk, tot er een nieuwe werkplek is.

Risico bij wegvallen van het aanbod

- Geen adequate toeleiding naar arbeid of dagbesteding.
- Onvoldoende maatschappelijke betrokkenheid, vereenzaming.
- Integratie wordt belemmerd.
- Bij LVG risico op criminele circuit of misbruik door derden.

Andere zorg en / of ondersteuning (HHM, 2011)

- AWBZ: afhankelijk van bijkomende problematiek is er sprake van persoonlijke verzorging en verpleging (vooral bij combinatie met ernstige lichamelijke beperkingen).
- WMO: hulp bij het huishouden, woningaanpassingen.
- Mantelzorg: vaak spelen de ouders en eventueel broers/zussen een belangrijke rol, zonder hun inzet naast de begeleiding kan de cliënt niet zelfstandig blijven wonen.
- Vrijwilligers: in aanvulling op begeleiding door professionals worden soms vrijwilligers ingezet bij activiteiten.

Cliëntgroep: verstandelijke beperking > 18 jaar

Voor een beschrijving van de cliëntgroep, zie voorgaande paragraaf.

Type aanbod: begeleiding groep - (arbeidsmatige) dagbesteding

AANTAL CLIËNTEN VBZ /ZORG-K LEDEN: 145

Doel van het aanbod

18 - 65 jaar:

- Dagbesteding voor cliënten die geen WSW indicatie hebben en ook onder de ondergrens van de WSW vallen.
- Zinnvolle dagbesteding, ontwikkelingsgericht, aanleren en behouden van vaardigheden, voorkomen van vereenzaming.
- Maatschappij gericht

> 65 jaar en ouder: Zinnvolle dagbesteding, ontmoeting, behoud van vaardigheden, voorkomen van vereenzaming.

Meerwaarde van het aanbod

- Voorkomen van vereenzaming, verlies van vaardigheden, zinnvolle maatschappelijke betrokkenheid, begeleiding van professionele medewerkers.

Risico bij wegvallen van het aanbod

- Ontbreken van ontwikkelingsmogelijkheden, vereenzaming, integratie wordt belemmerd.

Andere zorg en / of ondersteuning (HHM, 2011)

- AWBZ: afhankelijk van bijkomende problematiek is er sprake van persoonlijke verzorging en verpleging (vooral bij combinatie met ernstige lichamelijke beperkingen).
- WMO: hulp bij het huishouden, woningaanpassingen.
- Mantelzorg: vaak spelen de ouders en eventueel broers/zussen een belangrijke rol, zonder hun inzet naast de begeleiding kan de cliënt niet zelfstandig blijven wonen.
- Vrijwilligers: in aanvulling op begeleiding door professionals worden soms vrijwilligers ingezet bij activiteiten.

Cliëntgroep: verstandelijke beperking > 18 jaar

Voor een beschrijving van de cliëntgroep, zie voorgaande paragraaf.

Type aanbod: individuele (ambulante / thuis) begeleiding

AANTAL CLIËNTEN VBZ /ZORG-K LEDEN: 423

Doel van het aanbod

- Ondersteunen van cliënt op die gebieden waar dat nodig is om zelfstandig te kunnen (blijven) wonen en leven en ter voorkoming van wonen in een zorginstelling of ter overbrugging naar wonen in een instelling.
- Bedoeld voor mensen met een lichte verstandelijke beperking, die zelfstandig willen blijven wonen.
- Bestaat uit een aantal uren per week hulp en ondersteuning bij de cliënt thuis, in de vorm van een beperkt aantal uren op afspraak, toegespitst op de individuele wens van de cliënt.
- Ondersteunen van ouders met een verstandelijke beperking bij de verzorging en opvoeding van hun kinderen.

Meerwaarde van het aanbod

- Toegespitst op de individuele mogelijkheden van de cliënt.
- Voorkomen van langdurig verblijf in een AWBZ instelling.
- Gaat vaak om multi problematiek: verslaving, psychiatrie, schulden, meervoudige handicaps.
- Inzet van gespecialiseerde hulpverlening.

Risico bij wegvallen van het aanbod

- Opname in AWBZ instelling.
- Onvoldoende maatschappelijke betrokkenheid, vereenzaming.
- Integratie wordt belemmerd.
- Bij LVG risico op criminele circuit of misbruik door derden.
- Onveilige situaties voor de kinderen als verwaarlozing en mishandeling.

Andere zorg en / of ondersteuning (HHM, 2011)

- AWBZ: afhankelijk van bijkomende problematiek is er sprake van persoonlijke verzorging en verpleging (vooral bij combinatie met ernstige lichamelijke beperkingen).
- WMO: hulp bij het huishouden, woningaanpassingen.
- Mantelzorg: vaak spelen de ouders en eventueel broers/zussen een belangrijke rol, zonder hun inzet naast de begeleiding kan de cliënt niet zelfstandig blijven wonen.
- Vrijwilligers: in aanvulling op begeleiding door professionals worden soms vrijwilligers ingezet bij activiteiten.

Uit de praktijk: verstandelijke beperking > 18 jr. Ambulante gezinsbegeleiding

Gezin bestaande uit:

Moeder: 46 jaar, heeft een IQ van 50.

Vader: 48 jaar, heeft een gemiddelde intelligentie.

Zoon: 17 jaar, heeft een gemiddelde intelligentie, maar PDD-NOS en ADHD en een emotionele achterstand.

Zoon: 14 jaar, heeft een gemiddelde intelligentie.

In dit gezin zijn problemen op meerdere gebieden. Wat betreft de opvoeding geeft vooral de oudste zoon problemen, wat zich o.a. uit in intimiderend en agressief gedrag.

Dit mondt regelmatig uit in een dreigende confrontatie met vader die zelf ook moeite heeft met het in de hand houden van zijn emoties en boosheid. Van zijn 4^e tot 10^e jaar heeft de oudste zoon onder toezicht gestaan van de voogdij-instelling William Schrikker Groep en is uithuis geplaatst geweest. Vanaf zijn 10^e jaar is de OTS opgeheven en woont hij weer thuis.

De jongste zoon geeft op zich minder problemen, vertoont teruggetrokken gedrag. Vooral moeder heeft geen gezag over met name de oudste zoon die volledig zijn eigen gang gaat. Haar verstandelijke beperking speelt daarbij een rol. Ze weet niet wat ze van de kinderen, gezien hun leeftijd, kan verwachten en vragen. Ze doet alles voor ze en kan geen grenzen stellen. Naast problemen op het gebied van de opvoeding heeft het gezin ook al jarenlang financiële problemen. Tot december 2008 hebben ze in het wettelijk schuldsaneringstraject natuurlijke personen (WSNP) gezeten waar ze met een zogenaamde schone lei zijn uitgekomen. Daarna hebben ze opnieuw schulden gemaakt. Op dit moment hebben ze een schuld van € 12.000,00 verdeeld over 20 schuldeisers.

Vader is weliswaar normaal intelligent, maar, net als zijn vrouw, overbelast. Hij is werkloos en voelt zich onmachtig om de situatie te verbeteren. De ouderrelatie en relatie naar de kinderen is liefdevol, maar ouders staan niet op een lijn in de opvoeding. Het gezin heeft hiervoor ook gezinstherapie. Ouders zijn open over hoe het gaat thuis en accepteren de hulpverlening, maar zijn ook bang dat de kinderen uithuis worden geplaatst.

Twee gezinsbegeleiders gaan elk één keer per week op huisbezoek.

De één begeleidt het gezin met name in opvoedingszaken, bespreekt gedragsregels met ouders en kinderen en ondersteunt de ouders om hun verantwoording daarin te nemen. Zij onderhoudt tevens contact met de scholen van de kinderen en met de gezinstherapeut. De andere begeleider ondersteunt bij de andere praktische gezinstaken zoals het toeleiden naar een nieuw schuldsaneringstraject en het motiveren voor bewindvoering.

Beide gezinsbegeleiders hebben specifieke deskundigheid op het gebied van

verstandelijke beperking, opvoeding en systeemgericht werken. Zij kunnen op de verschillende gezinstaken ondersteuning bieden waardoor de ondersteuning samenhangend kan worden aangeboden en het gezin niet met veel verschillende hulpverleners te maken hoeft te hebben.

Uit de praktijk: lichamelijke / zintuiglijke beperking¹³

Mevrouw Gol is 71 jaar. Ze is van Indische afkomst, gescheiden, woont zelfstandig en heeft een zoon en dochter. Mevrouw Gol is op achttienjarige leeftijd plotsdoof geworden (dominante grondslag). Tevens is mevrouw bekend met suikerziekte. Mevrouw wordt dagelijks geconfronteerd met haar beperking. Doordat zij vroeger heeft kunnen horen weet zij ook goed wat ze mist. Dit is en blijft voor haar ingrijpend. Doordat het mevrouw Gol door haar doofheid niet lukt in haar eigen woonplaats om sociale contacten op te bouwen nis zij in sociaal isolement geraakt. Gesprekken met anderen in haar omgeving verlopen zeer moeizaam. Mevrouw Gol moet vaak raden hoe de ander iets bedoeld heeft omdat de intonatie langs haar heen gaat. Situaties worden vaak verkeerd ingeschat met alle gevolgen van dien. Binnen dagrecreatie, waar de expertise van doofheid aanwezig is bij de begeleiding, leert mevrouw Gol op een nieuwe manier omgaan met haar doofheid.

Mevrouw Gol geeft aan dat het vaak druk en vol is in haar hoofd. Mevrouw Gol heeft baat bij structuur, duidelijkheid en veiligheid wat haar op de dagrecreatie wordt geboden. Zij leert gebruik maken van hulpmiddelen, krijgt informatie aangeboden in haar eigen taal en kan haar ervaring delen met anderen waardoor haar zelfvertrouwen groeit en haar kijk op het leveren optimistischer wordt omdat zij ook haar mogelijkheden leert zien.

Meneer Huls is een alleenstaande man van 51 jaar. Twee jaar geleden heeft hij een CVA gehad, met verlies aan spierkracht in de linkerzijde van zijn lichaam als gevolg. Hij heeft een scootmobiel en krijgt dagelijks hulp bij de persoonlijke verzorging. Hij heeft moeite met concentreren en verwerken van informatie, zijn korte termijngeheugen is verminderd en er is sprake van een verstoorde impulscontrole. Budgetbeheer vanuit de sociale dienst voorkomt dat er schulden ontstaan. Hij is niet goed in staat om complexe situaties te overzien en de gevolgen van zijn beslissingen in te schatten. Desondanks wil hij zelfstandig blijven wonen, hij is erg gehecht aan zijn buurtje en heeft daar ook wat mensen die naar hem omzien. Hij vindt het echter moeilijk om hulp te accepteren.

Hij kan geen structuur aanbrengen in de dag, de begeleiding helpt hem hierbij. De begeleiding kijkt ook of aanvullende hulp of voorzieningen nodig zijn. Doordat hij moeizaam praat, heeft meneer de neiging om zich terug te trekken, De begeleiding stimuleert hem om contacten aan te gaan. Omdat zijn dagen vaak erg leeg zijn probeert de begeleiding een paar ochtenden dagbesteding voor hem te regelen.

¹³ Bron: HHM

Cliëntgroep: lichamelijke / zintuiglijke beperking

In deze sectie worden twee cliëntgroepen behandeld: mensen met een lichamelijke beperking en mensen met een zintuiglijke beperking. Begeleiding van mensen met een lichamelijke handicap komt sterk overeen met die bij cliëntgroep 1 (somatiek). In beide gevallen is Begeleiding individueel gericht op het ondersteunen bij praktische zaken die de zelfredzaamheid zo optimaal mogelijk maken. Begeleiding groep wordt ingezet als de persoon door zijn handicap niet in staat is te werken in een normaal dienstverband.

Bij begeleiding voor mensen met een zintuiglijke handicap gaat het altijd om gespecialiseerde begeleiding, afgestemd op de handicap. (CIZ, 2011)

Type aanbod: begeleiding groep - activiteitscentra

AANTAL CLIËNTEN VBZ /ZORG-K LEDEN: 12 ZINTUIGELIJK GEHANDICAPTEN, 183 LICHAAMELIJK GEHANDICAPTEN.

Doel van het aanbod

- Ondersteuning bij sociale en dagelijkse activiteiten.
- Het bieden van dagbesteding ter vervanging van werk.
- Stabiliseren en voorkomen van verergering van beperkingen.
- Bieden van toezicht en aanbieden van structuur.
- Leren omgaan met fysieke en/of cognitieve beperkingen.

Meerwaarde van het aanbod

- Verhogen van kwaliteit van leven.
- Ontlasting mantelzorg.

Risico bij wegvallen van het aanbod

- Opname zorginstelling.
- Sociaal isolement.

Andere zorg en / of ondersteuning (HHM, 2011)

- AWBZ: behandeling
- Mantelzorg / Vrijwilligers: ondersteuning bij vergroting van zelfredzaamheid.

Deelrapport 4.

Overzicht welzijnsorganisaties

Deelrapport 4. Overzicht welzijns(gerelateerde) organisaties

Bron: sociale kaart MEE (<http://www.meenwh.nl/vieworga.asp?ac=search>)

AALSMEER

HUMANITAS

Zie humanitas Haarlem

VRIJWILLIGERSWERK HAARLEMMERMEER

De VrijwilligersCentrale Haarlemmermeer beheert de vraag en het aanbod tussen organisaties die vrijwilligers zoeken en de vrijwilligers die een bezigheid zoeken. www.vrijwilligerswerkhaarlemmermeer.nl

AMSTELVEEN

VITA WELZIJN EN ADVIES

U kunt terecht met problemen op het gebied van werk, wonen, relaties, toekomst en financiën.

Het AMW helpt u zaken op een rijtje te zetten, geeft advies en informatie, verwijst u indien nodig naar de juiste organisatie, maakt met u een plan om tot een oplossing voor uw probleem te komen, begeleidt en bemiddelt waar nodig.

Het AMW biedt individuele hulp, maar ook in groepsverband in de vorm van cursussen en trainingen. AMW Amstelland werkt voor alle inwoners van de gemeenten Aalsmeer, Amstelveen, Ouder-Amstel en Uithoorn. www.vitawelzijnadvies.nl

STICHTING FOKUS

Fokusprojecten zijn clusters van 12 tot 15 aangepaste woningen met een centrale ADL-eenheid. Een unit van waaruit mensen met een lichamelijke handicap ondersteuning krijgen bij algemene dagelijkse levensverrichtingen als aankleden, toiletgebruik etc.

HOME-START

Home-Start is een programma dat door middel van vrijwilligers ondersteuning, praktische hulp en vriendschap biedt aan ouders met jonge kinderen tot en met 6 jaar. De gezinnen geven zélf aan op welke gebieden zij meer steun wensen: hun vragen staan centraal. Home-Start wil met het programma het zelfvertrouwen van ouders vergroten en hun sociale relaties versterken. Home-Start wordt in meer dan 70 gemeenten aangeboden.

www.home-start.nl

CARDANUS

Welzijnsorganisatie Cardanus wil zorgen dat iedereen aan de samenleving mee kan (blijven) doen. De activiteiten van Cardanus zijn divers. www.cardanus.nl

STICHTING DOORZETTINGSVERMOGEN, WILSKRACHT, RESULTAAT EN PLEZIER

DWRP biedt kleinschalig wonen, dagbesteding, activiteiten, naschoolse opvang, weekendopvang en thuiszorg voor kinderen en volwassenen met een lichamelijke en/of verstandelijke handicap of een vorm van autisme. Alle projecten worden bekostigd uit het Persoonsgebonden Budget (PGB). De stichting hanteert geen minimum of maximum leeftijd. www.dwrp.nl

BLOEMENDAAL

STICHTING WELZIJN BLOEMENDAAL - OUDERENWERK

Ouderenwerk van de Stichting Welzijn Bloemendaal bestaat o.a. uit een klussendienst, "open eettafels", vervoer en leeskringen. www.welzijnbloemendaal.nl

STEUNPUNT VRIJWILLIGERSWERK BLOEMENDAAL

Het Steunpunt Vrijwilligerswerk Bloemendaal (SVB) is een project waar vrijwilligersorganisaties uit de gemeente Bloemendaal informatie en advies kunnen krijgen over vrijwilligerswerk in de meest brede zin.

WONENPLUS BLOEMENDAAL

WonenPlus biedt hulp en ondersteuning in de thuissituatie aan ouderen, gehandicapten en chronisch zieken. Zodat zij zo aangenaam en zelfstandig mogelijk kunnen blijven wonen.

DE STAMPERTJES

De Stampertjes biedt kleinschalige opvang aan jonge kinderen van 0 t/m 5 jaar die extra ondersteuning nodig hebben. www.destampertjes.nl

CASTRICUM

STICHTING WELZIJN CASTRICUM

De Stichting beschikt over de volgende werksoorten: jongerenwerk, ouderenwerk, opbouwwerk en vrijwilligerscentrale. www.welzijncastricum.nl

STICHTING WELZIJN OUDEREN AKERSLOOT

De Stichting Welzijn Ouderen Akersloot biedt de volgende diensten en activiteiten voor ouderen aan: maaltijdvoorziening, sociaal-culturele activiteiten, sport activiteiten en educatieve activiteiten.

STICHTING WELZIJN OUDEREN LIMMEN

De Stichting Welzijn Ouderen Limmen biedt de volgende diensten voor ouderen aan: alarmering, maaltijdvoorziening en telefooncirkel.

VRIJWILLIGERS CENTRALE CASTRICUM

De doelstellingen van de Vrijwilligers Centrale zijn het ondersteunen en ontwikkelen van vrijwilligerswerk, het bevorderen van maatschappelijke activering en participatie, het bieden van een zinvolle vrijetijdsbesteding en inspelen op maatschappelijke ontwikkelingen en behoeften. Deze doelstellingen worden uitgevoerd in de Vrijwilligers Vacaturebank, Gilde Castricum en de Klussenbank. Openingstijden: maandag t/m vrijdag van 09.00 - 12.00 uur, 's middags op afspraak. www.welzijncastricum.nl

HAARLEM

STICHTING DOCK HAARLEM

DOCK stimuleert zelfredzaamheid en actief burgerschap. Kinderen en jongeren krijgen de gelegenheid hun talenten te ontwikkelen. Volwassenen krijgen ondersteuning om belemmeringen in hun dagelijkse leven te overwinnen en om te participeren in de samenleving. Ouderen krijgen de hulp die nodig is om zolang mogelijk zelfstandig te blijven functioneren.

DOCK streeft naar een zakelijke en tegelijk betrokken relatie met de opdrachtgever. Vooraf worden heldere afspraken gemaakt over de diensten die DOCK gaat leveren. Tijdens de uitvoering brengt DOCK op een inzichtelijke manier verslag uit van de voortgang en de resultaten. Met de opdrachtgever worden afspraken gemaakt over de wijze van rapporteren. Ook worden afspraken gemaakt over het rapporteren van signalen uit de buurt.

Dock biedt: kinder- en tienerwerk, jongerenwerk, volwassenen- en ouderwerk, opstapprogramma & moedercentra en opbouwwerk. Deze activiteiten vinden plaats in Buurtcentrum de Fjord en in de wijkcentra Het Broederhuis, de Ringvaart, Meerwijkcentrum en Europawijk. www.dock.nl

HAARLEM EFFECT

Haarlem Effect is een welzijnsorganisatie in de gemeente Haarlem. Daar vindt u informatie over activiteiten en diensten voor ouderen, volwassenen, jongeren en kinderen. Ook bieden ze verschillende diensten aan wijkbewoners, zoals bewoners- ondersteuning, een team wijkcontactvrouwen en de mogelijkheid om inspraak te krijgen in de ontwikkeling van uw buurt. Verder kunt u meer informatie vinden over de locaties van Haarlem Effect en de samenwerkingsprojecten in uw buurt. www.haarlemeffect.nl

KONTEXT

Kontext richt zich op de maatschappelijke ondersteuning van inwoners in de regio Zuid-Kennemerland, die zich in een kwetsbare positie bevinden. Kontext biedt als eerste hulpverlening bij het functioneren in een sociale omgeving en bovendien kunt u bij Kontext terecht voor vroegtijdige eerstelijns hulpverlening op het terrein van sociaal-materiële - en psychosociale vragen en problemen.

Kontext kijkt niet alleen naar de sociale omgeving. Levensgebieden als wonen, zorg, werk, financiën en welzijn vormen, in samenhang met de sociale omgeving, de uitgangspunten voor onze dienstverlening. www.kontext.nl

STEUNPUNT OUDERENWERK (DOCK EN/OF HAARLEM EFFECT)

Op werkdagen van maandag tot en met donderdag tussen 09.00 en 16.00 uur en op vrijdag van 12.00 tot 16.00 uur heeft het Steunpunt voor Ouderen Haarlem Zuid-West haar deuren geopend voor inloop. Ook als u niet aan een activiteit deelneemt, bent u van harte welkom. Er is altijd een gastvrouw of gastheer aanwezig die u ontvangt en een kopje koffie of thee klaar heeft staan. www.ouderenwerkhaarlem.nl

LEGER DES HEILS; CENTRUM VOOR WONEN, ZORG EN WELZIJN

Het Centrum voor Wonen, Zorg & Welzijn Haarlem maakt deel uit van de Stichting Leger des Heils Welzijns- en Gezondheidszorg. Het is een veelzijdige organisatie die haar hulp- en dienstverlenende activiteiten in heel Noord-Holland inzet. Het centrum beschikt naast sociaal pension De Hoeksteen in Haarlem over een dagopvang en een nachtopvang voor dak- en thuislozen, een buurthuis, sociale activeringsprogramma's, een peuterspeelzaal, een schoonmaakproject voor sterk vervuilde woningen en een project voor gezinsbegeleiding. www.legerdesheils.nl

STICHTING DE BAAN

De Baan is de ontmoetingsplaats voor vrijetijdsbesteding, sport en vakantie in de regio Zuid-Kennemerland voor mensen met een verstandelijke beperking. Een kind of volwassene met een verstandelijke beperking is gebaat bij een organisatie die een combinatie biedt van professionele continuïteit met de inzet van deskundige en enthousiaste vrijwilligers. Hierdoor levert De Baan een verantwoorde en sociale bijdrage aan de persoonlijke ontwikkeling en de maatschappelijke participatie van de doelgroep.

BUREAU SCHULDHULPVERLENING EN BUDGETBEHEER HAARLEM

Bureau schuldhulpverlening en budgetbeheer Haarlem was vroeger bekend onder de naam "De Stadsbank". Traditiegetrouw verleent deze bank (afdeling van de gemeente Haarlem) hulp aan Haarlemmers met financiële problemen. Dit gebeurt onder andere via schuldhulpverlening, schuldsanering en budgetbeheer. De Stadsbank helpt niet alleen Haarlemmers met schulden, maar ook inwoners van enkele omliggende gemeenten. Zij werken voor alle inkomensgroepen.

DE ZONNEBLOEM REGIO HAARLEM

De Zonnebloem is de grootste vrijwilligersorganisatie van Nederland met meer dan 38.000 vrijwilligers. Zij bezoeken langdurige zieken, lichamelijk gehandicapten en hulpbehoevende jongeren en ouderen. Gezelschap en een goed gesprek staan bij deze ontmoetingen centraal. Dikwijls wordt er ook iets ondernomen: een wandeling, een bezoekje aan een winkelcentrum, even naar de bakker ed. Uitstapjes die voor veel mensen gewoon zijn, maar voor zieken en gehandicapten heel bijzonder. Ook organiseren wij regionale en plaatselijke activiteiten, evenementen, uitstapjes met de bus, rondvaarten, vakanties en nog veel meer. www.zonnebloem.nl

DOOPSGEZIND MAATSCHAPPELIJK WERK

In de Vereenigde Doopsgezinde Gemeente Haarlem is het mogelijk om bij problemen van allerlei aard een gesprek aan te vragen met de maatschappelijk werker. Hij of zij zal samen met u proberen inzicht te krijgen in de problemen, waarna gezocht kan worden naar een oplossing. Alle informatie wordt vertrouwelijk behandeld.

De maatschappelijk werker kan één of meerdere gesprekken voeren bij de hulpvrager thuis of in de kerk in de kamer van het maatschappelijk werk. www.vdgh.org

PENSION HUIZE WILHELMINA

Pension Huize Wilhelmina biedt onderdak aan: dak en thuislozen, ex-verslaafden, mensen met psychosociale problemen gecombineerd met maatschappelijke problematiek. De plaatsing van bewoners gebeurt via de afdeling sociale zaken van gemeenten. www.huizewilhelmina.nl

PENSION SPAARNEZICHT

Spaarnezicht biedt tijdelijk onderdak aan jongeren van 16 tot 25 jaar die dak- of thuisloos zijn. Zij verblijven in Spaarnezicht zo lang als nodig is. Voor de één is dit 3 weken en voor de ander vier maanden. Sommige jongeren gaan zelfstandig wonen na hun verblijf in Spaarnezicht. Anderen wachten op een plaats in een woonproject met begeleiding.

Naast onderdak biedt Spaarnezicht hulp bij het zoeken van werk en/of een geschikte opleiding. Er wordt ook aandacht besteed aan andere zaken die de zelfstandigheid bevorderen. Bijvoorbeeld: het herstel van een dag/nachtritme, gezondheid, schuldsanering en het verantwoord omgaan met medicatie, softdrugs en drank.

www.spaarnezicht.nl

SPORTSUPPORT (SAMENWERKINGSVERBAND AANGEPAST SPORTEN – ZUID KENNEMERLAND)

SportSupport verzorgt informatie, advies, organisatie en ondersteuning van de sport in de meest brede zin in de gemeente Haarlem en omgeving. Op deze site vindt u ook informatie over aangepast sporten.

www.sportsupport.nl

STEM IN DE STAD – OECUMENISCH DIACONAAL CENTRUM

STEM IN DE STAD is een oecumenisch diaconaal centrum in de oude binnenstad van Haarlem, op steenworpafstand van de Grote Markt en midden tussen de bekende Haarlemse winkelstraten. Ons pand is uiterst laagdrempelig en heeft het karakter van een open stadsherberg waar gastvrijheid heerst.

www.stemindestad.nl

De Stichting Unie van Vrijwilligers

De Stichting Unie Van Vrijwilligers (UVV) heeft als doelstelling het bevorderen en verlenen van maatschappelijke hulp door vrijwilligers, waarbij menselijk contact en continuïteit in het werk belangrijk zijn. Redenen kunnen o.a. zijn:

- (langdurige) ziekte of invaliditeit
- onvoldoende kennis van dieetmaaltijden
- herstellende zijn na een ziekenhuisopname
- psychische problemen
- verslavingsproblematiek

www.uvvhaarlem.nl

THUISZORG SERVICE NEDERLAND

Thuiszorg Service Nederland is een landelijke, commerciële thuiszorgorganisatie. Ze zijn AWBZ-erkend. Iedereen met een geldig indicatiebesluit kan bij TSN terecht voor zorg. Zij bieden cliënten alle vormen van thuiszorg.

De volgende zorgfuncties worden door Thuiszorg Service Nederland verleend:

- alpha hulpverlening
- huishoudelijke verzorging
- persoonlijke verzorging
- verpleging
- ondersteunende begeleiding
- activerende begeleiding
- overbruggingszorg

www.thuiszorgservice.nl

ECOSOL

EcoSol is sinds 1990 actief op het gebied van re-integratie, maatschappelijke participatie en dagbesteding. EcoSol Groep bestaat uit een groep bedrijven die allemaal een maatschappelijke functie hebben. Maatschappelijk in de zin dat EcoSol:

- zich voornamelijk richt op doelgroepen die niet eenvoudig bemiddelbaar zijn
- creatieve, vaak praktische en zinvolle re-integratie en activeringsactiviteiten opzet voor deze doelgroepen
- verdiensten uit re-integratieactiviteiten voor het overgrote deel (terug)investeert in de doelgroep die geactiveerd dan wel gere-integreerd dient te worden
- zich alleen inspant voor projecten die werkelijk een maatschappelijk oogmerk hebben.

www.ecosol.nl

ROADS

ROADS biedt sociale activering en re-integratie aan mensen van 18 tot 88 jaar met psychische en/of psychosociale problemen. ROADS (onderdeel van Arkin) is actief in Amsterdam, Amstelveen, Haarlem en Hoofddorp.

ROADS heeft een groot aanbod van begeleiding, dagbesteding, scholing en leerwerkplaatsen. Men kan bij ROADS een vakrichting kiezen en daar binnen aan de slag te gaan. De vakrichtingen zijn:

- Techniek
- Horeca
- Creatief
- Grafisch
- Kantoor

www.roads.nl

INFORMATIESTEUNPUNT

Het InformatieSteunPunt is een zelfhulporganisatie die klaar staat voor iedereen die vragen heeft of steun behoeft op het terrein van psychosociale en maatschappelijke problemen.

Zo adviseert en steunt het ISP bijvoorbeeld mensen die vragen hebben rond het persoonsgebonden budget.

www.informatiesteunpunt.nl

HUMANITAS

Humanitas is een landelijke vereniging voor maatschappelijke dienstverlening en samenlevingsopbouw, die in haar werk uitgaat van een algemeen-humanistische visie. Eigen verantwoordelijkheid van mensen en het respect voor de wijze waarop zij daarmee omgaan zijn even essentieel als de plicht elkaar bij te staan als dat nodig is.

Humanitas komt op voor een samenleving, waarin mensen actief vormgeven aan hun eigen leven en verantwoordelijkheid nemen voor het samen leven. Deze humanistische uitgangspunten vertaalt Humanitas in diensten van mens-tot-mens op het gebied van welzijn, wonen en zorg. www.humanitas.nl

DE STICHTING THUISZORG GEHANDICAPTEN

De Stichting Thuiszorg Gehandicapten biedt de mogelijkheid aan kinderen en volwassenen met een beperking om in hun eigen omgeving te kunnen blijven functioneren. www.thuiszorg-gehandicapten.nl

HAARLEMMERMEER

ANBO - ALGEMENE OUDERENBOND

Het ANBO gebouw is een wijkvoorziening die informatie biedt aan ouderen. Daarnaast worden er ontspanningsactiviteiten, cursussen, spreekuren, vrijwillige hulpdiensten, maaltijdvoorziening en dergelijke georganiseerd. www.anbo.nl

MEERWAARDE

MeerWaarde is een maatschappelijke onderneming voor alle Haarlemmermeeders, die werkt aan sociale samenhang, gemeenschapszin en tolerantie. Met ruim 180 medewerkers en meer dan 600 vrijwilligers zijn we actief in maatschappelijke dienstverlening, samenlevingsopbouw en sociaal cultureel werk op diverse locaties in de gemeente. MeerWaarde gaat uit van de eigen kracht en de unieke talenten van mensen. We stimuleren, motiveren en helpen vanuit de overtuiging, dat ieder mens – jong of oud, gezond of ziek – het recht heeft om in een veilige omgeving op te groeien, te wonen en te werken met het perspectief van een prettig bestaan. Meerwaarde organiseert haar activiteiten in gebiedsteams die ook zijn gevestigd binnen het eigen werkgebied: Hoofddorp, Nieuw-Vennep en de overige kernen. Hiermee is de afstand tot de burger zo klein mogelijk gehouden. www.meerwaarde.nl

DE JEUGD VAN GISTEREN

Het gebouw "De Jeugd van Gisteren" is een sociëteit voor 50-plussers. Er worden ontspanningsactiviteiten, cursussen, vrijwillige hulpdiensten en ouderencontacten georganiseerd.

DORPS EN BUURTHUIZEN

In dorps- en buurthuizen vinden activiteiten plaats die gericht zijn op het ontmoeten van buurtgenoten, ontspanning, recreatie en scholingsactiviteiten. Daarnaast worden vanuit het dorps- of buurthuis zelforganisaties ondersteund en de en de samenlevingsopbouw gestimuleerd.

INFORMATIEPUNT ZORG SPAARNEPOORT

Bij het Informatiepunt Zorg Spaarnepoort kan men van maandag tot en met vrijdag van 8.30 tot 17.00 uur vrijblijvend binnenlopen om antwoord te krijgen op vragen betreffende de gezondheid of de gezondheidszorg.

Het Informatiepunt Zorg Spaarnepoort is een samenwerking tussen diverse zorg- en welzijnsorganisaties. Door deze intensieve samenwerking beschikken de medewerkers van het Informatiepunt over kennis van die organisaties. Zij kunnen vragen beantwoorden en de weg wijzen naar passende zorg en dienstverlening. www.spaarnepoort.info

HEEMSKERK

CENTRUM DE JANSHEEREN

Het Cultureel Centrum de Jansheeren biedt zalen voor activiteiten voor senioren in het kader van het welzijnsbeleid voor ouderen. Zo'n 1200 mensen, waaronder schakers, stijldansers, bridgers en sociëteitsbezoekers, brengen wekelijks een bezoek. www.jansheeren.nl

WELSCHAP WELZIJN

Welschap Welzijn organiseert vanuit diverse locaties activiteiten op het gebied van ontmoeting, recreatie, sport, vorming & educatie, informatie & advies. Welschap Welzijn is mede uitvoerder van de Wet Maatschappelijke Ondersteuning (WMO). Die is er op gericht dat mensen meedoen en mee kunnen doen in de samenleving. Welschap Welzijn werkt samen met een groot aantal andere organisaties. Zo kunnen wij snel inspelen op initiatieven en ontwikkelingen in de buurt. www.welschapwelzijn.nl

ONTMOETINGSCENTRUM DE STUT

De Stut is een activiteitencentrum voor en door 55-plussers. De Stut hecht waarde aan kwaliteit, betrokkenheid en een goede sfeer. In het ontmoetingscentrum worden diverse activiteiten aangeboden, variërend van ontmoeting en ontspanning tot creativiteit, educatie en bewegingsactiviteiten. www.destut.nl

BUURTCENTRA

Ontmoetingscentrum dat dient voor buurtbewoners zowel jongeren als ouderen, met plaats voor vergaderingen en voorzieningen voor activiteiten van recreatieve en educatieve aard.

Veel plaatselijke verenigingen en clubs maken gebruik van de ruimten in een buurthuis voor hun activiteiten, feesten en vergaderingen. Het beschikt vaak over een gedeelte waar men wat kan drinken en/of eten.

Soms zijn in hetzelfde gebouw andere voorzieningen aanwezig zoals een kinderopvang of een activiteitencentrum of een inloop voor een specifieke doelgroep.

DE MEERGROEP VRIJWILLIGERS CENTRALE BEVERWIJK/HEEMSKERK

Fulltime vrijwilligers zijn bijna niet meer te vinden. Dat betekent dat er een zorgvuldige match moet zijn tussen vraag naar vrijwilligerswerk en aanbod van vrijwilligerswerk. Door de veranderende samenleving is er goede aansturing én organisatie van vrijwilligerswerk nodig. Daarom ontwikkelt vrijwilligerscentrale "Vrijwilligerswerk Gewoon Doen" diensten en producten die het vrijwilligerswerk ondersteunen. Jong of oud, scholier of iemand met een uitkering. Iedereen die kan en wil, kan zich inzetten voor vrijwilligerswerk. Gewoon doen is de motto van de vrijwilligerscentrale. Op hun website zijn recente (vrijwilligers)vacatures te vinden en in hun inloopcentrum kan men terecht met vragen. De centrale is een steunpunt voor de gemeenten Beverwijk en Heemskerk. www.vrijwilligerswerkgewoondoen.nl

NIEUWE KOERS

Nieuwe Koers Re-integratie en Advisering begeleidt werkzoekenden in hun gang naar de arbeidsmarkt. Daarnaast begeleidt Nieuwe Koers bedrijven en organisaties met hun 'uitstroom'-trajecten. De doelstellingen van Nieuwe Koers zijn:

Het aanbieden, in opdracht van uitvoeringsinstanties, gemeentelijke sociale diensten en andere instellingen en bedrijven, van trajecten gericht op uitstroom naar werk aan werkzoekenden en arbeidsgehandicapten met een grote afstand tot de arbeidsmarkt.

Het begeleiden en coachen van personen op individuele basis, voor en na plaatsing, om baanbehoud te realiseren en kans op uitval te verkleinen. www.nieuwekoers.nl

SOCIUS MAATSCHAPPELIJKE DIENSTVERLENERS

Socius Maatschappelijk Dienstverleners biedt algemeen maatschappelijk werk en specifiek maatschappelijk werk. Bij de stichting kan men ook terecht voor de hulp van de Sociaal Raadslieden. Het verzorgingsgebied bestrijkt de gemeenten Haarlem, Bennebroek, Bloemendaal, Haarlemmerliede c.a., Heemstede en Zandvoort. Voor de hulpverlening is geen verwijzing nodig en er zijn geen kosten aan verbonden. Bij voorkeur dient men 18 jaar of ouder te zijn. Dit neemt echter niet weg dat jongeren onder de 18 jaar een eerste oriënterend gesprek kunnen hebben bij Socius.

Bij het Algemeen Maatschappelijk Werk kunt u terecht met problemen op het gebied van werk, wonen, relaties, toekomst en financiën.

Het specifiek maatschappelijk werk omvat: bedrijfsmaatschappelijk werk, vertrouwenspersoon, schoolmaatschappelijk werk, nazorg aan cliënten van Blijf-van-mijn-lijfhuizen en schuldhulpverlening. Socius heeft haar werkgebied verdeeld in wijken- en regiobureaus. Er zijn bureaus en/of spreekuuradressen in Haarlem, Bloemendaal, Halfweg, Heemstede en Zandvoort. www.socius-md.nl

HEEMSTEDE

STICHTING WELZIJN OUDEREN – HEEMSTEDE

De stichting verzorgt de volgende diensten: maaltijdservice Tafeltje-Dekje, vrijwilligersvervoer, kantoorwerkzaamheden, huisbezoekproject en "Samen eten". www.welzijnouderenheemstede.nl

UITGEEST

STICHTING ALGEMENE HULPDIENST UITGEEST

De Algemene Hulpdienst Uitgeest biedt hulp aan mensen die een helpende hand nodig hebben. Deze hulp kan bestaan uit:

- Bezorgen van warme maaltijden
- Vervoer en begeleiding bij bezoek aan ziekenhuis, fysiotherapie enz.
- Bezoek, oppas of wandelen
- Boodschappen doen
- Kleine klusjes in huis of tuin

UITHOORN

JKCARE

De activiteiten zijn gericht op kinderen, jongeren en jongvolwassenen met een stoornis binnen het autistisch spectrum, ADHD of met een verstandelijke beperking.

Logeeropvang Oika in Uithoorn: in de weekenden en schoolvakanties. Leeftijdscategorie van 6 tot en met 16 jaar.

- Begeleiding (individueel)
- Huiswerkbegeleiding: voor leerlingen van het voortgezet onderwijs/VSO en MBO.
- Coaching: in het kader van een stage of vakantiewerk/vast werk
- Fietsvakanties: in de zomervakantie voor jongeren van 17 tot 25 jaar

De kosten hiervoor kunnen gefinancierd worden vanuit het Persoonsgebonden Budget (PGB).

www.jkcare.nl

VELSEN

STICHTING WELZIJN VELSEN

Stichting Welzijn Velsen (SWV) is een instelling voor peuterspeelzaalwerk en sociaal maatschappelijke activiteiten. Over alle woonkernen van Velsen verspreid zijn de peuterspeelzalen, buurt- en jongerencentra en activiteiten van de SWV te vinden. De SWV bestaat uit drie afdelingen:

- Peuterspeelzalen
- Buurt- en Jongerencentra
- Bureau Samenlevingsopbouw

ONBENUTTE KWALITEITEN (STICHTING WELZIJN VELSEN)

Onbenutte Kwaliteiten (OK) geeft personen een steuntje in de rug, voor wie de stap naar de arbeidsmarkt te groot is om alleen te zetten. OK zoekt voor hen een geschikte plaats, waar men onder begeleiding enkele dagdelen per week actief kan zijn. OK heeft eigen projecten, maar zoekt ook geschikte plaatsen bij vrijwilligersorganisaties, instellingen en bedrijven, waardoor OK de meest uiteenlopende werkplekken kan aanbieden. Bijvoorbeeld: administratieve werkzaamheden in een buurthuis of meewerken in een verpleegtehuis, een museum of de Wereldwinkel.

SOCIALE RAADSLIEDEN VELSEN.

Zie Socius Maatschappelijke Dienstverleners.

BUURTCENTRA

Hier worden tal van activiteiten georganiseerd en ook andere organisaties bieden activiteiten aan in het buurthuis. Men kan er voor veel zaken terecht, voor een kop koffie, voor een cursus of voor leerzame of ontspannende activiteiten.

SERVICE CENTRUM VRIJWILLIGERSWERK VELSEN

Als u op zoek bent naar vrijwilligerswerk of als u een vacature wilt plaatsen, kom dan gerust langs bij het Servicecentrum. Op de website van het Servicecentrum staan vacatures en is een overzicht te vinden van alle organisaties die met vrijwilligers werken in de gemeente Velsen. Het Servicecentrum is een onderdeel van de Stichting Welzijn Velsen. www.vrijwilligerswerkvelsen.nl

WONEN PLUS VELSEN

De Gemeente Velsen wil bereiken dat ouderen en mensen met een beperking langer zelfstandig kunnen blijven wonen én dat allerlei voorzieningen beter voor hen bereikbaar zijn. Het gaat dan om diensten aan huis, klussendiensten en welzijnsdiensten.

Een goede bereikbaarheid van deze diensten zal de mogelijkheden tot het zelfstandig wonen bevorderen en het draagt bij aan het voorkomen van een sociaal isolement. Bij WonenPlus gaat het niet om het aanbieden van een luxe service-achtig pakket, maar om een breed pakket van praktische diensten welke door vrijwilligers worden uitgevoerd.

Gebruik maken van de WonenPlus-diensten is alleen mogelijk voor abonnees. www.wonenplus-velsen.nl

ZANDVOORT

STICHTING PLUSPUNT ZANDVOORT

Pluspunt, welzijnsinstelling voor Zandvoort, wil dat het goed wonen en leven is in Zandvoort. Omdat te verwezenlijken bieden zij een breed scala aan activiteiten en diensten voor alle leeftijdsgroepen. www.pluspuntzandvoort.nl

PARTICULIER INITIATIEF

STICHTING MATTHIAS VELSEN

De Stichting wil (jonge) mensen met een stoornis in het autistisch spectrum een woning bieden met begeleiding op maat.

Dit betekent dat de jongere een woning via de Stichting Matthias huurt. In deze woning kan hij/zij zelfstandig wonen met begeleiding op maat. Eventueel kan de jongere hulp krijgen bij het zoeken naar een (betaalde) baan of zinvolle dagbesteding.

Voor deelname in een project is een minimale indicatie van het CIZ vereist (afhankelijk van begeleiding en aantal personen in een project). www.stichting-matthias.nl

LOGEERHUIS SHELTER VELSEN

Logeerhuis Shelter is kleinschalig opgezet voor kinderen en jongeren van 4 t/m 17 jaar met ADHD/ADD/Autisme en aanverwante kenmerken.

Het logerhuis draagt het Christelijke geloof uit. Dit houdt in dat zij de normen en waarden van het Christelijke geloof hanteren, maar niet opdringen. Er wordt wel respect gevraagd bij het bidden voor het eten gebeden maar een kind hoeft niet mee te bidden. www.logeerhuisshelter.nl

HENDRIKS AMBULANTE BEGELEIDING HEEMSKERK

Hendriks Ambulante Begeleiding biedt ondersteuning en begeleiding aan kinderen met emotionele, cognitieve en gedragsbeperkingen. De ondersteuning is gericht om nog beter te kunnen functioneren in het dagelijks leven. De begeleiding is erop gericht om de kinderen te laten groeien op alle mogelijke gebieden door middel van het volgen van het kind en het stimuleren van het nemen van stapjes, die passen bij het kind. Door middel van samenwerking met ouders kan er nog een grotere groei plaatsvinden en kan de balans in een gezin mogelijk verbeteren. www.hendriks-ab.nl

GEZINSHUIS HET KRONENDAK (VELSEN)

Het Kronendak is een gezinshuis voor verstandelijk gehandicapte kinderen. Het huis is opgezet en wordt geleid door Nico Bijman en Dorina van Beek, een echtpaar dat is opgeleid in de jeugdhulpverlening (groepwerker en orthopedagoog). Sinds 1987 bieden zij in hun eigen huis opvang aan kinderen met een verstandelijk en/of lichamelijke handicap. Hiertoe is er de beschikking over een huis met tien slaapkamers in Castricum. Naast drie eigen kinderen bieden zij voor vier kinderen volledige inwoning en verzorging. Voor twee kinderen kan dit gedeeltelijk. Daarnaast biedt het Kronendak logeer- en dagopvang. www.hetkronendak.nl

PERSPECTIEF: AMBULANTE BEGELEIDING OP MAAT (HAARLEM)

Perspectief Ambulante Begeleiding biedt begeleiding "op maat" aan kinderen en jongeren met een ontwikkelingsachterstand of -beperking. Deze praktische begeleiding is geheel gericht op de individuele ontwikkeling van het kind met als doel zelfstandiger te kunnen functioneren. Dat kan op verschillende momenten en in diverse situaties buiten schooltijd, ook in het weekend. www.perspectiefab.nl

DZ-EFFECT VOOR AANVRAAG EN UITVOERING VAN DIENST EN HULPVERLENING

DZ-Effect onderscheidt zich door samen met de klant zowel praktisch als ondersteunend aan de slag te gaan. Dit kan betekenen dat zij samen met de klant een plan maken om bijvoorbeeld:

- zelfstandig thuis te kunnen blijven wonen;
- structuur in het leven te krijgen en te behouden;
- ondersteuning bij dagelijks functioneren en administratie;
- relaties te behouden en aan te gaan;
- contacten met organisaties te onderhouden zoals UWV, CWI en reclassering;
- advies te geven over het functioneren binnen het gezin en omgeving;
- ondersteuning te bieden bij het traject naar schuldsanering

www.dz-effect.nl

DE MANTELZAAK

Als u de zorg 24 uur per dag en 7 dagen in de week verleent dan vraagt dat veel van u en van uw improvisatie talent. Misschien zijn er genoeg mensen in uw omgeving die u met raad en daad bijstaan, soms is dat niet zo. In beide situaties kan het fijn zijn als u eens met iemand kunt overleggen of aan wie u uw verhaal kwijt kunt en die iets verder van u afstaat.

Daarvoor is mantelzaak online bedoeld. Via email kunt u contact opnemen wanneer het u uitkomt. Er wordt naar gestreefd binnen 24 uur te reageren. Er wordt online psychosociale hulpverlening aan mantelzorgers geboden.

En verder praktische hulp en advies in het doolhof van de zorg zoals:

- zorg- en zorgvoorzieningen aanvragen
- indicaties en/of aanvraagformulieren invullen
- bemiddelen, bijvoorbeeld met instellingen of uw werkgever
- online persoonlijke begeleiding

www.mantelzaak.nl

SENSOOR HAARLEM

Sensor Haarlem is zeven dagen per week, dag en nacht bereikbaar voor een vertrouwelijk en anoniem gesprek met echt aandacht. Met Sensor kunt u zowel bellen als chatten. Sensor Haarlem is werkzaam in de regio's Zuid- en Midden-Kennemerland en de Haarlemmermeer. De gesprekken worden gevoerd door professionele vrijwilligers, die speciaal oor het werk zijn opgeleid. www.sensoor.nl/haarlem

STICHTING DE LINDE

Stichting De Linde biedt veelomvattende hulp en vooral praktische ondersteuning bij het zelfstandig wonen. Zij proberen naast mensen te gaan staan en samen te doen wat nodig is.

Bij aanvang van de woonbegeleiding is er vaak een kluwen aan problemen. Zo kan er sprake zijn van verwaarlozing, gezondheidsproblemen, relatieproblemen, staat het werk of de dagbesteding op het spel en/of zijn er schulden en is men niet bij machte een administratie te houden.

Om uit de problemen te raken doen zij wat nodig is. Zij volgen de weg van het logisch verstand en pakken de problemen per gebied aan. Daarnaast vergezellen zij de cliënten bij formele bezoeken aan instanties. Hierbij kunt u denken aan uitkeringsinstanties, de Stadsbank, specialistenbezoek, financiële hulpverlening (ondersteunen in het traject naar de Wet Schuldsanering Natuurlijke Personen), contacten met de werkgever, contacten met de woningbouwvereniging, et cetera. Dit om te voorkomen dat er opnieuw misverstanden ontstaan en te zorgen dat gemaakte afspraken worden nagekomen

www.std.nl

DE VRIJWILLIGERSCENTRALE HAARLEM

De Vrijwilligerscentrale bemiddelt tussen verenigingen, instellingen e.d. en mensen die vrijwilligerswerk willen doen. Bij de centrale kunt u terecht met al uw vragen over vrijwilligerswerk.

www.vwc-haarlem.nl

DE OOGAPPELBOOM

De Oogappelboom wil zich inzetten voor kleinschalige (vakantie- en logeer-)opvang van kinderen met een stoornis in het autistisch spectrum, ADHD of een gerelateerde ontwikkelingsstoornis in de leeftijd van 4 tot 13 jaar.

De kinderen die bij De Oogappelboom voor opvang terecht kunnen zijn meestal gebaat bij rust en overzicht. Daarom wordt de opvang kleinschalig gehouden, wat inhoudt dat bij de logeeropvang per groepje maximaal 4 kinderen opgevangen worden waarbij wordt uitgegaan van 1 begeleider op 2 à 3 kinderen.

www.deoogappelboom.nl

VOORZET

Vanaf de oprichting van Voorzet in 1994 hebben wij de visie dat iedereen recht heeft op een leven waarin hij kan functioneren als volwaardig persoon. Wij vinden dat je met een beperking kansen moet krijgen om optimaal mee te draaien op alle levensgebieden.

Voorzet heeft een uniek concept: één organisatie die re-integratie, jobcoaching, woonbegeleiding, onderwijsbegeleiding en begeleiding op vakantie en bij vrije tijd biedt aan mensen met een autismespectrumstoornis. Ook mensen met AD(H)D, ODD, NLD of een auditieve beperking kunnen bij ons terecht. www.voorzet.nl

MEERBALANS

MeerBalans is een ouderinitiatief om in de Haarlemmermeer een woonvoorziening te creëren voor normaal begaafde jonge mensen (22-35 jaar) met een stoornis binnen het autistisch spectrum (PDD-NOS en Asperger) waar men zelfstandig kan wonen met gespecialiseerde begeleiding een aantal uren per dag op vaste tijden.

Dit wonen en begeleiden wordt gecombineerd met sociale activering.

www.meerbalans.nl

LANDZIJDE ZORGBOERDERIJ GRASWYK, DE LANDYN EN DE RYSHOEVE

Op zorgboerderij Graswyk wordt veel buiten gewerkt. Er worden snijheesters en pompoenen geteeld. Daarnaast zijn er veel klusjes te doen aan de boerderij zelf of kunnen er een paar dieren verzorgd worden. Het is een zorgboerderij die is aangesloten bij de stichting Landzijde.

www.deboerderie.nl

STICHTING THOMASHUIZEN

Een Thomashuis is een kleinschalige woonvoorziening, waar zes à acht mensen met een beperking kunnen wonen. De zorgondernemers wonen zelf ook in of naast het Thomashuis. Zij bieden zorg en ondersteuning aan hun klanten.

De bewoners van het Thomashuis in Zandvoort zijn volwassen mensen met een verstandelijke beperking die extra steun nodig hebben op het gebied van communicatie. Kinderen en jongeren met een verstandelijke en communicatieve beperking kunnen er terecht voor dag-, weekend- en vakantieopvang.

www.stichtingthomashuizen.nl

P.O.P.

P.O.P. – sk is een professionele oppas service die gericht is op ouders van kinderen met verstandelijke en/of lichamelijke beperkingen. De initiatiefnemers zijn twee jonge vrouwen die jarenlang, met veel enthousiasme en overtuiging werkervaring hebben in de zorg voor speciale kinderen. De ervaring van de oprichters ligt op het gebied van het begeleiden en trainen van kinderen en volwassenen met een verstandelijke en/of lichamelijke beperking. Daarnaast zijn zij geschoold en deskundig om ook andere “speciale” kinderen te begeleiden. Denk hierbij bijvoorbeeld aan kinderen met psychische of gedragsproblemen.

P.O.P. – sk is niet aangesloten bij een stichting of andere hulpverleningsinstantie, waardoor er snel en eenvoudig gewerkt kan worden zonder indicatie.

P.O.P -sk werkt niet met een leeftijdsgrens en komen bij alle kinderen vanaf 0 jaar die nog bij hun ouders of verzorgers thuis wonen.

www.pop-sk.nl

DAGCENTRUM EN WIJNGAARD – DE AMSTELTUIN

Wijngaard en Zorgboerderij De Amsteltuin is aangesloten bij Stichting Landzijde.

www.amsteltuin.nl

GEITENBOERDERIJ DE RIDAMMERHOEVE

Geitenboerderij De Ridammerhoeve is aangesloten bij Stichting Landzijde.

www.geitenboerderij.nl

SOME-BUDDY

Some-Buddy verzorgt de werving, selectie en plaatsing van privé personeel in de thuissituatie voor allerlei diensten zoals kinderopvang (Nanny), huishoudelijke diensten (house-keeper), gezelschap, kok en personal assistent. Tarieven kunnen bij Some-Buddy worden opgevraagd. www.some-buddy.nl

Gebruikte informatie

Cliëntenmonitor landurige zorg (2011) **VERANDERENDE TOEGANG TOT DE AWBZ: ERVARINGEN VAN ZORGVRAGERS EN CLIËNTEN NAJAAR 2010**

Het Centrum Indicatie Zorg (2011), **CIZ INDICATIEWIJZER**, versie 4.0

Het Centrum Indicatie Zorg (2011), **WIE IS DE CLIËNT: BEGELEIDING INDIVIDUEEL EN BEGELEIDING GROEP VAN AWBZ NAAR WMO**

HHM (2011), **VERKENNEND ONDERZOEK OVERHEVELING EXTRAMURALE BEGELEIDING**

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2011), **PROGRAMMABRIEF LANGDURIGE ZORG**

Radar (2011), **AWBZ BEGELEIDING IN DE PRAKTIJK: KANSEN OP KANTELING EN SAMENWERKING**

Radar (2011), **VISIE OP BEGELEIDING** (presentatie)

Research voor Beleid (2010) Van AWBZ naar WMO: zoeken naar nieuwe vormen van ondersteuning. **BIJLAGEBOEK C: CASUSVERSLAGEN.**

Research voor Beleid (2010) Van AWBZ naar WMO: zoeken naar nieuwe vormen van ondersteuning. **ONDERZOEK NAAR DE GEVOLGEN VAN DE BEPERKTERE TOEGANG TOT AWBZ-BEGELEIDING ONDER CLIËNTEN, GEMEENTEN EN AANBIEDERS 2009-2010.** Samenvatting van het eindrapport.

VNG (2011) **BESTUURSAKKOORD**

VNG (2011) **DECENTRALISATIE BEGELEIDING NAAR GEMEENTEN** (presentatie)

VNG (2011) **FACTSHEET OVERHEVELING AWBZ**

VNG / G32 (2011) **VAN ZORG NAAR PARTICIPATIE: DE OVERGANG VAN DE BEGELEIDING NAAR DE WMO**

VNG / Zorgverzekeraars Nederland (2011) **SAMENWERKEN AAN DECENTRALISATIE VAN BEGELEIDING: MINI – TOOLKIT VOOR GEMEENTEN EN ZOR GKANTOREN**

BIJLAGE

Overzicht aantal cliënten extramurale begeleiding per gemeente in Kennemerland en Haarlemmermeer, cijfers CIZ, 1-1-2011

Aantal cliënten extramurale begeleiding, cijfers per 1 januari 2011

Begeleiding totaal	H'em	H'stede	B'daal	Z'voort	H'lemmerl.	Totaal ZK	B'wijk	Velsen	H'kerk	Uitgeest	Totaal MK	H'lemmerm.	Totaal ZK en MK	Totaal ZK en MK, H'meer	Nederland
SOM 0-64 jaar	103	14	12	4	2	135	16	43	16	8	83	85	218	303	10.374
SOM 65-74 jaar	51	6	5	9	0	71	11	19	14	2	46	36	117	153	6.224
SOM 75 jaar en ouder	142	36	14	26	4	222	22	39	36	8	105	93	327	420	17.785
PG 65 jaar en ouder	170	38	26	26	6	266	36	47	34	8	125	72	391	463	14.382
PSY 0-17 jaar	100	14	18	11	3	146	44	65	40	19	168	6	314	320	1.543
PSY 18 jaar en ouder	547	51	47	37	10	692	153	161	143	17	474	316	1.166	1.482	67.752
VG 0-17 jaar	181	28	21	8	4	242	45	75	49	14	183	219	425	644	27.973
VG 18 jaar en ouder	310	23	14	16	1	364	87	157	94	14	352	140	716	856	34.510
ZG	39	5	3	2	0	49	15	19	7	4	45	24	94	118	5.171
LG	159	25	18	18	5	225	25	56	32	7	120	69	345	414	17.945
Onbekend	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8
Totaal	1.802	240	178	157	35	2.412	454	681	465	101	1.701	1.060	4.113	5.173	203.667

Begeleiding individueel	H'lem	H'stede	B'daal	Z'voort	H'lemmerl.	Totaal ZK	B'wijk	Velsen	H'kerk	Uitgeest	Totaal MK	H'lemmerm.	Totaal ZK en MK	Totaal ZK en MK, H'meer	Nederland
SOM 0-64 jaar	61	8	9	1	2	81	10	28	7	7	52	61	133	194	7.154
SOM 65-74 jaar	28	2	3	6	0	39	7	14	5	1	27	7	66	73	2.736
SOM 75 jaar en ouder	63	20	6	11	3	103	12	20	14	0	46	31	149	180	6.159
PG 65 jaar en ouder	69	18	14	14	1	116	4	17	5	2	28	11	144	155	5.513
PSY 0-17 jaar	84	10	16	7	3	120	29	54	32	13	128	6	248	254	1.205
PSY 18 jaar en ouder	365	38	34	28	6	471	104	117	93	11	325	277	796	1.073	57.750
VG 0-17 jaar	124	19	16	5	2	166	28	46	33	12	119	154	285	439	20.318
VG 18 jaar en ouder	290	20	9	12	0	331	74	151	87	11	323	103	654	757	31.371
ZG	31	4	3	2	0	40	12	16	6	4	38	17	78	95	4.032
LG	102	19	13	14	4	152	13	41	21	3	78	48	230	278	11.965
Onbekend	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5
Totaal	1.217	158	123	100	21	1.619	293	504	303	64	1.164	715	2.783	3.498	148.208

Begeleiding groep	H'lem	H'stede	B'daal	Z'voort	H.lemmerl.	Totaal ZK	B'wijk	Velsen	H'kerk	Uitgeest	Totaal MK	H'lemmerm.	Totaal ZK en MK	Totaal ZK en MK, H'meer	Nederland
SOM 0-64 jaar	65	7	7	3	0	82	9	19	10	4	42	36	124	160	4.959
SOM 65-74 jaar	28	4	2	5	0	39	7	8	9	1	25	31	64	95	4.064
SOM 75 jaar en ouder	93	20	8	15	1	137	12	24	25	8	69	66	206	272	12.870
PG 65 jaar en ouder	142	35	20	22	5	224	35	38	33	8	114	67	338	405	12.357
PSY 0-17 jaar	68	12	14	10	1	105	33	49	31	15	128	3	233	236	1.079
PSY 18 jaar en ouder	297	19	22	16	4	358	87	83	83	9	262	110	620	730	23.048
VG 0-17 jaar	134	23	17	8	3	185	33	63	36	12	144	174	329	503	20.811
VG 18 jaar en ouder	79	10	9	7	1	106	27	44	27	5	103	75	209	284	11.117
ZG	20	2	0	1	0	23	5	7	1	0	13	13	36	49	2.214
LG	105	13	9	9	3	139	15	34	15	6	70	50	209	259	10.889
Onbekend	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4
Totaal	1.031	145	108	96	18	1.398	263	369	270	68	970	625	2.368	2.993	103.412

Per januari 2011

Haarlem	Individueel	Gem. uren BGI per week	Landelijk uren BGI per week	Groep	Gem. dagdelen per week	Landelijk dagdelen per week	Totaal
SOM 0-64 jaar	61	10,7	8,9	65	4,4	5,0	103
SOM 65-74 jaar	28	12,6	14,1	28	5,2	4,8	51
SOM 75 jaar en ouder	63	9,0	14,0	93	5,0	4,7	142
PG 65 jaar en ouder	69	4,5	2,9	142	6,0	5,7	170
PSY 0-17 jaar	84	3,1	3,4	68	1,8	2,2	100
PSY 18 jaar en ouder	365	2,7	3,0	297	3,8	4,4	547
VG 0-17 jaar	124	3,9	3,6	134	3,4	3,8	181
VG 18 jaar en ouder	290	3,9	3,9	79	7,3	7,4	310
ZG	31	2,9	2,8	20	3,8	3,7	39
LG	102	3,8	3,5	105	5,1	4,9	159
Onbekend	0	4,3	4,2	0	4,5	4,0	0
Totaal	1.217	4,3	4,3	1.031	4,5	4,8	1.802

Procentuele verdeling cliënten per 1 januari 2011

Haarlem	Individueel Haarlem	Individueel landelijk	Groep Haarlem	Groep Landelijk
SOM 0-64 jaar	5,00%	4,80%	6,30%	4,80%
SOM 65-74 jaar	2,30%	1,80%	2,70%	3,90%
SOM 75 jaar en ouder	5,20%	4,20%	9,00%	12,40%
PG 65 jaar en ouder	5,70%	3,70%	13,80%	11,90%
PSY 0-17 jaar	6,90%	0,80%	6,60%	1,00%
PSY 18 jaar en ouder	30,00%	39,00%	28,80%	22,30%
VG 0-17 jaar	10,20%	13,70%	13,00%	20,10%
VG 18 jaar en ouder	23,80%	21,20%	7,70%	10,80%
ZG	2,50%	2,70%	1,90%	2,10%
LG	8,40%	8,10%	10,20%	10,50%
Onbekend	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
Totaal	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%

Begeleiding totaal	Haarlem	Totaal Zuid- Kennemerland	Totaal Midden- Kennemerland	Totaal Zuid- en Midden Kennemerland
SOM 0-64 jaar	103	135	83	218
SOM 65-74 jaar	51	71	46	117
SOM 75 jaar en ouder	142	222	105	327
PG 65 jaar en ouder	170	266	125	391
PSY 0-17 jaar	100	146	168	314
PSY 18 jaar en ouder	547	692	474	1.166
VG 0-17 jaar	181	242	183	425
VG 18 jaar en ouder	310	364	352	716
ZG	39	49	45	94
LG	159	225	120	345
Onbekend	0	0	0	0
Totaal	1.802	2.412	1.701	4.113