

# Van zorg naar participatie

Afdeling Samenleving, april 2012



*Alle foto's die in deze notitie zijn verwerkt, zijn foto's van inwoners uit Diemen die de gemeente met toestemming mag gebruiken in hun materiaal of foto's die via de Nationale Beeldbak zijn verkregen.*

SAMENVATTING .....	5
1. INLEIDING .....	7
1.1. ALGEMEEN .....	7
1.2. WIJZE VAN TOTSTANDKOMING VAN DE VISIE VAN DE GEMEENTE DIEMEN.....	8
1.3. OPBOUW VAN DE NOTITIE .....	8
2. ACHTERGRONDINFORMATIE .....	9
2.1. DOELGROEP .....	9
2.2 WAT IS EXTRAMURALE BEGELEIDING? .....	9
2.2.1. Individuele begeleiding .....	9
2.2.2. Groepsbegeleiding - dagbesteding .....	9
2.3. KORTDUREND VERBLIJF .....	10
2.4. PALLIATIEF TERMINALE ZORG .....	10
2.5. RELATIE MET DE WET MAATSCHAPPELIJKE ONDERSTEUNING (WMO).....	11
2.6. SCHEIDEN WONEN EN ZORG.....	11
2.7. RELATIE MET DE IQ-MAATREGEL .....	12
2.8. RELATIE MET DE TRANSITIE JEUGDZORG .....	12
2.9. RELATIE MET DE WET WERKEN NAAR VERMOGEN .....	12
2.10. RELATIE MET PARTICIPATIEBUDGET .....	13
2.11 RELATIE MET DE OPENBARE GEESTELIJKE GEZONDHEIDSZORG (OGGz).....	13
2.12 INLOOP GGZ.....	13
2.13. DECENTRALISATIE VAN MEE .....	13
3. VAN VRAAG NAAR AANBOD .....	14
3.1. PROCESBESCHRIJVING VAN HUIDIGE WERKWIJZE .....	14
3.2. DE AFNAME VAN DIEMENSE ZORG IN 2011 .....	15
3.3. DE GEGEVENS 2011 VAN HET ZORGKANTOOR OVER DIEMENSE CLIËNTEN .....	16
3.4. KWANTITATIEVE GEGEVENS VAN HET ZORGKANTOOR (AGIS).....	17
3.5.VERVOER .....	17
3.6. OVERDRACHT CLIËNTGEGEVENS.....	18
4. ALGEMENE UITGANGSPUNTEN BIJ DE INVULLING VAN HET NIEUW GEMEENTELIJK BELEID .....	19
4.1 IN HET OOG HOUDEN: WIE IS ONZE DOELGROEP EN DE DIVERSITEIT? .....	19
4.2. VISIE OP DE KLANTBENADERING EN DE DIENSTVERLENING .....	19
4.3. HET AANBOD VAN DE BEGELEIDING: MOGELIJKE VERNIEUWINGEN.....	23
4.4. SAMENWERKING MET DE ZORGAANBIEDERS EN DE REGIO .....	24
5. BELANGRIJKE BELEIDSKEUZES .....	25
5.1. DE TOELEIDING .....	25
5.2. DE TOEGANG TOT ONDERSTEUNING .....	25
5.2.1. Wie indiceert? .....	25
5.2.2. Beoordeling van de vraag .....	26
5.2.3. Randvoorwaarden voor de indicatie .....	27
5.2.4. Nemen we de huidige indicaties één op één over? .....	27
5.2.5. Persoonsgebondenbudget .....	28
5.3. DE ZORG .....	29
5.3.1. Versterking lokaal zorgaanbod .....	29
5.3.2. Gevolgen Wet Werken naar Vermogen .....	29
5.3.3. Zorgaanbieders .....	29
5.3.4. Subsidie of inkoop? .....	29
5.3.5. Vervoer .....	29
5.3.6. Gevolgen IQ-maatregel .....	30
5.4. CONTROLE .....	30
5.4.1. Eigen bijdrage.....	30
5.4.2. Controle op de geleverde kwaliteit van de zorgaanbieder .....	30
6. PLAN VAN UITVOERING .....	31

6.1. VERDERE VORMGEVING BELEIDSKEUZES .....	31
6.2. FINANCIËN .....	32
6.2.1. Kosten voorbereiding .....	32
6.2.2. Kosten van de zorg .....	32
6.2.3. Structurele kosten na invoering .....	33
6.3. JURIDISCHE ASPECTEN .....	33
6.4. PERSONEEL .....	33
6.5. ICT .....	33
6.6. COMMUNICATIE .....	33
6.7 PLANNING .....	34
BIJLAGE A. CLIËNTENPROFIELEN .....	36
BIJLAGE B. PRODUCTEN BINNEN DE BEGELEIDING .....	48
BIJLAGE C. KENMERKEN VAN DE EXTRAMURALE BEGELEIDING VOOR DIEMENSE CLIËNTEN .....	50
BIJLAGE D. DE ZORGAANBIEDERS DIE NU ACTIEF ZIJN IN DIEMEN .....	54
BIJLAGE E. DE BELEIDSKEUZES.....	55

## Samenvatting

Met ingang van 1 januari 2013 zullen de functies van extramurale begeleiding en kortdurend verblijf, die nu nog binnen de AWBZ vallen, worden gedecentraliseerd naar de gemeente en onder de reikwijdte van de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) vallen. In eerste instantie zal dit alleen van toepassing zijn voor nieuwe cliënten en cliënten die een herindicatie aanvragen. 1 januari 2014 vervalt de aanspraak op de extramurale begeleiding vanuit de AWBZ van alle cliënten en kunnen zij een aanvraag bij de gemeente indienen voor een indicatie begeleiding en/of kortdurend verblijf. Op basis van de huidige gegevens hebben zo'n 200 cliënten in Diemen een geldige indicatie. Het betreft hier cliënten met één of meerdere van de volgende grondslagen: somatische aandoening, psychogeriatrische aandoening, psychiatrische aandoening, verstandelijke beperking, lichamelijke handicap en zintuiglijke handicap.

Door de decentralisatie vanuit de AWBZ naar de Wmo heeft een cliënt geen recht meer op de functies extramurale begeleiding en kortdurend verblijf, maar is de gemeente verplicht de cliënt te compenseren. Doel van deze decentralisatie is:

- vergroten van de maatschappelijke participatie;
- bevorderen van (bestaande) sociale netwerken;
- verbeteren van de ondersteuning van de mantelzorgers;
- begeleiding doelmatiger en effectiever organiseren;
- maatwerk in de directe omgeving van de cliënt;
- denken vanuit de mogelijkheden van de cliënt;
- koppeling aan lokale voorzieningen.

In deze notitie zullen naast de kwantitatieve gegevens ook beleidskeuzes worden voorgelegd. De belangrijkste algemene beleidskeuzes zijn:

- De gemeente Diemen is zich bewust van de doelgroep en de diversiteit van deze doelgroep;
- De gemeente Diemen streeft ernaar de deelname aan maatschappelijke participatie en zelfstandig functioneren in de lokale context voor deze cliënt te optimaliseren. Hierbij streeft de gemeente naar slimme combinaties van individuele voorzieningen en professioneel ondersteunende vrijwilligers en het zelforganiserend vermogen van de cliënten om hun sociale netwerk te bevorderen;
- We gaan uit van het principe: Eén cliënt of gezin, één plan;
- De cliënt zal worden ondersteund bij, en worden aangesproken op, het zelfoplossend vermogen;
- Lokaal aanbod waar mogelijk regionaal of bovenregionaal waar noodzakelijk;
- Om de vraag van de cliënt op een goede manier te behandelen is het van belang om een beeld te krijgen wat achter de vraag schuil gaat;
- We geven hulp, ondersteuning en advies zo licht als mogelijk en zo zwaar als noodzakelijk.

Daarnaast zijn er beleidskeuzes geformuleerd op de diverse fasen die worden doorlopen.

De uitgangspunten in de fase toeleiding zijn:

- De vraag wordt door de cliënt bij het team Wmo ingediend;
- De vraag wordt vraaggericht behandeld;
- De vraag wordt doorlopen met behulp van de Wmo-piramide;
- Eén klant / één gezin: één plan.

De uitgangspunten in de fase van de toegang tot ondersteuning zijn:

- De gemeente Diemen, het team Wmo, zal de indicatie verzorgen;
- De beoordeling van de aanvraag wordt gedaan op basis van een compleet dossier (inclusief diagnosebepaling);
- De beoordeling van de aanvraag is maatwerk: op basis van het dossier wordt bepaald of dat de cliënt thuis bezocht zal worden of dat er een telefonisch gesprek zal plaatsvinden;
- Indien nodig zal een onafhankelijk medisch adviseur om advies worden gevraagd;
- De cliënt zal worden gevraagd schriftelijk in te stemmen met de beoordeling als uit de beoordeling van de vraag wordt geconstateerd dat de compensatie ook kan worden geboden in algemene voorzieningen of binnen het eigen informele netwerk;
- Bij de toewijzing van de hulp zal gebruik worden gemaakt normeringen uit de indicatiewijzer van CIZ;

- Een uitzondering is de indicatie door een zorgregisseur. De huidige afspraken hierover zullen worden overgenomen. De controle zal achteraf door het team Wmo worden gedaan;
- De randvoorwaarden voor het verkrijgen van een indicatie zullen in algemene termen worden opgenomen in de Wmo-verordening;
- De gemeente Diemen streeft naar een soepele overgang voor de cliënten, maar neemt niet alle indicaties één op één over. De gemeente zal alle cliënten opnieuw indiceren;
- De gemeente Diemen houdt de mogelijkheid van het aanvragen van een PGB open, met dien verstande dat hieraan strikte voorwaarden en controle zijn verbonden.

De uitgangspunten in de fase van de zorg zijn:

- Het huidige aanbod van de zorgaanbieders wordt niet één op één overgenomen;
- Kwaliteit en beheersbaarheid van de zorg staan voorop;
- Versterking van het netwerk van vrijwilligers;
- Het geïndiceerde vervoer moet professioneel worden verzorgd (door aanbieders en/of gekoppeld aan Wmo-vervoer of leerlingenvervoer).

Het uitgangspunt in de fase van de verantwoording zijn:

- Voor de extramurale begeleiding zal, net zoals voor de andere Wmo-voorzieningen, een eigen bijdrage worden gevraagd.

De decentralisatie van de begeleiding, de decentralisatie van de Jeugdzorg, de invoering van de IQ-maatregel, de invoering van het Passend Onderwijs en de invoering van de Wet Werken naar Vermogen in combinatie met bezuinigingen op deze terreinen maakt dat er doelgroepen zijn die op meerdere terreinen worden geraakt. Alle keuzes die worden gemaakt in het licht van decentralisatie van de extramurale begeleiding kunnen niet los worden gezien van deze genoemde wijzigingen. Dit betekent vooruitzien en goed schakelen.

## 1. INLEIDING

### 1.1. Algemeen

In de raamovereenkomst, tussen het Rijk en de gemeenten, is opgenomen dat de functie van extramurale<sup>1</sup> begeleiding vanuit de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (de AWBZ<sup>2</sup>) gefaseerd (in 2013 en 2014) wordt overgeheveld naar de gemeente en wordt aangesloten op de Wet maatschappelijke ondersteuning. Vanaf 2013 worden gemeenten verantwoordelijk voor de cliënten die voor het eerst een indicatie aanvragen of een herindicatie extramurale begeleiding aanvragen. Vanaf 2014 komen ook alle bestaande cliënten met een indicatie over naar de gemeenten. Dit is inclusief het vervoer dat aan de begeleidingsactiviteiten is verbonden. Dit sluit aan bij de reeds eerder ingezette richting: de decentralisatie van de zorgtaken naar de gemeenten. Per 1 januari 2007 is de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) ingevoerd, waardoor gemeenten verantwoordelijk zijn geworden voor de (maatschappelijke) ondersteuning van haar inwoners. Bij de invoering van deze wet is ook de huishoudelijke verzorging vanuit de AWBZ gedecentraliseerd naar de gemeenten. In 2009 is deze decentralisatie gevolgd door de decentralisatie van de ondersteunende begeleiding en is de indicatie voor psychosociale problematiek afgeschaft.

Het college van burgemeester en wethouders vindt het van belang dat zoveel mogelijk inwoners van Diemen kunnen deelnemen aan de samenleving. De eigen kracht en verantwoordelijkheid van de cliënt en zijn of haar sociale netwerk staat voorop. Het is wenselijk dat deze cliënt, indien nodig, wordt ondersteund bij het zo lang als mogelijk zelfstandig functioneren. Het college acht het van belang dat hierbij, zoveel als mogelijk, wordt aangesloten op de lokale voorzieningen.

De volgende stap is nu dat de zorgfunctie extramurale begeleiding wordt geschrapt uit de AWBZ en dat deze functie onder de reikwijdte van de Wmo komt te vallen. Hiermee heeft een cliënt geen recht meer op deze functie, maar is de gemeente verplicht de cliënt te compenseren. Doel van deze decentralisatie is:

- vergroten van de maatschappelijke participatie;
- bevorderen van (bestaande) sociale netwerken;
- verbeteren van de ondersteuning van de mantelzorgers;
- begeleiding doelmatiger en effectiever organiseren;
- maatwerk in de directe omgeving van de cliënt;
- denken vanuit de mogelijkheden van de cliënt;
- koppeling aan lokale voorzieningen.

De behoefte aan ondersteuning en begeleiding zal de komende decennia toenemen en tevens wijzigen door algemene, maatschappelijke ontwikkelingen:

- Vooral door de vergrijzing zal de behoefte aan ondersteuning en begeleiding toenemen. Het aantal senioren dat op enig moment (potentieel) behoefte heeft aan ondersteuning om zelfstandig te kunnen blijven functioneren, zal toenemen;
- Door Rijksbeleid zal een aantal kwetsbare groepen burgers hun aanspraak op ondersteuning en begeleiding (onder andere sociale werkplaats) vanuit deze regelingen (deels) verliezen. Deze mensen kunnen vaak niet geheel zelfstandig hun weg in de samenleving vinden en zullen dus behoefte hebben aan een bepaalde vorm van coaching, begeleiding en ondersteuning naar een zelfstandig bestaan. De druk op algemene (gemeentelijke) voorzieningen zal hiermee dan ook kwantitatief toenemen.
- Wijziging vrijwilligerswerk. Door de hogere arbeidsparticipatie van vrouwen verandert het profiel van de zorgvrijwilliger. De traditionele vrijwilliger "in het spitsuur van het leven" (tussen 30-55 jaar) heeft het te druk (werk, zorg voor kinderen en ouders, etc.) om nog structureel en langdurig vrijwilligerswerk te kunnen uitvoeren. Daarentegen staat een hele nieuwe groep van vrijwilligers op, namelijk de groeiende groep, vitale senioren, die op velerlei vlak en deskundigheid aangesproken wil en kan worden. De nieuwe vrijwilliger wil echter in toenemende mate inhoudelijk uitgedaagd wor-

---

<sup>1</sup> Buiten de (zorg)instelling plaatsvindend.

<sup>2</sup> De AWBZ is een verplichte verzekering voor alle inwoners van Nederland tegen ziektekosten die niet via de basisverzekering worden gedekt. Het gaat daarbij om medische kosten die door vrijwel niemand op te brengen zijn.

den, ingezet worden op klussen, waarvoor hij/zij de competenties heeft en wil voldoende flexibiliteit behouden om andere vrijetijdsbestedingen te kunnen doen.

Het college van burgemeester en wethouders onderkent dat met deze decentralisatie ook beoogd wordt de steeds verder oplopende kosten voor de zorg terug te dringen en bezuinigingen door te voeren. Nog los van de met de decentralisatie gepaard gaande efficiencykorting zal de vraag naar begeleiding en zorg de komende jaren verder toenemen waardoor de financiële risico's voor de gemeente nog groter worden. Daarnaast is het college van burgemeester en wethouders er zich van bewust van het feit dat van het uitgaan van "eigen kracht" en het vergroten van de zelfredzaamheid ook grenzen zitten. Het is niet vanzelfsprekend dat mensen elkaar gaan helpen als de overheid zich terugtrekt. In een samenleving die autonomie als ideaal koestert wordt afhankelijkheid als een beperking gezien. Bovendien kan het netwerk van de cliënt ook bestaan uit mensen die zelf met psychische of fysieke beperkingen worden geconfronteerd. Daarnaast klopt het ook niet dat burgers weinig voor elkaar doen. Volgens het CPB doen Nederlanders meer vrijwilligerswerk dan andere Europeanen. Daarnaast doen 3,5 miljoen Nederlanders aan mantelzorg, vaak voor een ziek familielid. Veel mantelzorgers krijgen te maken met overbelasting. Tegelijkertijd neemt de prestatiedruk toe. De overheid roept burgers op voor elkaar te zorgen, maar zij moeten ook meer en harder werken, families wonen niet altijd meer dicht bij elkaar en vrouwen hebben, doordat zij steeds meer een betaalde baan hebben, minder tijd voor mantelzorg en vrijwilligerswerk. Van een groter beroep op zelfredzaamheid en onderlinge hulp moeten dan ook geen wonderen worden verwacht.

Het is in dit spanningsveld dat de gemeente in samenwerking met de professionele organisaties, vrijwilliger kader en direct betrokkenen naar oplossingen zal moeten gaan zoeken in de komende jaren. Het college van burgemeester en wethouder vindt de decentralisatie van de extramurale begeleiding een positieve uitdaging waarin zij zeker kansen ziet.

## **1.2. Wijze van totstandkoming van de visie van de gemeente Diemen**

Om de decentralisatie op een goede wijze te kunnen doorvoeren is na de zomervakantie 2011 een project gestart om de decentralisatie in goede banen te leiden. Tijdens de voorbereiding, of feitelijk al voordat daarmee werd gestart, werd duidelijk dat het om een diverse doelgroep gaat, die grotendeels nieuw is voor de gemeente. Omdat de gegevens erg traag beschikbaar werden gesteld door het zorgkantoor zijn de bij ons bekende zorgaanbieders rechtstreeks aangeschreven. Gehoopt werd om meer te weten te komen over de doelgroep: wat zijn de specifieke kenmerken van de mensen die we alleen nog in kwantitatieve cijfers kennen? Vervolgens zijn door de wethouder en de betrokken ambtenaren werkbezoeken gebracht aan de enkele zorgaanbieders die in Diemen actief zijn, zowel gericht op individuele begeleiding als groepsbegeleiding. Bij enkele werkbezoeken is ook gesproken met cliënten.

Op 19 maart 2012 heeft er een inspiratiemiddag plaatsgevonden waarin met de betrokken zorgaanbieders, cliëntenorganisaties, raadsdelen en ambtenaren is gesproken over de op handen zijnde wijziging en de te maken beleidskeuzes.

## **1.3. Opbouw van de notitie**

Het voorliggende document is een omvattend stuk geworden. Om goede keuzes te maken voor de nieuwe en diverse doelgroep is het van belang om meer inzage te geven in deze doelgroep. Er is daarom gekozen voor niet alleen een beleidsmatige notitie, maar ook een beschrijvende. In de eerste hoofdstukken wordt ingegaan op wat extramurale begeleiding is, wie de doelgroep is (in kwalitatieve en kwantitatieve zin). In hoofdstuk 4 en 5 wordt nader in gegaan op de te maken algemene en specifieke keuzes.

In de bijlagen treft u achterliggende informatie aan, zoals cliëntprofielen. In deze cliëntprofielen is de huidige situatie en die voor de cliënt na 2013/2014 besproken.



## 2. Achtergrondinformatie

### 2.1. Doelgroep

Een cliënt kan nu aanspraak maken op de AWBZ-zorg, als voor hem of haar een grondslag in combinatie met een beperking of een vraag naar zorg kan worden vastgesteld. Een grondslag is een aandoening, beperking of handicap, waardoor de cliënt is aangewezen op zorg. Er zijn zes grondslagen:

1. somatische aandoening/ziekte;
2. psychogeriatrische aandoening/ziekte;
3. psychiatrische aandoening/ziekte;
4. lichamelijke handicap;
5. verstandelijke handicap;
6. zintuiglijke handicap.

Cliënten met deze grondslag, of meerdere grondslagen, kunnen vervolgens worden ingedeeld naar de AWBZ-zorgfuncties, met daarbij enkele voorbeelden die onder deze zorgfunctie kunnen vallen:

1. persoonlijke verzorging: hulp bij het douchen, aankleden of naar het toilet gaan;
2. verpleging: wondverzorging, injecties geven;
3. verblijf: verblijf in een instelling, zoals wonen in een verpleeghuis of verzorgingshuis. Ook revalidatie voor enkele weken of maanden valt hieronder;
4. kortdurend verblijf: logeren in een instelling;
5. begeleiding: ondersteuning in het dagelijks leven;
6. behandeling: zorg bij een aandoening of beperking;
7. voortgezet verblijf op psychiatrische grondslag.

Een cliënt kan één of meerdere zorgfuncties toegewezen krijgen en deze zorg thuis of in een AWBZ-instelling ontvangen.

Het kabinet heeft besloten de extramurale begeleiding en kortdurend verblijf (no. 4 & 5 uit bovenstaande zorgfuncties) over te dragen aan de gemeenten.

### 2.2 Wat is extramurale begeleiding?

Het doel van de extramurale begeleiding, zoals nu is vastgelegd in de AWBZ, is bevordering, behoud of compensatie van zelfredzaamheid, zodat opname in een instelling of verwaarlozing wordt voorkomen. Zelfredzaamheid is de mate waarin iemand in staat is voor zichzelf te zorgen. De zorg of dienstverlening is zo ingericht dat mensen zelfstandig in hun thuissituatie kunnen blijven wonen. Daarnaast draagt de functie begeleiding eraan bij dat mensen met een beperking optimaal kunnen functioneren op allerlei levensgebieden: voor zichzelf zorgen, wonen, werken, financiën, vrije tijd, sociaal netwerk en contacten met instanties. De begeleiding ondersteunt mensen vaak op het terrein van structuur en dagritme, maar omvat ook praktische hulp bij – en overname van – taken op het gebied van dagelijks leven, huishouden en administratie. De functie begeleiding wordt zowel individueel als groepsgewijs aangeboden. De mate waarin de zorg wordt aangeboden is afhankelijk van de aard en ernst van de beperking.

#### 2.2.1. Individuele begeleiding

Individuele begeleiding wordt meestal langdurig en frequent aangeboden en is bedoeld om de situatie van cliënten stabiel te houden. Hierbij kan gedacht worden aan ambulante -, woon- en thuisbegeleiding. Soms is er ook sprake van kortdurende, intensieve individuele begeleiding. Dit is bijvoorbeeld het geval in de beginfase van een begeleidingstraject, bij crisissituaties en 'life events'<sup>3</sup>, of als zich een traumatische gebeurtenis heeft voorgedaan.

#### 2.2.2. Groepsbegeleiding - dagbesteding

Groepsgewijze begeleiding wordt ook wel aangeduid als dagbesteding, te weten activiteiten in groepsverband. Dagbesteding dient twee doelen. In de eerste plaats biedt dagbesteding cliënten dagelijkse structuur en biedt het sociale contacten en bezigheden. Voor cliënten onder de 65 jaar is het bovendien de bedoeling dat het hen zoveel mogelijk in een situatie brengt die te vergelijken is met de werkomgeving van mensen zonder enige beperking. Het tweede doel van de dagbesteding is de ont-

---

<sup>3</sup> Momenten die van invloed zijn op het leven: geboorte, overlijden familielid, ontslag etc.

lasting van mantelzorgers. Door mensen met een beperking delen van de dag buitenshuis op te vangen, is het voor mantelzorgers een goede ondersteuning om de rest van de dag de vaak zware zorglast te kunnen dragen.

In bijlage A worden cliëntenprofielen gegeven waarbij de cliënt dan wel individuele begeleiding en/of groepsbegeleiding ontvangt. In bijlage B wordt aangegeven welke soorten hulp onder begeleiding vallen.

### **2.3. Kortdurend verblijf**

De zorgfunctie kortdurend verblijf wordt ook overgedragen aan de gemeente. In de AWBZ wordt onder kortdurend verblijf verstaan: logeren in een instelling voor maximaal drie etmalen per week. Hierbij kan gedacht worden aan bijvoorbeeld logeerhuizen voor kinderen met een verstandelijke beperking. Dit kortdurend verblijf geldt voor mensen met een beperking of aandoening, die voor hun zorg permanent toezicht (24 uur per dag) nodig hebben, met actieve observatie op regelmatige en onregelmatige momenten. Het maakt het mogelijk dat mantelzorgers de AWBZ-zorg in combinatie met permanent toezicht even uit handen kunnen geven (bijvoorbeeld één of twee weekeinden per maand), de zogenaamde respijtzorg. Kortdurend verblijf is bedoeld voor:

- cliënten met een zorgvraag waarbij permanent toezicht nodig is om op tijd zorg te bieden. Bijvoorbeeld bij niet ingestelde epilepsie, ernstige hartaandoeningen en longaandoeningen of ouderen met dementie;
- cliënten met een verstandelijke beperking die 3 of meer keer per dag sturing nodig hebben in het dagelijks leven;
- cliënten met een lichamelijke handicap met zware fysieke beperkingen;
- bij preventief ingrijpen bij gedragsproblemen. Bijvoorbeeld bij een psychiatrische of psychogeriatrische aandoening of een zintuiglijke handicap.

Het kortdurend verblijf is alleen beschikbaar voor cliënten die 24 uur per dag zorg nodig hebben. Dit is een zeer zware vorm van zorg waar weinig verandering in mogelijk zal zijn.

### **2.4. Palliatief terminale zorg**

Palliatief terminale zorg is de zorg die wordt verleend in de terminale levensfase van een cliënt met een levensbedreigende ziekte, waarvoor de cliënt geen (medische) behandeling meer krijgt die gericht is op herstel of levensverlenging. De zorg is vooral gericht op pijnbestrijding en behoud van kwaliteit van leven. Cliënten zijn ongeneeslijk ziek, hebben vaak nog maar een levensduur van drie maanden, en willen graag thuis sterven. Het is niet verantwoord dat de cliënt zonder toezicht alleen thuis is op het moment dat de (professioneel) zorgverlener er niet is. Naast de medische en fysieke zorg hebben cliënten (en hun naasten) vaak behoefte aan psychische begeleiding bij de acceptatie van hun ziekte en naderend sterven. Ook hebben zij behoefte aan zinvolle tijdsbesteding op de goede momenten die er zijn. Palliatief terminale zorg omvat, behalve verzorging, verpleging, pijnbestrijding, ook aandacht voor psychosociale aspecten en zingeving.

Bij de indicatiestelling voor palliatief terminale zorg staat de wens van de cliënt en de mantelzorgers voorop. Het overgrote deel van de mensen wil liefst overlijden in hun eigen omgeving, in zijn of haar eigen huis. Als de cliënt zonder toezicht alleen thuis kan zijn of mantelzorgers adequaat toezicht kunnen bieden tijdens de afwezigheid van de professionele zorgverlener, wordt er een indicatie afgegeven voor palliatief terminale zorg in de thuissituatie. Dit kan de eigen woning zijn of een bijna-thuissituatie, zoals een hospice. Voorwaarde daarbij is dat de huisarts de medische eindverantwoordelijkheid op zich neemt.

In een deel van de gevallen is alleen toezicht nodig in de nacht; dit wordt altijd als begeleiding individueel geïndiceerd. Bij andere cliënten is er zowel overdag als 's nachts als overdag zorg nodig. Het zwaartepunt van de zorg ligt op persoonlijke verzorging en/of verpleging. Het gaat dus om een integraal aanbod. Aandacht voor zingeving en laatste wensen zijn een belangrijk onderdeel van palliatief terminale zorg.

De palliatief terminale zorg is een apart aspect binnen de extramurale begeleiding en zal bij de verdere voorbereiding van de decentralisatie worden meegenomen, met dien verstande dat het niet wenselijk is op dit terrein grote veranderingen door te voeren.

## 2.5. Relatie met de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo)

Het doel van de Wmo is de cliënt in staat te stellen maatschappelijk te (blijven) participeren. De Wmo is nadrukkelijk een participatiewet en geen zorgwet. Met de decentralisatie vanuit de AWBZ naar de Wmo hebben cliënten geen recht meer op begeleiding, maar is de gemeente verplicht de cliënten te compenseren in hun beperking. Het betreft de plicht van de gemeente om voorzieningen te treffen, zodat burgers met beperkingen gecompenseerd worden. De aansluiting van de extramurale begeleiding op de Wmo wordt in onderstaand schema inzichtelijk gemaakt.

Bieden van ondersteuning zodat een cliënt.....

.... een huishouden kan voeren: - hulp bij het huishouden	.... Zich in en om de woning kan verplaatsen: - Rolstoel - Aanpassing in de woning, zoals een traplift	<b>NIEUW:</b> de resultaten van begeleiding: ... dagelijkse levensverrichtingen kan uitvoeren en het persoonlijk leven structureert en daarover regie voert.
.... Zich lokaal kan verplaatsen: - Vervoersmiddel in de regio, zoals een taxibus of scootmobiel	.... Kan deelnemen aan het maatschappelijk verkeer en sociale verbanden kan leggen: - Welzijnsactiviteiten; - Gemeenschappelijke dagbesteding	

Met "De Kanteling" gaat de gemeente de compensatieplicht in de Wmo anders vormgeven. Door de 'vraag achter de vraag' te herleiden wordt bekeken wat een cliënt echt nodig heeft om te kunnen participeren in de samenleving. Daarbij wordt bekeken wat de cliënt zelf kan (eigen kracht), wat het sociale netwerk kan bieden en waar eventueel aanvullende ondersteuning bij nodig is. Hiermee wordt een passende oplossing per ondersteuningsvraag van een individu geboden. In het Wmo beleidsplan, zoals vastgesteld door de Raad in december 2011, wordt hieraan door de gemeente Diemen een aanzet gegeven. De andere wijze van werken is van invloed op de gemeentelijke organisatie en de organisatie van de betrokken partners. Bij de invoering van de decentralisatie zal worden aangesloten bij het nieuwe werken in de Wmo.

## 2.6. Scheiden wonen en zorg

In het regeer- en gedoogakkoord is neergelegd dat in de AWBZ zal worden overgegaan tot het scheiden van wonen en zorg. Er zal een financiële scheiding komen tussen wonen en zorg. Dit is een ingrijpende maatregel binnen de AWBZ. Bewoners van instellingen gaan in de toekomst gewoon huur betalen en daarnaast ook nog een eigen bijdrage voor de zorg. Het kabinet hoopt met deze maatregel te bewerkstelligen dat bewoners van instellingen meer keuzevrijheid krijgen en dat de zorginstellingen zich meer zullen gaan richten op de wensen van de cliënten.

Ouderen of mensen met een langdurige ziekte of handicap kunnen niet altijd zelfstandig wonen. De zorg die zij nodig hebben wordt beschreven in een zorgzwaartepakket (ZZP). In het ZZP staat welke soort en hoeveel uren zorg en ondersteuning een cliënt nodig heeft. Bijvoorbeeld verpleging en verzorging, wonen, begeleiding, medische behandeling en aanvullende diensten. In de praktijk bevat het pakket meestal een combinatie van verzorging, verpleging en begeleiding. Indien een cliënt dit wenst kan hij of zij de zorg uit het ZZP ook thuis krijgen. De cliënt kiest dan voor een zorginstelling die de zorg uit het ZZP bij hem of haar thuis kan komen geven. Hiermee kan een cliënt met een intramurale indicatie dus extramuraal woonachtig zijn. Indien een cliënt kiest voor het inzetten van een intramurale indicatie thuis wordt de gehele zorg extramuraal. Zo kan het voorkomen dat een cliënt met een intramurale indicatie voor begeleiding toch inzet van extramurale begeleiding bij de gemeente zal aanvragen.

Het streven is ook per 1 januari 2014 te starten met het scheiden van wonen en zorg van de lichtere zorgzwaartepakketten (ZZP), de ZZP Verpleging en Verzorging 1 en 2. Waar mogelijk zal dit ook van toepassing worden verklaard voor ZPP 3 en 4. En vervolgens ook voor de opvolgende ZZP. Dit betekent dat de cliënten een zelfstandig huurcontract krijgen wat op hun naam staat. Binnen de Wmo dient de cliënt zelf de voorziening voor dit adres aan te vragen en valt dit niet meer onder de instelling waar de

cliënt woonachtig is. Kortom: de scheiding intramuraal en extramuraal voor de Wmo verdwijnt hiermee, waardoor de vraag naar dagbesteding kan toenemen. In overleg met Cordaan zullen de (financiële) gevolgen hiervan nader worden uitgewerkt.

## **2.7. Relatie met de IQ-maatregel**

Het kabinet is voornemens een IQ-maatregel in te voeren, los van deze decentralisatie. Dit houdt in dat cliënten met een IQ van boven de 70 voortaan, op basis van het IQ, geen aanspraak meer kunnen maken op AWBZ-zorg voor begeleiding en verblijf. Nu ligt die norm nog op een IQ van 85. Wat de consequenties zijn en hoeveel cliënten uit Diemen dit betreft is onbekend. Bij de voorgenomen IQ-maatregel gaat het om mensen die kwetsbaar zijn. De groep cliënten met een IQ tussen 70 en 85 kent vaak verschillende problemen, die niet alleen gerelateerd zijn aan het IQ. Het ontbreekt deze groep vaak aan sociale vaardigheden, ze zijn makkelijk beïnvloedbaar of niet in staat te voldoen aan de eisen die de maatschappij aan hen stelt. De problemen doen zich veelal voor op meerdere terreinen, zoals op het gebied van wonen, werk, onderwijs en inkomen. Bovendien is er vaak sprake van bijkomende gedrags- of psychiatrische problematiek.

Er is nog een (wetenschappelijke) discussie gaande over de invoering van deze maatregel. Een definitief besluit is, bij het schrijven van deze notitie, nog niet genomen.

## **2.8. Relatie met de transitie Jeugdzorg**

De provinciale taken ten aanzien van de jeugdzorg (inclusief de jeugdreclassering en de jeugdbescherming), de Jeugd-GGZ<sup>4</sup> en de Jeugd-LVG<sup>5</sup> worden in de periode 2014-2016 overgeheveld naar de gemeente. De gemeente wordt zowel inhoudelijk als financieel verantwoordelijk voor de Jeugdzorg. Het CIZ<sup>6</sup> indiceert geen AWBZ-zorg voor cliënten jonger dan 18 jaar met alleen een psychiatrische aanpak. De zorg voor deze cliënten wordt op een andere wijze gefinancierd en valt buiten de reikwijdte van de decentralisatie van de extramurale begeleiding.

In afstemming tussen de decentralisaties extramurale begeleiding en decentralisatie Jeugdzorg zijn in ieder geval de volgende aandachtspunten in beeld:

- begeleiding voor jeugdigen (LVG) wordt eerst naar de Wmo gedecentraliseerd en later overgeheveld naar de nieuwe jeugdwet;
- relatie met de invoering van het passend onderwijs;
- overgang van een cliënt als deze 18 jaar wordt en eventueel overgaat van de Jeugdzorg naar de extramurale begeleiding.

De gemeente Diemen ziet hier de uitdaging om de scheidingen tussen de verschillende domeinen op te lossen en meer samenhang te zoeken.

## **2.9. Relatie met de Wet Werken naar Vermogen**

De Wet Werken naar Vermogen (WWnV) wordt ingevoerd per 2013. Deze wet wordt een brede wet voor mensen met een beperkt arbeidsvermogen die nu nog onder verschillende wetten vallen:

- Wet sociale werkvoorziening (Wsw);
- Wet werk en arbeidsondersteuning jonggehandicapten (Wet Wajong);
- Wet werk en Bijstand (WWB);
- Wet investeren in jongeren (WIJ).

De aanleiding voor deze brede wet is dat de huidige regelingen er onvoldoende in slagen om mensen die deels kunnen werken ook te laten werken. Er is daarnaast een forse bezuiniging aan de WWnV gekoppeld die het college van burgemeester en wethouders voor grote zorgen plaatst.

De doelgroep van de WWnV maakt voor een deel ook gebruik van de zorgfunctie extramurale begeleiding. Hierbij dient meer duidelijkheid te komen over de status van de cliënten die werkzaam zijn bij de sociale werkvoorziening (Pantar), re-integratie op de arbeidsmarkt van kwetsbare doelgroepen en een WWB/WIJ/WAJONG uitkering ontvangen of dagbesteding hebben bij Cordaan.

---

<sup>4</sup> Geestelijke Gezondheidszorg

<sup>5</sup> Licht Verstandelijk Gehandicapten

<sup>6</sup> Centraal Indicatie Orgaan, zie hoofdstuk 3 voor verdere toelichting.

## **2.10. Relatie met participatiebudget**

Het participatiebudget is bedoeld om cliënten te faciliteren richting de arbeidsmarkt en maatschappelijk te laten participeren. Economische zelfredzaamheid is daarbij het uitgangspunt. Een belangrijke indicator voor succesvolle inzet van het budget is de uitstroom uit de bijstand en de deelname aan inburgeringscursussen en volwasseneducatie. De overheid heeft stevige ingrepen in de sociale zekerheid aangekondigd. Deze ingrepen worden inmiddels vanaf 2010 doorgevoerd. De komende jaren zal onder andere de Wet Inburgering worden afgebouwd en het participatiebudget (met uitzondering van het middelen voor Volwasseneducatie) wordt drastisch gewijzigd. Gezien deze bezuinigingen is in juni 2011 aan het college van burgemeester en wethouders voorgesteld het participatiebudget met name in te zetten voor cliënten die kunnen uitstromen naar werk, maar nog niet direct bemiddelbaar zijn. Er zijn prioriteiten benoemd. Voor de overige cliënten kunnen alternatieve trajecten worden ingezet zoals inzet van vrijwilligers/maatjes en ondersteuning richting vrijwilligerswerk. Bij dit besluit is onderkend dat dit wel vraagt om een alternatief, de overige cliënten kunnen niet zo worden losgelaten. Inmiddels is duidelijk dat na invoering van de Wet Werken Naar Vermogen het Participatiebudget grotendeels wegvloeit naar de financiële verplichtingen die de gemeente heeft met betrekking tot de WSW.

## **2.11 Relatie met de Openbare Geestelijke Gezondheidszorg (OGGz)**

De regie voor de Maatschappelijke Opvang en de Vrouwenopvang ligt bij de centrumgemeenten. Voor de gemeente Diemen is dit de gemeente Amsterdam. Veel instellingen voor Maatschappelijke Opvang en Vrouwenopvang hebben een AWBZ-erkenning en bieden begeleiding aan hun cliënten die wordt bekostigd met middelen uit de AWBZ. Rond de decentralisatie van de extramurale begeleiding vanuit de AWBZ naar de Wmo komt de vraag aan de orde of de middelen voor de begeleiding die in de Maatschappelijke Opvang en Vrouwenopvang wordt geboden ook over deze centrumgemeenten verdeeld zou moeten worden of dat de gelden naar de gemeente afzonderlijk gaan.

## **2.12 Inloop GGz**

Met ingang van 1 januari 2013 vervalt de functie inloop GGz in de AWBZ. Vanaf die datum zijn gemeenten verantwoordelijk voor de organisatie van deze voorzieningen. De middelen gaan op die datum dan ook over naar de gemeenten en maken onderdeel uit van de middelen extramurale begeleiding die naar de gemeenten gaan. De inloop GGz is een vorm van dagbesteding in groepsverband, bedoeld voor mensen met een langdurige psychische stoornis en daarmee samenhangende beperkingen (zoals sociale redzaamheid). In Diemen wordt door HVO Querido een inloop georganiseerd in 't Kruidvat.

## **2.13. Decentralisatie van MEE**

MEE is een cliëntenondersteuningsorganisatie. Tot op heden wordt MEE gefinancierd uit een aparte AWBZ-subsidieregeling. De ondersteuning van MEE richt zich voornamelijk op cliënten met verstandelijke en lichamelijke beperkingen en hun ouders. Het kabinet heeft de intentie uitgesproken om de middelen die bestemd zijn voor MEE per 1 januari 2015 naar gemeenten over te hevelen.

### 3. Van vraag naar aanbod

#### 3.1. Procesbeschrijving van huidige werkwijze

Het zorgpad dat een cliënt in de huidige situatie in de AWBZ doorloopt ziet er als volgt uit:

<u>Stap in het proces</u>	<u>Wie is betrokken?</u>
Zorgbehoefte	<i>Clïënt</i>
↓	<i>Verwijzers (Zorgaanbieders, MEE, huisarts)</i>
Indicatiestelling	<i>CIZ / Bureau Jeugdzorg</i>
↓	
Zorgtoewijzing	<i>Zorgkantoor</i>
↓	
Zorglevering	<i>Zorgaanbieder</i>
↓	
Zorgregistratie	<i>Zorgaanbieder en zorgkantoor</i>
↓	
Zorgdeclaratie/ verantwoording	<i>Zorgaanbieder</i>
	<i>Zorgkantoor</i>
	<i>CAK (Centraal Administratiekantoor)</i>
	<i>NZA (Nederlandse Zorgautoriteit)</i>

Clïënten met een zorgbehoefte kunnen zelf naar een indicatieorgaan stappen of zij kunnen hiervoor worden doorverwezen door bijvoorbeeld hun huisarts. Om aanspraak op AWBZ- zorg te maken is een indicatiebesluit van het indicatieorgaan nodig. Het indicatieorgaan onderzoekt de situatie van de cliënt en geeft binnen zes weken na de aanvraag een indicatiebesluit. Hierin staat vermeld welke zorg de cliënt nodig heeft, vanwege welke grondslag, hoeveel zorg dit is en hoe lang de zorg mag duren. De omvang per functie wordt gedefinieerd in klassen (gemiddeld aantal uren met een bandbreedte of aantal dagdelen per week). Mocht er acuut zorg nodig zijn dan is in het Zorgindicatiebesluit (ZIB) geregeld dat maximaal 2 weken zorg verleend kan worden zonder indicatie. Het indicatieorgaan moet dan voor het verstrijken van die twee weken een indicatie stellen. Het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ) stelt meestal de indicatie. Voor jeugdigen (jonger dan 18 jaar) met een psychiatrisch probleem stelt Bureau Jeugdzorg (BJZ) de indicatie vast.

Nadat een indicatie is afgegeven door het CIZ, kan de cliënt (al dan niet met hulp) zorg aanvragen bij het zorgkantoor in de eigen regio. Er zijn in Nederland 32 zorgkantoren en regio's. Amsterdam en Diemen vormen samen een één zorgregio. Het zorgkantoor Agis werkt voor alle verzekerden binnen deze regio en is verantwoordelijk voor de uitvoering van de AWBZ- zorg hier. Het zorgkantoor stemt het aanbod op de vraag af en zorgt voor de contractering van zorg bij zorgaanbieders (Zorg in natura – ZIN). Daarnaast kent zij ook het Persoonsgebonden Budget (PGB) toe. Met een PGB ontvangt de cliënt een budget waarmee zij zelf de benodigde zorg kunnen inkopen. De cliënt huurt dan eigen personeel in op de tijd die hem uitkomt. De cliënt legt verantwoording af over de gedane uitgaven aan het Zorgkantoor. Ook

een combinatie tussen ZIN en PGB is mogelijk. Het PGB-bedrag is gebaseerd op de geïndiceerde functies en klassen en betreft 75% van de kosten van ZIN omdat er vanuit wordt gegaan dat bij PGB geen overheadkosten aanwezig zijn.

Een cliënt kan al bij de aanvraag voor een indicatie aangeven of hij de zorg 'in natura' (ZIN) of als persoonsgebonden budget (PGB) wil ontvangen en of hij al een voorkeur voor een aanbieder heeft. Dit wordt door het CIZ doorgegeven aan het zorgkantoor. Als er geen sprake is van een aanbieder van voorkeur dan neemt het zorgkantoor contact op met de cliënt om te bepalen waar hij zorg wil ontvangen. Dit is de zorgtoewijzing. Als er sprake is van een wachtlijst bij de aanbieder van voorkeur, dan moet het zorgkantoor zo snel mogelijk een binnen de indicatie passend alternatief aanbod doen, zodat de wachttijd verantwoord kan worden overbrugd. Dit aanbod heet dan overbruggingszorg. De zorgaanbieder meldt aan het zorgkantoor wanneer de zorg is begonnen en beëindigt. Ook verantwoordt hij zich over de geleverde kwaliteit. In bijlage D is een overzicht opgenomen van de zorgaanbieders die momenteel werkzaam zijn voor Diemense cliënten.

Naast het zorgkantoor en de zorgaanbieders zijn ook het Centraal AdministratieKantoor (CAK) en de Sociale Verzekeringsbank (SVB) momenteel betrokken bij de Wmo en straks ook bij de extramurale begeleiding. Cliënten die gebruik maken van de voorzieningen betalen op basis van hun verzamelinkomen een eigen bijdrage aan de ontvangen voorziening. Dit gaat niet per voorziening, maar over alle ontvangen voorzieningen. Het CAK is de partij die door de overheid is aangewezen om de eigen bijdrage te berekenen en te innen. Het CAK sluit vervolgens de eigen bijdrage die wordt ontvangen door naar de gemeente. Het servicecentrum PGB van de SVB biedt zowel voor de gemeente als het zorgkantoor, indien de cliënt daarom vraagt, ondersteuning bij het beheer van het PGB aan. Denk hierbij aan het aangaan van (personele) contracten/overeenkomsten met de ingehuurde voorziening, verzekering en de (loon)administratie. Het zorgkantoor en de gemeente betalen voor deze service, de cliënt kan hier gratis gebruik van maken. In 2012 doet de gemeente Diemen mee aan een pilot PGB betaling & verantwoording.

### **3.2. De afname van Diemense zorg in 2011**

De afgelopen periode heeft CIZ rapportages beschikbaar gesteld die een beeld geven van de Diemense cliënten die een indicatie hebben ontvangen voor extramurale begeleiding. Hierbij heeft CIZ aangegeven dat het aantal cliënten dat aanspraak heeft gedaan op de AWBZ-zorg niet overeen hoeft te komen met het aantal cliënten dat daadwerkelijk zorg ontvangt. Daarvoor zijn drie redenen:

- de cliënt kan zorg geïndiceerd hebben gekregen, maar de cliënt heeft deze niet verzilverd bij de zorgaanbieder;
- een cliënt kan de zorg in een andere gemeente consumeren dan waar hij/zij woonachtig is (bijvoorbeeld kinderen kunnen in een buurgemeente naar dagopvang worden gebracht);
- het CIZ indiceert geen AWBZ-zorg voor kinderen (jonger dan 18 jaar) met alleen een psychiatrische aandoening. Zij krijgen, indien nodig, een indicatie voor de AWBZ-zorg vanuit Bureau Jeugdzorg.

Op 1 juli 2011 hadden 200 cliënten een indicatie voor extramurale begeleiding. Op 1 juli 2010 waren dit er nog 180. In een jaar tijd is er dus sprake van een stijging van 11%. Dit is een aspect dat zal worden betrokken bij de opstellen van de meerjarenbegroting, aangezien de bedragen die vanuit het Rijk beschikbaar worden gesteld gebaseerd zijn op de cijfers 2010.

In bijlage C wordt een overzicht gegevens van de diverse kenmerken van deze groep en de kenmerken van de afgegeven indicaties. Onderstaande tabel geeft een inzage in de verdeling naar grondslag, leeftijd, individuele begeleiding en groepsbegeleiding.

Grondslag	Leeftijdscategorie	totaal <sup>7</sup>	Begeleiding individueel	Begeleiding Groep
Somatisch	0 – 64 jaar	15	10	10
Somatisch	65 –74 jaar	10	5	10
Somatisch	75 jaar en ouder	20	10	15
psychogeriatrische aandoening/ziekte	65 jaar en ouder	10	0	10
psychiatrische aan- doening <sup>8</sup>	18 jaar en ouder	60	50	20
Verstandelijke han- dicap	0 –17 jaar	20	15	15
Verstandelijke han- dicap	18 jaar en ouder	30	30	10
Zintuiglijke handicap	alle leeftijden	5	5	0
Lichamelijke handi- cap	alle leeftijden	25	10	25
<b>Totaal</b>		<b>200</b>	<b>135</b>	<b>115</b>

Aantal extramurale cliënten met een geldige indicatie voor de AWBZ-begeleiding woonachtig in Diemen op 1 juli 2011 (bron: CIZ).

### 3.3. De gegevens 2011 van het zorgkantoor over Diemense cliënten

Nadat CIZ een indicatie heeft afgegeven worden de gegevens doorgegeven aan het zorgkantoor, die de zorginkoop en zorgtoewijzing verder verzorgt. Het zorgkantoor maakt afspraken met zorgaanbieders en verwijst de cliënt door naar een passende zorgaanbieder. Het werkelijk aantal ontvangen uren zorg van de cliënt worden vervolgens doorgegeven aan het CAK. Het CAK int de eigen bijdrage op basis van het werkelijk ontvangen uren zorg. In december 2011 heeft het CAK haar gegevens over cliënten uit Diemen die nu extramurale begeleiding ontvangen vanuit de AWBZ beschikbaar gesteld. Deze gegevens zijn een momentopname van periode 6 van het jaar 2011 (een jaar heeft 13 periodes van ieder 4 weken).

<sup>7</sup> Het totaal cliënten dat een indicatie heeft ontvangen is lager dan het aantal cliënten met begeleiding individueel en begeleiding groep samen. Dit komt omdat een cliënt een indicatie kan hebben voor zowel begeleiding individueel als begeleiding Groep.

<sup>8</sup> De CIZ indiceert geen AWBZ-zorg voor kinderen (jonger dan 18 jaar) met alleen een psychiatrische aandoening. Zij krijgen, indien nodig, een indicatie voor de AWBZ-zorg vanuit Bureau Jeugdzorg. Vandaar het verschil tussen de leeftijdscategorieën bij de cliënten met een psychiatrische aandoening.



Omschrijving	Aantal cliënten	Aantal uren	Aantal dagdelen
Dagactiviteit LZA <sup>9</sup>	2	44	
Individuele begeleiding extra	15	253	
Individuele begeleiding speciaal (nah)	13	85	
Gespecialiseerde individuele begeleiding (psy)	2	19	
Individuele begeleiding (j)lvg	2	30	
Individuele begeleiding basis	68	940	
Dagactiviteit basis	31		562
Dagactiviteit ouderen speciaal (pg)	3		72
Dagactiviteit ouderen speciaal ondersteunend	11		177
Dagactiviteit verstandelijk gehandicapt licht	8		203
Dagactiviteit verstandelijk gehandicapt midden	3		58
Dagactiviteit lichamelijke handicap licht	3		36
Dagactiviteit lichamelijke handicap midden	11		159
Dagactiviteit lichamelijke handicap zwaar	9		150
Dagactiviteit zintuiglijke gehandicapt visueel zwaar	1		18
<b>Totaal</b>	182, waarvan 144 unieke cliënten	1371 uren	1435 dagdelen

Gegevens CAK periode 6 van het jaar 2011 inzake Diemense cliënten.

### 3.4. Kwantitatieve gegevens van het zorgkantoor (Agis)

Ook van het zorgkantoor zijn de gegevens ontvangen.

Grondslag	Leeftijd	Begeleiding individueel	BG zonder vervoer	BG met vervoer	kortdurend verblijf
Somatisch	0 – 64 jaar	13	0	2	0
Somatisch	65 –74 jaar	5	1	4	0
Somatisch	75 jaar en ouder	13	0	7	0
psychogeriatrische aandoening/ziekte	65 jaar en ouder	7	0	6	0
psychiatrische aandoening	0 - 17 jaar	3	0	2	0
psychiatrische aandoening	18 jaar en ouder	38	8	5	0
Verstandelijke handicap	0 –17 jaar	15	2	12	9
Verstandelijke handicap	18 jaar en ouder	25	2	7	5
Zintuiglijke handicap	alle leeftijden	3	0	1	0
Lichamelijke handicap	alle leeftijden	5	0	16	2
<b>Totaal</b>		127	13	62	16

Gegevens Agis februari 2012.

In bijlage C is de specificatie gegeven van ZIN of PGB. In de gegevens van Agis zijn, in tegenstelling tot de gegevens van het CAK en het CIZ, de cliënten met een psychiatrische aandoening van 0 tot 18 jaar verwerkt.

### 3.5.Vervoer

Het CIZ kan aangegeven dat er sprake is van medische noodzaak voor vervoer bij cliënten die zijn geïndiceerd voor dagbesteding. Wanneer deze medische noodzaak er is moet de instelling die de dagbesteding biedt zorg dragen voor passend vervoer voor de cliënten die hiervoor een indicatie

<sup>9</sup> Langdurige Zorgafhankelijkheid.

hebben of jonger dan twaalf jaar zijn. De bijbehorende kosten voor het vervoer vallen ook onder de functie extramurale begeleiding.

### **3.6. Overdracht cliëntgegevens**

De cijfers die van het CIZ, het CAK en Agis zijn ontvangen sluiten niet op elkaar aan. Het CIZ kan een indicatie hebben afgegeven en deze kan niet zijn “geïnd” bij het zorgkantoor. Daarnaast is bij het verwerken van de gegevens van Agis geconstateerd dat de gegevens niet altijd juist zijn. Een juist beeld van de kwantitatieve gegevens kan pas worden gegeven als de dossiers vanuit het zorgkantoor zijn overgedragen naar de gemeente. Dit is echter geen eenvoudige opgave. In verband met de Wet op de privacygegevens kunnen deze gegevens niet één op één worden overgedragen. Het zorgkantoor zal in het voorjaar aan de cliënten vragen of hun NAW-gegevens<sup>10</sup> beschikbaar mogen worden gesteld aan hun gemeente. Bij geen reactie of een positieve reactie zullen deze gegevens, naar verwachting in juli 2012, beschikbaar komen voor de gemeente (passieve gegevensoverdracht). De gemeente zal zelf deze cliënten moeten aanschrijven of zij hun dossier mogen opvragen bij het zorgkantoor. Alleen bij een positieve reactie van de cliënt kan de gemeente dit vervolgens opvragen (actieve gegevensoverdracht). Een aandachtspunt hierbij is het risico dat de zorgmijders niet reageren en daardoor onbekend blijven bij de gemeente.

De staatssecretaris heeft in het overleg met de VNG geconstateerd dat dit geen juiste overdracht is van de gegevens naar de gemeenten. Gelet hierop heeft zij besloten een Nota van Wijzigingen bij de ingediende wet toe te voegen waarin wordt opgenomen dat het indicatieorgaan meer gegevens beschikbaar mag stellen aan de gemeenten.

---

<sup>10</sup> Naam, Adres en Woonplaats.

#### **4. Algemene uitgangspunten bij de invulling van het nieuw gemeentelijk beleid**

De gemeenten krijgen de kans om de begeleiding doelmatiger en effectiever te organiseren. Hierbij kan aansluiting worden gezocht, zover mogelijk, bij het lokale aanbod. De gemeente Diemen streeft naar passende participatie van de doelgroep in de maatschappij. Dit wil zeggen ondersteuning van de zelfredzaamheid, versterken van het systeem om de cliënt heen en het maximaal gebruik maken van de dorpse schaalgrootte van Diemen. Hierbij wordt aangesloten op het reeds bestaande beleid om zoveel als mogelijk op lokaal niveau te organiseren.

De decentralisatie van de extramurale begeleiding vanuit de AWBZ naar de Wmo biedt veel onzekerheden voor de cliënten, de zorgaanbieders, het zorgkantoor en de gemeente. De gemeente Diemen tracht deze onzekerheden zoveel als mogelijk te beperken en streeft ernaar de cliënten heelhuids over de drempel te helpen. De decentralisatie biedt ook kansen. Sommige aspecten van de decentralisatie lijken gewoon, maar het is toch wenselijk om deze te benoemen als algemene uitgangspunten.

##### **4.1 In het oog houden: wie is onze doelgroep en de diversiteit?**

De kwantitatieve gegevens geven een beeld van de aantallen cliënten die mogelijk een beroep zouden kunnen gaan doen op de extramurale begeleiding die onderdeel gaat uitmaken van de Wmo, maar wie zijn het eigenlijk? Uit de gesprekken die zijn gehouden met de aanbieders over hun cliënten is een beeld ontstaan van een diverse groep met diverse problematiek. Denk hierbij aan cliënten met een niet aangeboren hersenletsel die bijvoorbeeld gedrags- en stemmingsstoornissen, geheugen-, spraakproblemen en/of verlamings- en angststoornissen kunnen hebben. Voor hen zijn herhaling in de begeleiding en weinig prikkels van belang om iets opnieuw te kunnen aanleren. Ook de groep dementerenden bij wie onder andere het weglopen een probleem kan zijn, vraagt om een bijzondere aanpak. Hetzelfde geldt voor psychiatrische cliënten, waaronder verslaafden en daklozen. Verder heeft een groot aantal cliënten een verstandelijke beperking, in alle gradaties van licht tot zeer ernstig. Een doelgroep hier binnen wordt gevormd door de multi complexe gehandicapten die in sommige gevallen 100% afhankelijk zijn van verzorging voor verplaatsing, voeding en interactie met de buitenwereld. Zo vangt Stichting Omega kinderen op die niet kunnen lopen en een IQ van een baby hebben. In een groot aantal gevallen staat de grondslag waarop de cliënt de extramurale begeleiding aanvraagt niet los van andere problemen zoals een stoornis in het autistisch spectrum, hechtingsproblematiek, lichamelijke en motorische problematiek of epilepsie.

Vaak is er sprake van complexe ondersteuningsvragen. Een aantal cliënten heeft behoefte aan voortdurend toezicht of begeleiding die direct oproepbaar is. Kinderen en volwassenen hebben vaak naast individuele begeleiding ook dagbestedingactiviteiten. De leefsituatie van de cliënten is ook divers, de één woont zelfstandig, de ander woont zelfstandig met begeleiding op afstand of in een gezinssituatie. Hierbij kan de dagbesteding een ontlasting van de zorg zijn als het gezinslid hiernaar toe gaat. Ook kan niet over het hoofd worden gezien dat een deel van de cliënten meervoudige gezinsproblematiek kent, waarbij ook kinderen betrokken zijn. Een deel heeft schulden en/of een laag inkomen.

##### **4.2. Visie op de klantbenadering en de dienstverlening**

Binnen de gemeente Diemen worden op allerlei manieren en door verschillende afdelingen klanten te woord gestaan en geholpen. Om de uniformiteit, samenhang en kwaliteit in de klantbenadering binnen de gemeente en haar partners zoveel mogelijk te waarborgen is onlangs aan de Raad de notitie "Visie op klantbenadering en dienstverlening" aangeboden. Het is belangrijk te benadrukken dat de voorgestelde werkwijze niet als een statisch proces wordt gezien, maar als een proces in ontwikkeling.

Het is de bedoeling dat we uitgaan van de eigen kracht van mensen, dat we kleine vragen klein houden en dat specialistische steun zo snel mogelijk wordt ingezet. We gaan er van uit dat inwoners hun eigen keuzes maken en het recht hebben hun eigen steun te mobiliseren, organiseren en uit te kiezen. Een kleine groep mensen wordt geconfronteerd met een situatie waarbij de draagkracht niet toereikend is voor de draaglast en waarbij de vraag de mogelijkheden van het reguliere ondersteuningsaanbod overstijgt. Voor die inwoners zal de gemeente de coördinatie van de zorg (tijdelijk) op zich nemen. Korte lijnen, snel signaleren, anticiperen en de juiste hulp bieden in een vertrouwde omgeving, is dan van groot belang. De klantbenadering, dienstverlening en organisatorische vormgeving staan ten dienste van deze, hieronder verder uitgewerkte, uitgangspunten.

Er zijn enkele algemene uitgangspunten te benoemen voor de wijze waarop de gemeente de dienstverlening wil vormgeven en de klant wil benaderen.

- We gaan uit van het principe 'Eén cliënt of gezin, één plan'. Tussen de cliëntgroepen zal overlap bestaan; een cliënt of gezin kan gebruik maken van verschillende regelingen. De diversiteit van cliënten is enorm. Voor deze cliënten geldt dat ze één aanspreekpunt hebben bij de gemeente (of een externe organisatie), dat dit aanspreekpunt eventueel andere medewerkers erbij betreft en dat zo de vraag, niet de klant langs de verschillende cliëntondersteuners wordt geleid.
- De cliënt zal worden ondersteund bij, en worden aangesproken op, het zelfoplossend vermogen. Getracht zal worden om dát wat de cliënt zelf kan doen of oplossen - de zogenaamde eigen kracht - te versterken. Burgers zijn primair zelf, met behulp van hun netwerk, verantwoordelijk voor het oplossen van problemen. Zij voeren daarbij ook regie over de hulp en steun die zij nodig hebben. Dit stelt wel eisen aan de woonomgeving van de cliënt: schoon en toegankelijk, met laagdrempelige voorzieningen voor alle leeftijden en voor alle inwoners. Er zijn mensen die inwoners bijstaan met raad en daad. Mensen uit het eigen netwerk, de vrijwilligersorganisaties, het OKC, het Wmo-loket en de huisarts. Daar staat ook iets tegenover. We gaan er van uit dat burgers actief meewerken aan de oplossing van hun eigen problemen.
- Het systeem van steun rondom de cliënt zal een belangrijke plek krijgen.
- Lokaal aanbod waar mogelijk regionaal of bovenregionaal waar noodzakelijk. Een vertrouwd gezicht op een vertrouwde plek. Gespecialiseerde hulp wordt zoveel mogelijk in de directe omgeving van de burger geboden. We investeren in verbindingen tussen organisaties. Het toekomstige samenwerkingsverband tussen Ouder-Kind-Centra en Centraal ServicePunt in de Brede HOED is hiervan een voorbeeld.
- Om de vraag van de cliënt op een goede manier te behandelen, is het ook van belang om een beeld te krijgen van wat er achter die vraag schuil kan gaan. In de huidige praktijk wordt vaak met lichte methodes begonnen en als dat niet helpt wordt er steeds zwaardere zorg ingezet. De geboden zorg moet sneller, beter passen. Dit kan door aan het begin van het proces - bij het vermoeden van meer problemen of op aangeven van de klant - een uitgebreid gesprek met de klant te voeren waarin verschillende leefgebieden<sup>11</sup> aan de orde komen.
- We geven hulp, ondersteuning en advies zo licht als mogelijk en zo zwaar als noodzakelijk. Dit geldt voor de daadwerkelijk te verstrekken voorzieningen, maar ook voor de wijze waarop de klant benaderd wordt. Alle Diemenaren hebben wel eens vragen over zorg, financiën, relaties, opvoeden en opgroeien. Door die vragen te stellen, antwoorden te zoeken en elkaar aan te spreken als iets niet goed gaat, zorgen we ervoor dat er een 'gewone oplossing' gevonden kan worden. De gemeente heeft het netwerk en de instrumenten om mensen op de meest uitgebreide wijze hulp te bieden, maar er kan ook worden volstaan met een enkel gesprek, het lezen van een folder of het raadplegen van internet.
- Een cliënt die niet tevreden is met de dienstverlening van de gemeente of van één van haar partners kan zich beroepen op een klachtenreglement. Niet alleen heeft de gemeente een dergelijke regeling, ze verwacht dit ook van haar partners. De gemeente is zich ervan bewust dat een goede relatie tussen cliënt en casemanager van groot belang is voor het succes van de dienstverlening.

### *De organisatie*

Het is een realiteit dat cliënten op allerlei manieren hulp zoeken. Via bureaus, zorgaanbieders, vrienden of familie gaan ze op zoek naar een oplossing voor hun problemen. Niet altijd komen zij direct bij de gemeente terecht. Sommigen zijn al door externe organisaties te woord gestaan of geholpen. De diversiteit van de groepen en hun problemen is groot en de verschillende manieren waarop zij zich kunnen bewegen door het brede veld van de hulpverlening is niet altijd inzichtelijk. We beginnen daarom dicht bij huis. Voor de AWBZ/Wmo kiezen we ervoor om de intake en het casemanagement voorlopig binnen de eigen organisatie -of de partners in de Brede HOED- te houden (zie verder in hoofdstuk 5). De schaal van Diemen staat een voorzichtig begin en een verdere uitbouw ook toe. De verdere uitbouw kan eruit bestaan dat intake, indicatie en behandeling van klanten door externe organisaties zal worden afgehandeld. Deze mandaatverlening draagt bij aan het streven de lijnen zo kort en praktisch mogelijk te houden. Dit kan de klantvriendelijkheid en de onbureaucratisering ten goede komen. Daarbij moet wel kritisch worden bekeken of de organisaties hiervoor de expertise in huis hebben en werken volgens het principe 'één gezin, één plan' en of de samenhang tussen verschillende voorzieningen gewaarborgd is. Sturing op kwaliteit en budgetbeheersing zijn ook belangrijke aandachtspunten.

---

<sup>11</sup> Er zijn een aantal leefgebieden te benoemen, bijvoorbeeld: psychisch functioneren, fysieke gesteldheid, huisvesting, financiën, praktisch functioneren en sociaal functioneren.

### *Het proces*

Het cliëntproces is grofweg op te delen in de volgende stappen: de aanvraag (fysiek of digitaal) of doorverwijzing vanuit een instantie, de beoordeling, de indicatie, het verstrekken van een advies, de voorziening of compensatie en tenslotte de controle op de uitvoering en het effect ervan<sup>12</sup>. Voordat cliënten terecht komen in het circuit van hulpverlening, proberen ze in veel gevallen zelf tot een oplossing te komen. Een goede informatiefunctie, zowel digitaal, schriftelijk, telefonisch of persoonlijk, kan daar een grote rol in spelen. Als de opgezochte of verstrekte informatie niet voldoende is om een vraag te beantwoorden of een probleem te verhelpen, dan komt de cliënt op basis van zijn of haar vraag binnen op een bepaalde plek in de gemeentelijke organisatie/Brede HOED. Hier staat een deskundige medewerker hem of haar te woord. Deze medewerker is het eerste aanspreekpunt van de cliënt. In veel gevallen zal het een enkelvoudige (advies) aanvraag betreffen die kan worden afgehandeld door de betreffende medewerker.

Als het eerste gesprek er aanleiding voor geeft, kunnen er meer collega's worden betrokken en besloten worden dat iemand anders als eerste aanspreekpunt (casemanager) gaat fungeren, omdat het zwaartepunt van het probleem elders ligt of dat er direct wordt doorverwezen naar een externe organisatie. In het geval van meerdere belemmeringen of aanvragen gaat degene die als casemanager is aangewezen, in overleg met de betrokken collega's en zorgt ervoor dat de cliënt niet bij verschillende medewerkers van de gemeente zijn of haar verhaal hoeft te doen. Deze casemanager houdt ook zicht op de voortgang van de vragen van de klant. In een casuïstiek overleg worden de cliënt en zijn situatie besproken. Na verstrekking van een voorziening of doorverwijzing blijft de casemanager aanspreekpunt namens de gemeente voor externe partijen en voor de cliënten.

In het geval van urgente, complexe en meervoudige zorgvragen kan ervoor gekozen worden op te schalen. Er wordt één gemeentelijke crisismanager aangesteld die er voor zorgt dat alle relevante partijen in een team worden gemobiliseerd. Dit team heeft zijn thuisbasis in de Brede HOED en zorgt er niet alleen voor dat ingewikkelde meervoudige casussen op een integrale wijze worden aangepakt, ze fungeert ook als vraagbaak voor de cliëntondersteuners in en buiten de backoffice van de Brede HOED. De crisismanager heeft doorzettingsmacht, oftewel kan besluiten opleggen en zo nodig opschalen naar bestuurders.

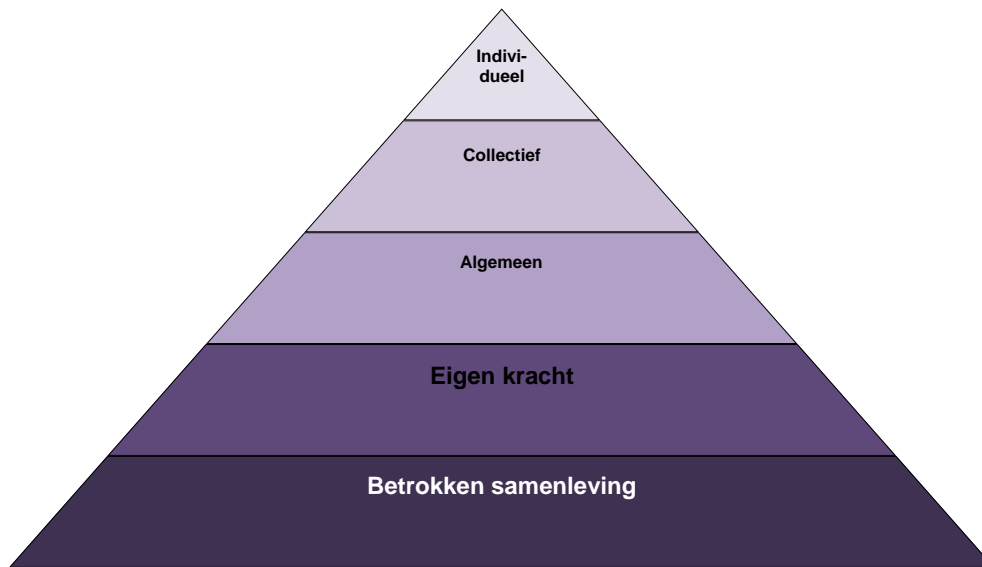
### *De cliënt en de vraag*

Door de verschillende back office medewerkers die straks in de Brede HOED werkzaam zullen zijn, zal –onafhankelijk van het soort cliënt - gestructureerd en uniform gewerkt gaan worden. De grondhouding van de medewerkers is gebaseerd op het idee dat de vraag van de cliënt centraal moet staan. Daarbij wordt ook gekeken naar de 'vraag achter de vraag' en wordt geprobeerd om dát wat de cliënt zelf kan doen of oplossen (de eigen kracht) waar mogelijk te versterken. Er is aandacht voor het sociale netwerk van de cliënt, maar ook voor mogelijk overbelasting van datzelfde netwerk. Het is de bedoeling dat consulenten de cliënten ondersteunen bij het zelf oplossen van het probleem. Alternatieven moeten de revue passeren en de cliënt zal meer aangesproken worden op het zelfoplossend vermogen.

Om de uniformiteit van de wijze waarop cliënten worden bevraagd en geholpen te bewaken, zal gebruik worden gemaakt van gestructureerde vragenlijsten. Ook zullen de consulenten en de medewerkers van de betrokken instellingen in de Brede Hoed getraind worden in het goed voeren van het gesprek. Deze nieuwe manier van werken vraagt om andere competenties van de medewerkers. Ze moeten in staat zijn om met een brede blik en over de grenzen van hun eigen specialisatie naar de cliënt en zijn vraag te kijken. Daarnaast is het, meer dan voorheen van belang dat ze om kunnen gaan met mensen met uiteenlopende beperkingen of problemen. Ten slotte is in het geval van multiprobleem gezinnen of personen de samenwerking met collega's van groot belang.

---

<sup>12</sup> Uiteraard is dit een schematische weergave van de werkelijkheid. Als gezegd komen mensen via verschillende kanalen binnen, beperkingen of problemen worden opgelost, verergeren of worden gevolgd door nieuwe.



De gemeente Diemen vindt dat voorop staat dat voor de cliënten die gecompenseerd moeten worden de ondersteuning dichtbij geregeld moet worden met behulp van het eigen sociale netwerk. De gemeente Diemen wil graag de volgende stappen doornemen:

- Eerst kijken wat de cliënt zelf kan of wat de cliënt kan met behulp van het eigen netwerk;
- Sluit het reguliere welzijnswerk en –activiteiten aan bij de hulpvraag van de cliënt?
- Hierbij wordt aangesloten op het algemene uitgangspunt: specifiek waar nodig, lokaal waar mogelijk;
- Als laatste zal gekeken worden naar een aanbod vanuit professionele ondersteuning.

Voor de gemeente Diemen zijn de uitgangspunten van eigen kracht:

- Wat kan de cliënt zelf?
- Hoe kan de zelfstandigheid van de cliënt worden bevorderd?;
- Waar mogelijk eigen verantwoordelijk van de cliënt aanspreken;
- Vraaggericht in plaats van aanbodgericht;
- Bewaak dat de mantelzorger niet overbelast raakt.

Bij het bepalen van de eigen mogelijkheden van een cliënt wordt ook gekeken naar zijn of haar netwerk. In dit netwerk spelen mantelzorgers en vrijwilligers een grote rol. Hierbij kunnen verschillende niveaus worden onderscheiden:

- De mantelzorger: de hulp die mensen vrijwillig en onbetaald geven aan hun partner, een familielid of een vriend die (langdurige) zorg nodig heeft. Het gaat hierbij om zorg waarvoor anders een professionele hulpverlener nodig is;
- De vrijwilliger binnen het sociale netwerk: zoals de buren die een oogje in het zeil houden bij de buurman die alleenstaand is en sinds kort niet goed ter been meer is. Zij nemen bij hun wekelijkse boodschappen direct ook de boodschappen voor de buurman mee;
- De vrijwilliger bij een professionele organisatie: de organisaties die naast professionele zorg ook werkt met vrijwilligers. Denk aan koffieochtend in verzorgingstehuizen. De koffie wordt dan verzorgd door vrijwilligers;
- De vrijwilliger bij vrijwilligersorganisatie: vrijwilligers die er door hun aanwezigheid voor zorgen dat een cliënt kan deelnemen aan de sociale maatschappij. Bijvoorbeeld het eenmaal per week met iemand uit wandelen gaan.

Voor participatie van de cliënt aan de maatschappij zijn bovenstaande mantelzorgers en vrijwilligers onmisbaar. De gemeente Diemen is zich ervan bewust dat van deze mantelzorgers al veel wordt gevraagd. Tijdens de werkbezoeken aan de verschillende zorgaanbieders was dit ook een besprekingspunt. De volgende aandachtspunten zijn hierbij genoemd:

- de mantelzorg is vaak (te) zwaar en is professionele ondersteuning is gewenst;

- bij de cliënten met psychiatrische problemen is het begrip van familie en vrienden in het algemeen minder dan bij de andere doelgroepen;
- mantelzorg kan nooit de professionele zorg vervangen;
- het risico van (financieel) misbruik door mantelzorgers is aanwezig.

De gemeente onderkent dat de rol van de mantelzorgers steeds belangrijker wordt, maar dat tegelijkertijd de druk op de mantelzorgers steeds verder toeneemt. Daarom zal eind 2012 een notitie in de Raad aan de orde komen waarin nader op de rol van de mantelzorgers zal worden ingegaan.

#### 4.3. Het aanbod van de begeleiding: mogelijke vernieuwingen

Er kan geen eenduidig aanbod worden aangeboden aan de doelgroep. Er zal dus een palet van mogelijkheden beschikbaar moeten zijn voor de cliënten die gecompenseerd moeten worden voor extramurale begeleiding. De gemeente Diemen streeft ernaar de deelname aan maatschappelijke participatie en zelfstandig functioneren in de lokale context voor deze cliënt te optimaliseren. Hierbij streeft de gemeente naar slimme combinaties van individuele voorzieningen en professioneel ondersteunende vrijwilligers en het zelforganiserend vermogen van de cliënten om hun sociale netwerk te bevorderen. In opdracht van het transitiebureau<sup>13</sup> heeft bureau HHM de mogelijkheden van vernieuwingen voor de doelgroepen in kaart gebracht. In onderstaande tabel een samenvatting.

	Somatische grondslag	Psychogeriatrische aandoening
Sociaal netwerk, eigen kracht en zelforganiserend vermogen	Versterking van het zelforganiserend vermogen kan in een eerder stadium plaatsvinden.	idem dito
Informele ondersteuning	Inzet gezonde ouderen en vrijwilligers, mits waarborging van de kwaliteit en belastbaarheid.	Idem dito, met dien verstande dat cliënten met dementie snel ontregeld zijn.
Algemene en collectieve voorzieningen	Geen indicatie voor algemene voorzieningen, maar wel actieve toeleiding hiernaar toe. Wijkcentra inzetten voor meer innovatie.	Idem dito.
Regionaal of wijkniveau	Actieve rol voor welzijnsinstellingen. Bundeling van budgetten.	Idem dito.
	Psychiatrische problematiek	Verstandelijke beperking
Sociaal netwerk, eigen kracht en zelforganiserend vermogen	Professionele ondersteuning is noodzakelijk om zelforganiserend vermogen op te bouwen.	Coaching van cliënt en gezin bij ondersteuning eigen regie en structuur.
Informele ondersteuning	Voorlichting en scholing voor vrijwilligers. Combinatie met professionele zorg.	Vrijwilligerswerk.
Algemene en collectieve voorzieningen	Goed gebruiken bij wisselende problematiek. Laagdrempelig en gastvrij maken.	Voorwaarden zijn hierbij: vervoer, continuïteit Combinatie met andere doelgroepen mogelijk.
Regionaal of wijkniveau	Is afhankelijk van omvang groep en wens van de cliënt	Op wijkniveau gewenst. Voorkomen eenzaamheid.
	Zintuiglijke handicap	Lichamelijke handicap
Sociaal netwerk, eigen kracht en zelforganiserend vermogen	Het sociaal netwerk, mits aanwezig, kan geïnstrueerd worden door professionals.	Begeleiding is nodig voor: praktische handelingen, hulp bij achteruitgang, aanbrengen van structuur, voeren eigen regie en systematische ondersteuning.
Informele ondersteuning	Lokale initiatieven door de cliënt. Door speciale handicap is vrijwilligerswerk vaak niet aansluitend.	Informele zorg kan, met aandacht voor: gepaste afstand, psychosociale begeleiding en vertrouwen van de cliënt.
Algemene en collectieve voorzieningen	Mogelijk, mits de juiste communicatiemiddelen aanwezig zijn.	Is mogelijk als voldaan wordt aan voorwaarden van vervoer en prikkelarme omgeving.
Regionaal of wijkniveau	Bovenregionaal door beperkte groep.	Wijkgericht waar kan, regionaal waar nodig.

<sup>13</sup> Een samenwerkingsverband tussen VWS en de VNG dat speciaal voor deze transitie is ingericht.

#### **4.4. Samenwerking met de zorgaanbieders en de regio**

Zoals de verwachting nu is zullen de gemeente en de zorgaanbieders de komende jaren meer cliënten moeten bedienen met minder geld. Er zal gezamenlijk gekeken moeten worden naar een effectieve en kostenefficiënte vorm en van hulp en ondersteuning.

De gemeente Diemen en Amsterdam zijn één zorgregio en vallen beiden onder zorgkantoor Agis. De gemeente Diemen heeft de afgelopen maanden overleg gevoerd met de gemeente Amsterdam over de eerste uitgangspunten voor deze decentralisatie. De gemeente Diemen heeft gekozen voor een eigen hoofdlijnennotitie. De gemeente Diemen wil graag keuzes maken die aansluiten op het lokale veld. Wel blijft de komende periode overleg worden gevoerd met Amsterdam, met name gericht op mogelijke samenwerking in contractering, vervoer en andere aspecten van de begeleiding.



## 5. Belangrijke beleidskeuzes

De gemeente staat aan de vooravond van de invoering van de decentralisatie voor een aantal belangrijke beleidskeuzes. Om de te maken beleidskeuzes in beeld te brengen zullen de diverse fasen van het traject worden doorlopen en daarbij zullen de te maken keuzes uitgewerkt. Een totaal overzicht van de te maken keuzes is opgenomen in bijlage E.

De voorliggende keuzes zijn na gesprekken met de zorgaanbieders, de werkbezoeken en de inspiratiemiddag vorm gegeven. In onderstaande paragrafen wordt uitgegaan van de startfase van de decentralisatie. Op basis van hetgeen beschreven is de paragraaf “visie op klantbenadering en dienstverlening” kunnen de keuzes, na overleg met de diverse betrokken partijen, in een later stadium worden aangepast.

### 5.1. De toeleiding

De cliënt, zijn omgeving of een betrokken professional kan constateren dat de cliënt een probleem ondervindt door zijn of haar beperking en dat dit gecompenseerd kan worden door een aanbod van extramurale begeleiding. De vraag zal worden ingediend bij het team Wmo. Een aanvraag indienen kan niet alleen via het invullen van een formulier, maar ook via vraag aan medewerkers van het frontoffice van de Brede Hoed of door een telefoontje van de hulpverlener of mantelzorger. De cliënt kan bij het indienen van de vraag ondersteund worden door een organisatie voor cliëntenondersteuning of een zorgaanbieder waar deze cliënt reeds bekend is. De vraag zal worden behandeld op basis van de Wmo-piramide (zie paragraaf 4.1), de vraag achter de vraag zal worden achterhaald en het motto is: één klant – één plan. Dit sluit aan bij de visie op de klantbenadering en dienstverlening decentralisaties.

#### De uitgangspunten in de fase toeleiding zijn:

- De vraag wordt door de cliënt bij het team Wmo ingediend;
- De vraag wordt vraaggericht behandeld;
- De vraag wordt doorlopen met behulp van de Wmo-piramide;
- Eén klant / één gezin: één plan.

### 5.2. De toegang tot ondersteuning

Doel van de indicatiestelling binnen de Wmo is dat er een passend aanbod wordt bepaald dat uitgaat van noodzaak en het uitgangspunt: “eerst eigen kracht en netwerk, collectief waar kan en individueel waar nodig”. Wmo-voorzieningen zijn een middel en geen doel. De beoordeling van de aanvraag dient rechtvaardig en objectief te zijn, maar er zal ook sturing moeten zijn op het volume en beheersing van de kosten. De indicatie is dus geen diagnose, maar de bepaling hoe een cliënt wordt gecompenseerd en hoe de cliënt toegang tot zorg of een voorziening krijgt.

#### 5.2.1. Wie indiceert?

Omdat de gemeente te maken krijgt met een geheel nieuwe en diverse doelgroep en de vraag divers is kan de vraag worden gesteld of de gemeente de indicatie wil laten verzorgen door het eigen Wmo-team, de indicatie blijvend te laten verzorgen door het CIZ of door een andere externe partner, zoals huisartsen en de zorgaanbieders. De gemeente Diemen heeft hierbij de volgende afwegingen gemaakt:

- Wanneer je de kanteling in de Wmo compleet wilt maken moet je ook de extramurale begeleiding meenemen in het keukentafelgesprek;
- Door het indicatieproces voor extramurale begeleiding uit te besteden plaats je het los van de andere voorzieningen (zoals hulp bij huishouden) en is er geen sprake van een integrale aanpak;
- Met de bezuinigingen op het participatiebudget, en dus op de voorziening van de sociale werkplaats in het achterhoofd, zijn we zelf in staat arbeid en dagbesteding in de indicatie te betrekken;
- Door zelf te indiceren houd je als gemeente zelf de regie, zowel beleidsmatig als financieel;
- Het laten indiceren door een zorgaanbieder, zij hebben hiertoe geen wettelijke bevoegdheden. Volgens (huidige) wet- en regelgeving mogen alleen adviserende artsen info bij artsen opvragen. Gelet hierop heeft de gemeente Diemen besloten ,vooralsnog, zelf de indicatie voor de extramurale begeleiding te verzorgen.

Aangezien het, grotendeels, een nieuwe doelgroep is, is in kaart gebracht wat noodzakelijk is voor de uitbreiding van de indicatie:

- De Wmo consulenten hebben aanvullende kennis over ziektebeelden (psychiatrie, verstandelijke handicaps) en aanvullende gesprekstechnieken (om lastige onderwerpen zoals gedragsproblematiek bespreekbaar te maken) nodig;
- De Wmo consulenten moeten kennis nemen van het aanbod extramurale begeleiding;
- De Wmo consulenten zullen met de professionals een relatie moeten opbouwen;
- Er zullen afspraken moeten worden gemaakt met een medisch adviseur, zoals Argonaut, over de advisering over de nieuwe doelgroep.

Er is echter wel één uitzondering op bovenstaande. De enige plaats waar de zorgaanbieder momenteel zelf indicaties stelt is bij de zorgregisseurs (de vroegere wijkzusters), zoals nu bij Cordaan. Deze zorgregisseurs operen op het snijvlak van extramurale begeleiding en persoonlijke verzorging. Daar is snelheid (snel kunnen starten en kunnen aanpassen) geboden en daarom is een aantal jaar geleden besloten de indicaties hiervoor neer te leggen bij de zorgaanbieder. De gemeente Diemen ziet op dit moment geen aanleiding om dit aan te passen. Met de zorgaanbieders, die werken met zorgregisseurs, zullen hierover afspraken worden gemaakt. De achteraf controle vindt dan niet meer plaats door het CIZ maar door het team Wmo.

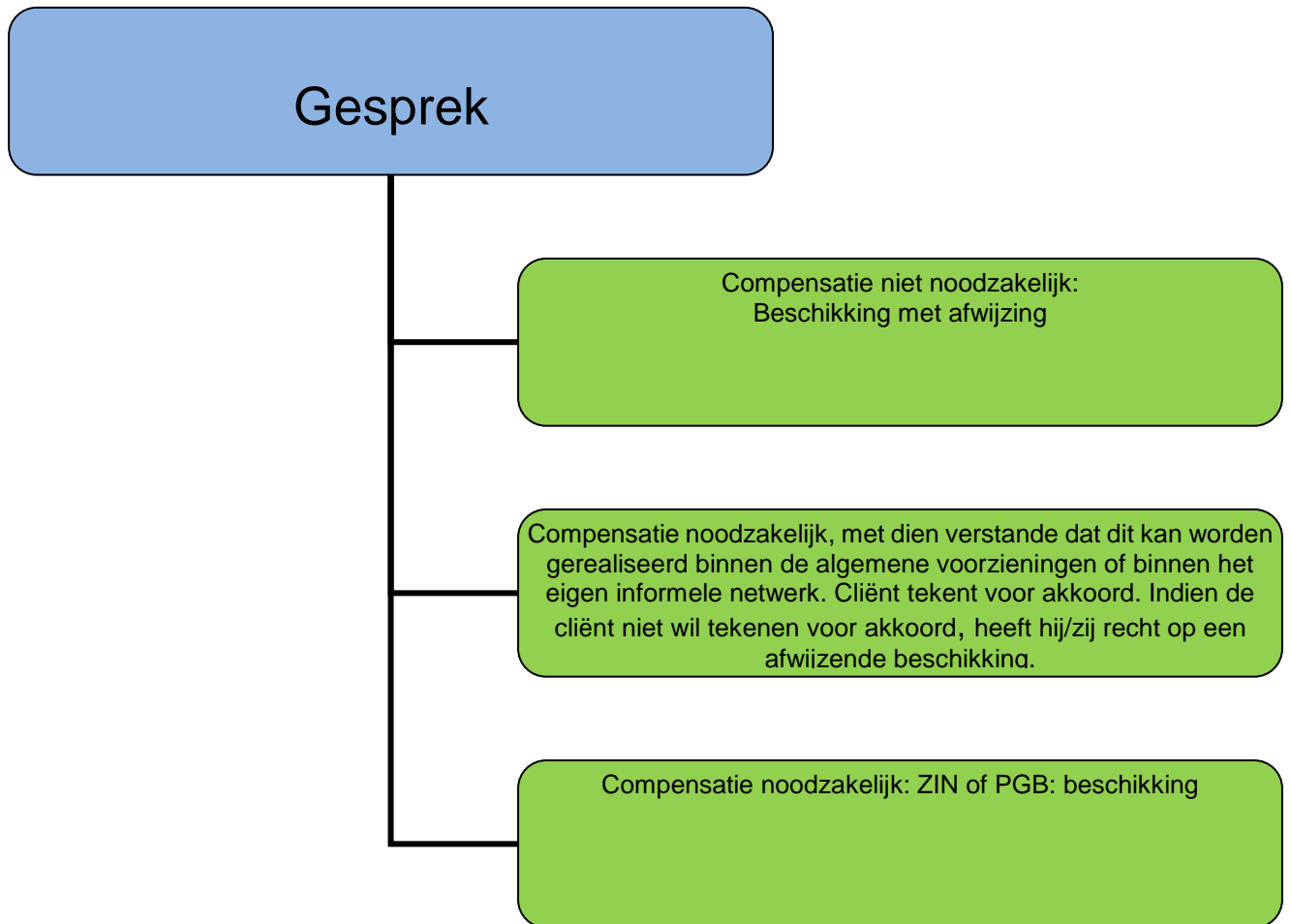
### **5.2.2. Beoordeling van de vraag**

Voordat de vraag in behandeling wordt genomen wordt beoordeeld of de vraag compleet is. Bij een vraag voor extramurale begeleiding is het noodzakelijk dat de cliënt alle stukken over (de diagnose van) de aandoening beschikbaar stelt. Dit versnelt de afhandelingstijd. Daarnaast heeft de medische adviseur dit ook nodig voor zijn of haar advies.

Bij de beoordeling van de aanvraag, voorafgaand aan het besluit, zal zoveel als mogelijk worden aangesloten bij de werkwijze voor de bestaande Wmo voorzieningen, te weten:

- een (breed) eerste gesprek waarin aandacht is voor alle levensgebieden, de vraag achter de vraag en de mogelijkheden van ondersteuning vanuit het eigen netwerk;
- de keuze voor een huisbezoek of een telefonisch consult wordt bepaald per aanvraag, dus maatwerk. Bij een telefonisch consult wordt de cliënt vooraf op de hoogte gesteld van tijd en datum van het telefonisch consult;
- de cliënt levert zelf relevante informatie aan over diagnose en eventueel andere of eerdere indicaties binnen de AWBZ;
- de Wmo consulent bekijkt of hij de benodigde compensatie zelf kan beoordelen. Daar waar een discrepantie is tussen de diagnose en de beperkingen of als er specifieke vragen zijn wordt medisch advies aangevraagd. De medisch adviseur zal cliënt oproepen of overleg met Wmo-consulent;;
- de bevindingen worden verwoord in een rapport;
- de beschikking wordt opgesteld;
- de zorgaanbieders, bij indicatie, worden ingeschakeld om de extramurale begeleiding uit te voeren.

Op basis van de gesprekken kan de volgende conclusie worden getrokken<sup>14</sup>:



Bij de toewijzing van de compensatie in ZIN of PGB (de daadwerkelijke zorg) kan gebruik worden gemaakt van de CIZ indicatiewijzer. In de indicatiewijzer van CIZ staat nauwkeurig beschreven welke zorg van ouders en partners als gebruikelijk zorg wordt beschouwd en waarvoor dus geen hulp kan worden geïndiceerd. Wettelijke voorzieningen als leerplicht, kinderopvang etc. zijn voorliggend op de functie begeleiding. Dit zal in de beoordeling van de aanvraag worden meegenomen.

### 5.2.3. Randvoorwaarden voor de indicatie

Uit de werkbezoeken werd duidelijk dat elke cliënt uniek is en de vraag en aanbod van zorg ook. Het is onmogelijk al deze situaties te beschrijven in de Wmo-verordening. Aansluitend op de huidige werkwijze van de Wmo zal er meer een algemene term worden opgenomen in de verordening. In de verordening zal een artikel in de volgende strekking worden opgenomen: extramuraal begeleiding wordt alleen toegekend als hulp uit het eigen netwerk of door middel van vrijwilligerswerk of regulier welzijnswerk niet mogelijk of niet toereikend is.

Voor kortdurend verblijf zal de gemeente Diemen de randvoorwaarden hanteren zoals deze nu reeds door het CIZ worden gehanteerd, zoals noodzaak van permanent toezicht en aard van de beperkingen.

### 5.2.4. Nemen we de huidige indicaties één op één over?

Zoals al in de algemene uitgangspunten blijkt (hoofdstuk 4) is de gemeente Diemen zich bewust van de diversiteit van de doelgroep. Een deel van de cliënten die met een vraag bij de gemeente komt is

<sup>14</sup> Er zijn ook combinaties van de uitkomsten mogelijk.

aangewezen op specifieke hulp en moet daar ook een beroep op kunnen doen. Dit betreft de cliënten, die zonder compensatie niet goed zelfstandig kunnen functioneren dan wel gevaar lopen af te glijden, die zelf niet in oplossingen kunnen voorzien en voor wie bestaande Wmo-voorzieningen niet toereikend zijn. In overleg met ClZ, zorgkantoor en de zorgaanbieder zal naar een zo soepel mogelijke overdracht worden gekeken. Echter er kunnen en zullen vooraf aan de invoering geen toezeggingen aan individuele cliënten worden gedaan. Alle cliënten zullen bij de gemeente Diemen opnieuw worden geïndiceerd. We zijn ons ervan bewust dat het een kwetsbare groep is die behoefte heeft aan duidelijkheid en structuur. We gaan verkennen of we overgangsindicaties kunnen verstrekken.

### 5.2.5. Persoonsgebondenbudget

Tot voor kort had de gemeente de wettelijke plicht om aan cliënten met een Wmo-indicatie een PGB aan te bieden. In actuele jurisprudentie is deze plicht komen te vervallen, maar de gemeente Diemen biedt deze keuze nog steeds aan. De gemeente wil zelf de keuze kunnen maken per indicatie. De gemeente wil hiermee voorkomen dat het PGB het draagvlak voor een efficiënt en hoogwaardig collectief aanbod bedreigt, dat het PGB wordt ingezet om mantelzorg te financieren, dat het PGB-budget verkeerd wordt ingezet of dat de cliënten duurdere zorg inkopen die de gemeente ook, maar dan goedkoper, in natura aanbiedt.

De gemeente streeft ernaar dat een PGB niet noodzakelijk is, omdat alle gewenste voorzieningen op lokaal niveau aanwezig zijn, maar beseft hierbij dat dit niet in alle gevallen mogelijk is. De gemeente vindt het van belang dat mensen eigen regie over hun leven kunnen voeren en dat zij, indien zij dit wensen, hiervoor een PGB inzetten. Zo kan het zijn dat een cliënt niet alleen aanspraak doet op begeleiding, maar ook recht heeft op verzorging en/of verpleging. Net zoals Fokke, in de beschreven casus in bijlage A, kan een cliënt dit via een PGB zelf meer regisseren en de voorzieningen aan elkaar verbinden. Om echter de kosten van een PGB betaalbaar, uitvoerbaar en beheersbaar te houden stelt de gemeente Diemen wel een aantal voorwaarden aan het verkrijgen van een PGB:

- een PGB kan alleen worden verstrekt bij wie de piramide grondig is doorlopen en waarbij duidelijk is geworden dat individuele ondersteuning aantoonbaar noodzakelijk is;
- een PGB kan alleen worden verstrekt als de cliënt aantoonbaar in staat is een PGB te beheren en er binnen zijn of haar netwerk geen persoon is die dat kan overnemen of dat de cliënt bereid is het beheer van het PGB over te dragen aan de SVB;
- een PGB kan alleen worden ingezet voor professionele ondersteuning;
- een PGB kan alleen worden verstrekt als er een uitgewerkt zorgplan is: waar zal het PGB voor worden ingezet, wie is de zorgaanbieder, wat is diens deskundigheid en wat zijn daarbij de kosten?
- een PGB kan alleen worden verstrekt als er geen overwegende bezwaren zijn, zoals eerdere veroordelingen voor fraude en het hebben van schulden door de aanvrager of beheerder van het PGB.

Hierbij is de gemeente Diemen zich ervan bewust dat er een extra tijdsinvestering van het team Wmo wordt gevraagd voor de controles van de PGB's, maar vindt de controle op de PGB's wel noodzakelijk.

#### De uitgangspunten in de fase van de toegang tot ondersteuning zijn:

- De gemeente Diemen, het team Wmo, zal de indicatie verzorgen;
- De beoordeling van de aanvraag wordt gedaan op basis van een compleet dossier (inclusief diagnosebepaling);
- De beoordeling van de aanvraag is maatwerk: op basis van het dossier wordt bepaald of dat de cliënt thuis bezocht zal worden of dat er een telefonisch gesprek zal plaatsvinden;
- Indien nodig zal een onafhankelijk medisch adviseur om advies worden gevraagd;
- De cliënt zal worden gevraagd schriftelijk in te stemmen met de beoordeling als uit de beoordeling van de vraag wordt geconstateerd dat de compensatie ook kan worden geboden in algemene voorzieningen of binnen het eigen informele netwerk;
- Bij de toewijzing van de hulp zal gebruik worden gemaakt normeringen uit de indicatiewijzer van ClZ;
- Een uitzondering is de indicatie door een zorgregisseur. De huidige afspraken hierover zullen worden overgenomen. De controle zal achteraf door het team Wmo worden gedaan;
- De randvoorwaarden voor het verkrijgen van een indicatie zullen in algemene termen worden opgenomen in de Wmo-verordening;
- De gemeente Diemen streeft naar een soepele overgang voor de cliënten, maar neemt niet alle indicaties één op één over. De gemeente zal alle cliënten opnieuw indiceren;
- De gemeente Diemen houdt de mogelijkheid van het aanvragen van een PGB open, met dien verstande dat hieraan strikte voorwaarden en controle zijn verbonden.

### **5.3. De zorg**

#### **5.3.1. Versterking lokaal zorgaanbod**

Niet alle zorg die momenteel wordt aangeboden vraagt om professionele ondersteuning. Er kan gekeken worden naar verbindingen met het lokale veld, al dan niet professioneel. De inzet van informele ondersteuning door vrijwilligers en mantelzorgers uit de wijk en omgeving rondom de cliënt is bij alle cliëntgroepen mogelijk. Voor een aantal cliëntgroepen geldt dat daarbij aan een aantal randvoorwaarden moet worden voldaan. In overleg met de zorgaanbieders en Stichting Welzijn Diemen zal gekeken worden naar de mogelijkheden van verdere versterking van het netwerk van vrijwilligers voor deze doelgroep. Gedacht kan worden aan activiteiten die nu nog vallen op het terrein van individuele begeleiding, zoals ondersteuning bij de administratie of het graag nog willen koken ondanks een beperking (zoals Corrie uit bijlage A).

Ook algemene en collectieve voorzieningen zijn voor een deel van de cliëntgroepen een (gedeeltelijke) oplossing. In sommige gevallen is het zelfs goed mogelijk om het aanbod voor doelgroepen te combineren, zoals voor cliënten met een verstandelijke beperking en ouderen. In overleg met de zorgaanbieders en Stichting Welzijn Diemen zal worden onderzocht hoe zoveel mogelijk kan worden aangesloten op reguliere voorzieningen. Randvoorwaarden die een gemeente wel moet regelen zijn vervoer naar de voorziening, (rolstoel)toegankelijkheid en continuïteit (waarborg dat aanbod blijft).

#### **5.3.2. Gevolgen Wet Werken naar Vermogen**

De invoering van de Wet Werken naar Vermogen, waarin het huidige budget Wsw en het huidig participatiebudget zal worden ontschot tot één budget, gaat gepaard met forse bezuinigingen. De Sociale werkplaats kan in zijn huidige vorm niet voort blijven bestaan, en zal geherstructureerd cq gesaneerd moeten worden. De gemeente heeft een beroep gedaan op het herstructureringsfonds om deze operatie te financieren. Een ander gevolg van de nieuwe wet is dat de toelatingscriteria voor de WSW worden aangescherpt. Beide ontwikkelingen zorgen ervoor dat voor elke drie mensen die de WSW verlaten cq uitstromen er nog maar één persoon mag instromen. Op termijn betekent dit dat van de 100 Diemense WSW'ers er 30 over blijven. De verscherpte toelatingscriteria hebben als gevolg dat in de toekomst een deel van de mensen met een AWBZ indicatie niet meer instromen in de WSW, maar in de bijstand belanden. Het financieren van maatschappelijke participatie vanuit de WWNV levert dan een knelpunt op. Er is een zeer beperkt budget. Op grond van de nieuwe wet moet het budget ingezet worden voor trajecten richting werk.

#### **5.3.3. Zorgaanbieders**

Uit bijlage D kan al worden opgemaakt dat er voor de doelgroep in Diemen een groot aanbod aan zorgaanbieders actief is. Tijdens de werkbezoeken werd duidelijk dat er een overlap is in het zorgaanbod. De gemeente Diemen zal het huidige aanbod van de zorgaanbieders niet één op één overnemen. Voor de gemeente Diemen staat de kwaliteit van de zorg voorop en daarnaast de beheersbaarheid. Voor de gemeente is het niet wenselijk om met veel zorgaanbieders afspraken te maken.

#### **5.3.4. Subsidie of inkoop?**

Dit is een aspect dat de komende periode, na vaststelling van de beleidskeuzes door de Raad, verder uitgewerkt gaat worden.

#### **5.3.5. Vervoer**

Bij de indicatie voor extramurale begeleiding kan bepaald worden dat er sprake is van medische noodzaak voor vervoer. Wanneer deze medische noodzaak er is zal de instelling die de dagbesteding biedt zorg dragen voor passend vervoer voor de cliënten die hiervoor een indicatie hebben of jonger dan twaalf jaar zijn.

In de uitwerking van de visie verdere voorbereidingen van de uitvoering zal, in overleg met de zorgaanbieders, gekeken worden of de gemeente dit zal koppelen aan het Wmo-vervoer (servicetaxi)

dat reeds aanwezig is binnen de Wmo, het leerlingenvervoer of dat er afspraken worden gemaakt met de zorgaanbieders dat zij het vervoer zelf regelen. Voorwaarde, vanuit het Rijk, is dat het vervoer professioneel geregeld moet worden.

### 5.3.6. Gevolgen IQ-maatregel

Bij het schrijven van deze notitie was nog niet bekend of de IQ-maatregel wel of niet ingevoerd gaat worden. Wel is het van belang om deze doelgroep niet uit het oog te verliezen. In het kader van de cliëntenondersteuningsfunctie is het van belang dat deze doelgroep aangehaakt blijft.

#### De uitgangspunten in de fase van de zorg zijn:

- Het huidige aanbod van de zorgaanbieders wordt niet één op één overgenomen;
- Kwaliteit en beheersbaarheid van de zorg staan voorop;
- Versterking van het netwerk van vrijwilligers;
- Het geïndiceerde vervoer moet professioneel worden verzorgd (door aanbieders en/of gekoppeld aan Wmo-vervoer of leerlingenvervoer).

## 5.4. Controle

### 5.4.1. Eigen bijdrage

Gemeenten maken zelf de keuze of ze wel of geen eigen bijdragen aan cliënten voor de Wmo-voorzieningen. De gemeente Diemen heeft de keuze gemaakt om voor een aantal WMO-voorzieningen een eigen bijdrage te vragen. In het kader van één lijn zal voor de extramurale begeleiding ook een eigen bijdrage worden gevraagd. De hoogte van de eigen bijdrage is afhankelijk van het inkomen van de cliënt en partner (indien van toepassing). De afrekening van deze eigen bijdrage is wettelijk neergelegd bij het CAK. Nadat een cliënt zorg heeft ontvangen, stuurt de zorgaanbieder de gegevens over de soort en het aantal ontvangen uren aan het CAK. Het CAK controleert deze informatie vervolgens aan de hand van gegevens van de belastingdienst, de Gemeentelijke Basis Administratie (GBA) en het Uitkeringsinstituut Werknemersverzekeringen (UWV). De eigen bijdrage wordt dan berekend en door het CAK gefactureerd aan de cliënten. De gemeente ontvangt dan via het CAK de eigen bijdrage van de cliënten. Cliënten, voor wie de eigen bijdrage, bezwaarlijk is kunnen bijzondere bijstand aanvragen.

### 5.4.2. Controle op de geleverde kwaliteit van de zorgaanbieder

In de brief die het kabinet in december 2011 naar de kamer heeft toegezonden is het volgende opgenomen over de controle op de kwaliteit:

- De gemeentelijke kwaliteitszorg wordt beter in de Wmo verankerd. De door de gemeente te stellen eisen aan de kwaliteit van de uitvoering van de maatschappelijke ondersteuning dienen in het Wmo-beleidsplan te worden opgenomen. Hiermee wordt de inhoud van de kwaliteitseisen onderdeel van de gemeentelijke beleidscyclus, en daarmee onderwerp van de horizontale verantwoording. De gemeente wordt verplicht om in de, aan te passen, verordening regels op te nemen om in het beleidsplan neergelegde kwaliteitsbeleid uit te voeren.
- De Inspectie voor de Gezondheidszorg gaat de komende jaren toezicht houden op de wijze waarop gemeente hun toezicht uitoefenen. Dit is opgenomen in Wmo-wetswijziging die ter behandeling bij de Tweede Kamer ligt;
- Om de werking van de horizontale verantwoording te faciliteren dienen gemeenten jaarlijks de resultaten van gestandaardiseerde cliëntvervalsonderzoeken te publiceren. Ook dit is opgenomen in de wetswijziging. Gemeenten kunnen bovendien op basis van landelijk uniforme gegevens toezicht uitoefenen op de uitvoeringskwaliteit. Daarnaast letten zij op de naleving van de contracten die zij met aanbieders hebben afgesloten waarin de kwaliteitseisen eveneens zijn gesteld.

#### De uitgangspunten in de fase van de verantwoording zijn:

- Voor de extramurale begeleiding zal, net zoals voor de andere Wmo-voorzieningen, een eigen bijdrage worden gevraagd.

## 6. Plan van uitvoering

### 6.1. Verdere vormgeving beleidskeuzes

In de voorliggende hoofdstukken zijn algemene en specifieke keuzes geformuleerd. De komende periode staat in het teken van het vertalen van deze beleidskeuzes naar de praktische invulling. Tijdens de inspiratiemiddag is hier al een eerste aanzet voor gegeven.

De gemeente wil de komende periode in kleine werkgroepen, waar onder andere de zorgaanbieders en Stichting Welzijn Diemen zitting in hebben, diverse thema's verder uitwerken. In ieder geval zullen de volgende werkgroepen worden geformeerd:

1. *Dagvoorzieningen*: Dagvoorzieningen spelen een cruciale rol bij het langer leven in de eigen omgeving. Een omgeving waarin burgers, maatschappelijk partners en overheid samen de sociale cohesie versterken via een dagvoorziening, is hiermee een doel op zich. Integrale dagvoorzieningen zijn een buffer tussen thuis wonen en langdurige AWBZ-zorg en daarmee een belangrijk instrument in de Wmo. In de "ideale" integrale dagvoorziening nemen mensen met en zonder indicatie, uit verschillende doelgroepen, deel aan dezelfde groep en is een mix van dagopvang, huiskamer, dagverzorging en zo mogelijk dagbehandeling aanwezig. In de directe uitvoering zijn primair vrijwilligers en een sociaal cultureel medewerker vanuit een welzijns- of zorgorganisatie betrokken. Daarbij wordt de professionele zorg ingezet als dat nodig is. De integrale dagvoorziening is een samenwerking tussen zorgaanbieders en Stichting Welzijn Diemen. Voor deze werkgroep zullen Stichting Welzijn Diemen, Cordaan, Osira, HVO Querido, Mentrum en Philadelphia worden uitgenodigd.
2. *Vrijtijdsbesteding*: tijdens de werkbezoeken is herhaaldelijk aangegeven dat de cliënten graag meer gebruik willen maken van lokale sport- en welzijnsvoorzieningen. Gedacht kan worden aan paardrijden voor cliënten met een verstandelijke beperking of computerlessen voor mensen met een psychiatrische beperking. Vaak is deelname aan de reguliere activiteiten een drempel voor de cliënt, gaat de activiteit te snel en soms is er onbegrip binnen de groep. Voor deze werkgroep zullen Prisma, Philadelphia, Osira, Stichting Welzijn Diemen en een vertegenwoordiging van de sportverenigingen worden uitgenodigd.
3. *Vervoer*: de gemeente krijgt naast het aangepaste vervoer vanuit de Wmo en het leerlingenvervoer nu ook te maken met het vervoer naar en van de dagbesteding voor extramurale begeleiding. Bekeken zal worden in hoeverre dit (beter) op elkaar kan worden afgestemd en waar mogelijk een efficiëntieslag gemaakt kan worden. Voor deze werkgroep zullen Cordaan, Osira, HVO Querido, Philadelphia, Mentrum, Stadsmobiel en Oostenrijk worden uitgenodigd.
4. *Woonbegeleiding*: woonbegeleiding is bedoeld om structuur aan te brengen en vast te houden in het zelfstandig wonen van een cliënt. Een aandachtspunt hier binnen is in hoeverre er aspecten van deze begeleiding zijn die door vrijwilligers uitgevoerd kunnen worden. Voor deze werkgroep zullen Cordaan, Osira, Philadelphia en HVO Querido worden uitgenodigd.
5. *Kortdurend verblijf*: in hoeverre kunnen we aansluiten op de wensen van de cliënten en wie komen er voor in aanmerking. Voor de werkgroep zullen worden uitgenodigd: Cordaan, Philadelphia en Stichting Ons Tweede Huis.
6. *Begeleiding door wijkverpleegkundige & palliatieve terminale zorg*: Bij deze twee aspecten van begeleiding is snelle indicatie gewenst. In deze werkgroep is het wenselijk om een protocol met slimme afspraken op te stellen. Voor deze werkgroep zullen Buurtzorg, Cordaan en Osira/Amstelring worden benaderd.

Het streven is om niet alleen organisaties bij deze werkgroepen te betrekken, maar ook cliënten.

De werkgroepen zullen gaan werken aan in ieder geval de volgende vragen:

- Wat is het aanbod?
- Wat moet anders, wat kan beter?
- Kan het aanbod op Diemense schaal worden aangeboden?
- Hebben we in beeld wat er in de regio is?
- Wat zijn de mogelijkheden voor samenwerking, zonder dat de keuzevrijheid van een cliënt volledig verdwijnt?
- Wat kan ook door professioneel ondersteunende vrijwilligers gedaan worden of door het regulier welzijnswerk uitgevoerd worden en wat is daarvoor nodig?
- Hoe regelen we de toegang?
- Wat kost het aanbod nu en wat zijn de mogelijkheden om het voordeliger te doen?

## 6.2. Financiën

### 6.2.1. Kosten voorbereiding

De gemeente Diemen ontvangt voor de voorbereiding van de decentralisatie in 2012 en 2013 een bijdrage van het Rijk. Onderstaand een begroting van inkomsten en uitgaven.<sup>15</sup>

Vorbereitung			
Kosten		inkomsten	
projectleider 2012	€ 30.000	Bijdrage Rijk voor de voorbereiding	€ 85.000
Communicatie: folders	€ 2.500		
Scholing team Wmo	€ 20.000		
Scholing projectleider & beleidsmedewerker	€ 5.000		
Inspiratiemiddag en werkgroepen	€ 2.500		
Opstellen/aanpassen werkprocessen	€ 2.500		
<b>Totaal</b>	<b>€ 62.500</b>		<b>€ 85.000</b>
<b>2013</b>			
Scholing team Wmo	€ 10.000	Bijdrage Rijk voor de voorbereiding	€ 55.000
Aanpassing ICT	€ 10.000		
Communicatie	€ 5.000		
Projectleider 2013	€ 30.000		
<b>Totaal</b>	<b>€ 55.000</b>	<b>Totaal</b>	<b>€ 55.000</b>

### 6.2.2. Kosten van de zorg

Landelijk gaat er ruim € 3 miljard euro om in de extramurale AWBZ begeleiding. Het in 2013 en 2014 over te hevelen bedrag staat nog steeds niet vast. Het bedrag wordt aan de hand van de volgende rekenregel bepaald: de basis voor het over te hevelen bedrag in 2013 en 2014 zijn de gerealiseerde uitgaven in 2010 voor dagbesteding, begeleiding en bijbehorend vervoer, inclusief de begeleiding voor jeugd en exclusief begeleiding voor verblijfsgeïndiceerden. Op dit bedrag worden een aantal correcties toegepast voor maatregelen die de komende twee jaar genomen worden. Het over te hevelen bedrag ontwikkelt zich in de periode 2011-2015 met een reële index die de meerjarenraming AWBZ volgt en een nominale index volgens de reguliere systematiek. Het kabinet heeft voorgesteld op het totale budget dat wordt overgeheveld in 2013 en 2014 een efficiencykorting toe te passen. De VNG onderhandelt hierover momenteel met het rijk als onderdeel van de Raamovereenkomst. De verwachting is dat voor de gemeente Diemen het gaat om een budget tussen de € 2.941.000 tot € 4.412.000.

Van het zorgkantoor Agis zijn de eerste gegevens ontvangen, waarbij op basis van cliëntnummers kon worden opgemaakt in welke klasse iemand is ingedeeld. Een klasse geeft inzage in het aantal uren danwel dagdelen waar een cliënt nu aanspraak op kan maken voor de individuele begeleiding of dagbesteding. Op basis van deze klassenindeling en uitgaande van 50 weken begeleiding is een zeer grove raming gemaakt van de uitgaven voor de extramurale begeleiding voor Diemense cliënten:

- Zorg in Natura: € 2.142.600
- Persoonsgebondenbudget: € 774.745
- Vervoer: € 109.200

In totaal komt deze schatting uit op € 3.026.545. Gelet op tal van onzekerheden aan de kant van de vraag, gevoegd aan het feit dat op dit moment nog niet bekend is welke bijdrage er door het rijk aan de gemeente verstrekt gaat worden en of in die bijdrage van het rijk rekening wordt gehouden met de

<sup>15</sup> Er dient rekening mee te worden gehouden dat er lopende het proces (in 2012 en 2013) ten behoeve van de implementatie nog kosten gemaakt zullen moeten worden welke nu nog niet zijn voorzien dan wel nu nog niet exact te ramen zijn. Op grond hiervan zal een aanvullende claim op de beschikbare implementatiebudgetten moeten worden gedaan.



kosten voor de uitvoering van deze nieuwe taken, zal in de begroting 2013 e.v. zowel aan de inkomsten- als aan de uitgavenkant uitgegaan worden van de bijdrage die van het rijk ontvangen gaat worden. Het uitgangspunt is dus dat deze overheveling van taken in principe budgettair neutraal zal moeten worden uitgevoerd. Bij eerdere decentralisaties in het verleden, zoals bijvoorbeeld bij de Wmo-voorzieningen, is hetzelfde uitgangspunt gehanteerd. Benadrukt moet worden dat het hier een zogenaamde 'open eind regeling' betreft. Op het moment dat de uitgaven de beschikbare budgetten overstijgen, zullen er maatregelen genomen moeten worden om tot verdere beheersing van kosten te komen. Ook deze praktijk is in het verleden ten aanzien van de Wmo-voorzieningen toegepast. Zo worden zogenaamde 'eenvoudige hulpmiddelen' niet meer door de gemeente verstrekt en is er voor meerdere voorzieningen een eigen bijdrage ingevoerd. Overigens zal het risico van budgetoverschrijding hiermee niet volledig kunnen worden afgedekt, maar leidend uitgangspunt is om een budgetneutrale uitvoering van de nieuwe taken tot stand te brengen.

### **6.2.3. Structurele kosten na invoering**

De verdere uitwerking van de beleidskeuzes zullen ook financiële gevolgen hebben. Het voeren van de keukentafelgesprekken vragen een andere, soms meer intensieve, inzet van de consultants. Ook de keuze van behoud van de mogelijkheid van PGB's vraagt om extra administratieve en controlerende taak van de administratieve wmo-medewerkers. Daarnaast zal het aantal cliënten die gebruik maken van de Wmo-voorzieningen toenemen. Al met al aspecten die het noodzakelijk maken de formatie van het team Wmo vanaf eind 2013, als de aanvragen van de huidige cliënten worden ontvangen, onder de loep te nemen. Extra formatie is extra benodigd budget.

### **6.3. Juridische aspecten**

Het kabinet heeft de wetwijzing voor de Wmo naar de Tweede Kamer verzonden. Hierin zit de aanpassing van de decentralisatie van de extramurale begeleiding verwerkt. Na vaststelling van deze wetwijziging kan gestart worden met de voorbereidingen van de gemeentelijk Wmo-verordening. Begin mei zal VNG een modelverordening ter beschikking stellen.

### **6.4. Personeel**

De algemene en specifieke beleidskeuzes uit hoofdstuk 4 en 5 hebben gevolgen voor de personele bezetting van het team Wmo. Op dit moment is het nog niet mogelijk om een inschatting te maken of de toename van het aantal cliënten vraagt om een aanpassing van de formatie. Dit zal verder worden opgenomen in het uitvoeringsplan. Verwachting is dat er eind 2013 een piek komt, omdat dan alle cliënten een nieuwe gemeentelijke indicatie zullen aanvragen.

De doelgroep "begeleiding" komt grotendeels overeen met de huidige doelgroep van de Wmo. Met de doelgroepen psychiatrische cliënten en de cliënten met een licht verstandelijke beperking is er minder ervaring. Het is dan van belang dat de teamleden worden geschoold in de omgang met deze doelgroep. Ook het aanbod "begeleiding" is nog niet volledig bekend bij de huidige consultants. Informatievoorziening hierover is dan ook gewenst.

Niet alleen heeft deze decentralisatie gevolgen voor de medewerkers van het team Wmo, maar ook voor de beleidsmedewerker Wmo. De beleidsmedewerker Wmo en de coördinator Wmo zijn verantwoordelijk voor de aanbesteding van de Wmo-voorzieningen en het contractbeheer. Met de aanbieders van de huidige Wmo-voorzieningen wordt met regelmaat de voortgang besproken. Met de nieuwe aanbieders zal deze werkwijze ook worden afgesproken. Dit betekent een extra tijdsinvestering van de beleidsmedewerker Wmo en de coördinator.

### **6.5. ICT**

In de verdere uitvoering zal gekeken worden naar noodzakelijke aanpassingen in het systeem. Hierbij zal rekening worden gehouden met de andere decentralisaties: Jeugdzorg en de Wet Werken naar vermogen. Maar ook de nieuwe visie op de klantbenadering vraagt aanpassingen van de ICT.

### **6.6. Communicatie**

Zoals al enkele malen aangegeven in deze notitie is de wijziging vanuit de wet vooral van belang voor de cliënten. Er is voor hen veel onzekerheid gekomen, zeker met de discussies over de PGB's. Het is dan ook van belang om de huidige cliënten op een juiste wijze te informeren. In samenwerking met het team Communicatie is een communicatieplan voor deze decentralisatie opgesteld, waarbij een relatie is gelegd met de twee andere decentralisaties. De kernboodschap die voor deze decentralisatie van

toepassing is, is: *“Er moeten zoveel mogelijk mensen kunnen meedoen en blijven meedoen in de maatschappij. De eigen kracht en verantwoordelijkheid van de cliënt en zijn of haar sociale netwerk staat hierbij voorop. Begeleiding vindt waar mogelijk lokaal plaats en waar nodig regionaal”.*

Er zijn in het communicatieplan diverse doelgroepen benoemd, zowel intern als extern. Op basis van de gemaakte analyse van de doelgroep en de kernboodschap gaat de gemeente Diemen de komende maanden het volgende aan de communicatie oppakken:

- via MEE zullen we in gesprek gaan met een aantal cliënten en mantelzorgers over de komende ontwikkelingen;
- We zijn in contact gekomen met ouders die nu gebruik maken van een PGB voor hun kinderen. Ook met hen zullen we aparte gesprekken aangaan;
- Na ontvangst van de NAW-gegevens van Agis zullen wij de huidige cliënten benaderen met het verzoek om hun dossiers te mogen opvragen;
- Op basis hiervan kunnen we een inschatting maken hoeveel cliënten per 2013 een nieuwe indicatie nodig hebben. Deze zullen actief worden benaderd middels een brief en/of een folder;
- persberichten zodat nieuwe cliënten weten dat ze bij de gemeente moeten zijn;
- na vaststelling van de beleidskeuzes zal na de zomervakantie een inloop worden georganiseerd waar cliënten vragen kunnen stellen en hun (mogelijke) zorgen kunnen uiten;
- persberichten rondom aanpassen verordening;
- special in de Diemer Info van december 2012;
- de decentralisatie is continu een onderwerp van gesprek geweest met de Wmo-Raad;
- info aan de instellingen en de participatieraden van de instellingen.

## **6.7 Planning**

Een aantal zaken zijn onduidelijk, met name de financiële paragraaf is een belangrijk aspect dat niet in deze visie is uitgewerkt. In het najaar zal het college van burgemeester en wethouder een uitvoeringsplan opstellen waarin de aspecten zoals opgenoemd in dit hoofdstuk verder worden uitgewerkt. Dit zijn met name de uitwerking door de werkgroepen, de regelgeving (verordening), benodigde formatie en de financiële kaders. Dit document zal ter vaststelling aan de Raad worden aangeboden.



Bijlage A. Cliëntenprofielen



## Somatische cliënten van 0 tot 64 jaar

### Cliëntportret: Corrie

Corrie is 55 jaar, getrouwd en heeft twee volwassen kinderen. Toen de kinderen klein waren, kreeg Corrie last van haar spieren. De huisarts dacht dat dit veroorzaakt werd door het tillen van de kinderen. De kinderen worden groter en de klachten verergeren. Na acht jaar wordt de diagnose gesteld: Corrie heeft een spierziekte die uiteindelijk zal leiden tot verlamningsverschijnselen.

In dezelfde periode wordt ook een oogziekte vastgesteld. In korte tijd is Corrie's zicht verminderd tot 30 procent in het ene oog en 10 procent in het andere. De vooruitzichten zijn slecht. Al snel komt het moment waarop zij voorwerpen die ze wel ziet niet meer kan oppakken en dingen die zij nog wel kan oppakken nauwelijks meer ziet. Als de kinderen de deur uitgaan, verhuizen Corrie en haar man naar een appartement met lift in de stad: alles gelijkvloers en dichtbij de winkels. Corrie heeft via de Wmo een scootmobiel gekregen en het appartementencomplex is voorzien van automatische deuropeners (Wmo). Zo kan zij zich in de directe woonomgeving zelfstandig redden en bijvoorbeeld de dagelijkse boodschappen doen. Omdat zij het gehandicaptenvervoer dramatisch vindt, is de auto ingeruild voor een busje, zodat de scootmobiel mee kan als zij en haar man op pad gaan.

Corrie is altijd met overtuiging huisvrouw geweest. Haar grootste hobby was koken, wat zij inmiddels nauwelijks meer alleen kan. De recepten zitten in haar hoofd, maar de pannen zijn voor haar nu te zwaar. Een keer per week krijgt zij drie uur Begeleiding Individueel. Die wordt benut om huishoudelijke taken, die zij niet meer alleen kan, op te pakken. Haar taak als moeder en huisvrouw heeft zij altijd gecombineerd met vertaalwerk thuis. Via het UWV krijgt zij door VISIO geadviseerde, aangepaste computerapparatuur en programmatuur. Nu kan ze haar energie over de dag zo verdelen dat ze door kan gaan met haar werk; voor haar heel erg belangrijk. Voor het huishoudelijk werk is een beroep gedaan op de gemeente (Wmo).

AWBZ (wordt WMO):	begeleiding individueel
WMO:	huishoudelijke hulp, scootmobiel en woningaanpassing
UWV:	aanpassing werkplek thuis en gedeeltelijke arbeidsongeschiktheid
Mantelzorg:	hulp bij persoonlijke verzorging, verzorging van de maaltijden, dagelijkse ondersteuning bij huishoudelijke werkzaamheden en aangepast vervoer

### Wat betekenen de beleidskeuzes voor Corrie?

Corrie wordt nu vanuit de AWBZ – individuele begeleiding ondersteund bij het eenmaal per week koken. Op basis van de voorliggende keuzes kan gesteld worden dat dit een aspect is die de gemeente Diemen niet onder de Wmo vindt vallen, maar één die echt pas binnen het actieve vrijwilligerswerk binnen de gemeente. Op basis van casus zou een aanvraag van Corrie voor individuele begeleiding dan ook worden afgewezen, maar met dien verstande dat Corrie begeleid zal worden door vrijwilligers.



## Somatische cliënten van 65 tot 74 jaar

### Cliëntprofiel: Henk

Henk is 72 jaar en heeft meerdere hartoperaties gehad. Daarvan is hij niet volledig hersteld. Hij is snel vermoeid en moet veel rust nemen. Henk heeft ernstige huidproblemen, de verzorging daarvan vraagt veel aandacht. Sinds zijn vrouw is overleden, woont hij alleen. Zijn zoon woont aan de andere kant van het land. Henk kan zichzelf wel redden, maar doet dat niet. Hij is moedeloos en ziet het leven alleen niet meer zitten. Hij trekt zich terug in zijn huis, verwaarloost zichzelf en laat alles over zich heen komen.

Om de moedeloosheid en verwaarlozing te doorbreken gaat Henk nu vijf ochtenden per week naar de dagbesteding. Het geeft structuur aan zijn dagen en hij komt weer onder de mensen. De huisarts geeft aan dat Henk dagelijks moet worden geholpen bij de persoonlijke verzorging en het inspecteren en zalven van zijn huid. De verzorgster komt 's morgens en zorgt er voor dat Henk op tijd klaar is om naar de dagbesteding te gaan.

AWBZ: persoonlijke verzorging & Verpleging;;  
AWBZ (wordt WMO): begeleiding Groep (inclusief vervoer);  
WMO: huishoudelijke hulp en ouderenvervoer

### Wat betekenen de beleidskeuzes voor Henk?

Henk gaat vijf dagen per week naar activiteiten van de dagbesteding. Deze activiteit is er vooral op gericht om Henk weer onder de mensen te brengen en te voorkomen dat hij vereenzaamt. Op basis van de beschreven casus kan geconcludeerd worden dat er bij Henk geen sprake is van geestelijke achteruitgang, zoals dementie. Henk zou daarom ook goed naar de activiteiten van het reguliere welzijnswerk kunnen gaan, zoals de activiteiten van Stichting Welzijn Diemen en ASV De Schakel. Tevens vinden er activiteiten plaats in De Diem en in Berkenstede, die gericht zijn op inwoners van deze tehuizen, maar ook op de buurt. De Wmo-consulent zal daarom de aanvraag voor dagbesteding afwijzen, maar Henk wel in contact brengen met de juiste persoon (bijvoorbeeld de ouderadviseur) die hem kan helpen de drempel te nemen naar de welzijnsactiviteiten.





**Somatische cliënten van 75 jaar en ouder**

#### **Clientprofiel: Maarten**

Maarten is 92 jaar en al twintig jaar weduwnaar. Met de nodige steun is hij in staat zelfstandig te wonen en hiervan geniet hij dan ook elke dag. Zijn kleindochter helpt hem bij het huishouden, de was en de boodschappen. Verder heeft hij weinig contacten meer in zijn omgeving. Maarten is hartpatiënt, hij heeft een bypassoperatie gehad en draagt nu een pacemaker. Daarnaast is hij longpatiënt en al meerdere keren met ernstige longontstekingen opgenomen in het ziekenhuis. De combinatie van harten longproblemen zorgt ervoor dat Maarten weinig energie heeft. Door de laatste longontsteking is zijn uithoudingsvermogen zodanig achteruitgegaan, dat hij niet meer in staat is zichzelf aan te kleden en te douchen. Dagelijks komt de thuiszorg om hem hierbij te helpen.

De specialist heeft Maarten doorverwezen naar de dagbesteding voor ouderen. Belangrijk is voor hem dat hij wordt gestimuleerd om zijn energie zo goed mogelijk te benutten.

AWBZ:	persoonlijke Verzorging;
AWBZ (wordt WMO):	begeleiding Groep
WMO:	servicetaxi
Mantelzorg:	hulp bij het huishouden (was etc.)

#### **Wat betekenen de beleidskeuzes voor Maarten?**

Alhoewel Maarten veel lichamelijke klachten heeft zijn er geen specifieke vereisten die het noodzakelijk achten dat hij deelneemt aan professionele dagbesteding in plaats van aan het welzijnswerk. De aanvraag van Maarten voor dagbesteding zou, op basis van bovenstaande beschrijving, worden afgewezen. Wel zal de ouderenadviseur met hem kijken naar passende welzijnsactiviteiten en zal hem begeleiden bij de toeleiding hiernaar toe.



## Cliënten met psychogeriatrisch problematiek

### Clientprofiel: Hans en Joke

Hans (80) en Joke (77) zijn 55 jaar getrouwd. Zij wonen in een aangepaste woning en hopen daar nog lang samen te kunnen zijn. Hans heeft acht jaar geleden een herseninfarct gehad, waaraan hij een halfzijdige verlamming heeft overgehouden. Hij kan nauwelijks staan, niet lopen en verplaatst zich in huis met een rolstoel. Ook zijn cognitieve vermogens en geheugen zijn aangetast. Hij onderneemt niets meer en kijkt de hele dag televisie. Lezen, een van zijn vroegere liefhebberijen, lukt niet meer. Joke neemt thuis de volledige verzorging voor haar man op zich. Zij helpt hem met opstaan, douchen, aankleden, toiletgang, eten, sociale contacten et cetera. Joke is nog wel gezond, maar krijgt toch last van ouderdomskwaaltjes. De dagelijkse, 24 uurs-zorg voor Hans is zwaar en vermoeiend. Nu Hans drie dagen per week naar de dagbesteding gaat, heeft Joke tijd voor zichzelf waardoor zij de zorg voor Hans weer aan kan.

AWBZ (wordt WMO): begeleiding Groep, inclusief vervoer  
WMO: woningaanpassing, hulpmiddelen en ouderenvervoer  
Mantelzorg: persoonlijke verzorging en toezicht

### Wat betekenen de beleidskeuzes voor Hans en Joke?

De beleidskeuzes zullen voor Hans en Joke geen directe gevolgen hebben. Hans is, vanwege de gevolgen van het herseninfarct, aangewezen op professionele dagbesteding. De activiteiten die hier worden aangeboden zijn gericht op zijn beperkingen als gevolg van zijn herseninfarct. Getracht zal worden zijn cognitieve ontwikkeling stabiel te houden en te voorkomen dat deze nog verder achteruit gaat. De activiteiten die in het welzijnswerk worden aangeboden zullen voor hem te snel gaan, waardoor hij snel zal afhaken.







### **Clïëntprofiel: Hannie**

Hannie is een vrouw van 85 jaar. Samen met haar man bekleedde zij een belangrijke functie in de dorpsgemeenschap. Twintig jaar heeft zij volksdanslessen en gymnastieklessen voor ouderen verzorgd. Het zijn voor haar nog steeds levendige herinneringen. Zij woont nu in een aanleunwoning, maar maakte tot voor kort weinig gebruik van de voorzieningen die het nabijgelegen verzorgingshuis biedt. Hannie reed zelf in de auto overal naar toe en had een druk sociaal leven.

Zes maanden geleden is ze van de trap gevallen. Gelukkig heeft zij niets gebroken, maar ze is sindsdien wel helemaal gedesoriënteerd. Vanuit het verzorgingshuis wordt tijdelijk volledige 24 uurs-zorg geboden op grond van een AWBZ-indicatie: Verblijf tijdelijk. Sinds twee maanden is duidelijk dat Hannie niet meer de oude zal worden; het vermogen om zelfstandig haar leven te regisseren is ze kwijt. Geregeld denkt ze dat zij de moeder is van zeven kinderen die straks allemaal thuis komen. Dan slaat zij boodschappen in omdat ze 'vanavond toch allemaal moeten eten'. Heden en verleden lopen bij haar steeds meer door elkaar. Omdat zij in een aanleunwoning bij het verzorgingshuis woont, kan de noodzakelijke, dagelijkse zorg vanuit het verzorgingshuis worden geboden. Zij krijgt ondersteuning bij opstaan, douchen, aankleden, medicatie en eten. 's Avonds wordt zij geholpen bij het uitkleden en naar bed gaan.

Sinds haar val is ze niet meer in staat om zelf invulling aan haar dagen te geven. Het verzorgingshuis heeft samen met haar kinderen een indicatie aangevraagd voor Begeleiding Groep. Nu gaat zij dagelijks naar de dagopvang. Zelf denkt ze dat zij daar als begeleidster voor volksdansen en gymnastiek wordt ingeschakeld; zij geniet er van om elke dag met 'zo'n belangrijk taak' onder de mensen te zijn. Het kan gebeuren dat een van de kinderen op bezoek komt en Hannie zegt: 'Nee, ik heb nu geen tijd want ik moet nog gymles geven.'

Voor haar zelf zijn de mooiste dagen als zij denkt dat zij met een groep ouderen een dag op stap is geweest. Aan het einde van zo'n dag neemt ze afscheid met een speech, waarin zij iedereen van de leiding bedankt voor het geweldige uitstapje dat zij die dag samen hebben gemaakt. De huidige zorgverlening is toereikend tot het moment dat zij ook 's avonds en 's nachts voortdurend toezicht en zorg nodig heeft.

AWBZ:	persoonlijke verzorging & Verpleging
AWBZ (wordt WMO):	begeleiding groep;
WMO:	huishoudelijke hulp en ouderenvervoer;
Mantelzorg:	financiële administratie, regelzaken en hulp bij aankopen zoals kleding

### **Wat betekenen de beleidskeuzes voor Hannie?**

Voor Hannie zullen, gezien de aard van haar beperking, de activiteiten professioneel moeten worden aangeboden. Op basis van de beschreven casus zal de aanvraag voor dagbesteding voor Hannie worden gehonoreerd.

## Cliënten met een psychiatrische stoornis

### Cliëntprofiel: Suzanne

Suzanne is 22 jaar en studeert psychologie. De studie gaat goed zolang zij begeleiding krijgt bij het regelen van het dagelijks ritme en het beheer van haar agenda. Omdat zij psychiatrisch problemen heeft wordt zij voortdurend afgeleid door prikkels en uitdagingen. Voor haar is het vasthouden aan een dagelijks patroon van opstaan, college volgen, studeren, huishouden, feestvieren en op tijd gaan slapen bijna onmogelijk. Voortdurend wordt ze hiervan afgeleid. Zelf is zij (nog) niet in staat om in die veelheid van uitdagingen, prioriteiten te stellen. Alles is 'spannend en leuk' voor haar. Met volle overtuiging belooft zij een vriendin te helpen met verhuizen. Terwijl zij dat weekend moet studeren voor een tentamen en ook nog de afspraak heeft om met familie een uitstapje te maken. Suzanne wordt begeleid door een personal coach die twee keer per week met haar een werk- en leefschema opstelt. De coach houdt vooral toezicht op haar neiging om uitnodigingen en uitdagingen te accepteren die haar mogelijkheden te boven gaan. Suzanne redt het wel; zij is intelligent en leert haar valkuilen door schade en schande steeds beter kennen. Het probleem voor haar blijft voorlopig om tijdig 'op de rem te trappen'.

AWBZ (wordt WMO): begeleiding Individueel

#### Wat betekenen de beleidskeuzes voor Suzanne?

De individuele begeleiding is er vooral opgericht om Suzanne op de rit te houden. Zodra deze situatie stabiel is zou deze begeleiding ook kunnen worden gedaan door een (getrainde) vrijwilliger. In dit geval zal de Wmo-consulent in een keukentafelgesprek met Suzanne verder praten over haar mogelijkheden en onmogelijkheden. Naar aanleiding van dit gesprek zal de consulent besluiten de aanvraag wel of niet te honoreren. Maar in principe is dit aanbod ook mogelijk met vrijwilligers.

### Cliëntprofiel: Petra

Petra is 48 jaar en heeft een psychiatrische stoornis, waardoor zij geregeld ongewenst en door de omgeving onbegrepen gedrag vertoont. Zij slaagt er niet in contacten op te bouwen en te onderhouden. Zij is ongetrouwd en met haar familie heeft zij weinig contact. Petra heeft in het verleden verschillende banen gehad, inmiddels is zij voor 100 procent afgekeurd. Door verschillende oorzaken raakte zij verslaafd. Na jarenlang gebruik van verslavende middelen, startte zij drie jaar geleden in het project Woonbegeleiding voor verslaafden. Zij is gemotiveerd om zich los te maken van haar verslavingen en krijgt dagelijks methadon. Sinds kort woont Petra zelfstandig, met begeleiding. Zij heeft geen werk, het kost haar nog steeds moeite om een dag- en nachtritme vast te houden. Ook het uitvoeren van de normale, dagelijkse bezigheden die bij zelfstandig wonen horen, geeft problemen. Petra heeft de neiging terug te vallen in het oude patroon. De woonbegeleiding richt zich op het ondersteunen bij het dagelijks leven, aanbrengen van structuur en regie in de thuissituatie, het vasthouden van regels en afspraken en terugvalpreventie. Petra heeft geen werk en zij weigert deel te nemen aan dagactiviteiten in de GGZ. 'Daar zit ik hele dagen tussen gekken en word ik nooit meer beter', zegt zij. Een grote wens van haar is ooit een baan te krijgen of vrijwilligerswerk te kunnen doen. Ze weet dat dit pas mogelijk is als zij haar oude leven helemaal achter zich heeft gelaten. Budgetbeheer is ingezet vanwege schulden en er komt een keer per week huishoudelijke hulp.

AWBZ (wordt WMO): begeleiding Individueel  
WMO: huishoudelijke hulp  
Budgetbeheer: schuldhulpverlening

#### Wat betekenen de beleidskeuzes voor Petra?

Petra heeft voor haar beperkingen professionele ondersteuning nodig. Haar achtergrond is zo dusdanig dat niet verwacht kan worden dat dit volledig door een vrijwilliger kan worden opgepakt. Wel kunnen vrijwilligers worden betrokken om weer leuke dingen te gaan doen, zodat ze uit de negatieve spiraal komt. Met inachtneming van de diagnose en advies van de zorgaanbieder zal de aanvraag, zoals deze nu globaal is beschreven, van Petra worden gehonoreerd.

## Kinderen met een verstandelijke handicap van 0 tot 17 jaar



### Clïentportret: Bram en Henkjan

Bram en Henkjan zijn broers. Ze hebben ook nog een zus van 5 jaar. Bram is acht jaar en zijn broer is zeven. Beide hebben een zeldzame chromosoomafwijking. De kenmerken zijn dat zij op praktisch alle levensgebieden ver beneden het niveau van hun leeftijdsgenoten functioneren. Henkjan kan niet praten en Bram spreekt nauwelijks verstaanbaar. Beide jongens zijn nog niet zindelijk, moeten worden geholpen bij opstaan, wassen, aankleden, eten en hebben voortdurend toezicht nodig. Een ander kenmerk van hun handicap is dat zij een eigen beeld hebben van wat er moet gebeuren. Als dingen anders gaan, volgt een heftige woedeaanval. Toen Henkjan geboren werd was nog niet duidelijk wat er precies met Bram aan de hand was. Inmiddels is duidelijk dat beiden dezelfde, erfelijke afwijking hebben en daardoor ernstig gehandicapt zijn. Bram gaat overdag naar het speciaal onderwijs voor verstandelijk gehandicapte kinderen. Henkjan bezoekt het orthopedagogisch dagcentrum. De zorg voor de kinderen is voor de ouders erg zwaar. Overbelasting ligt voortdurend op de loer, omdat beide kinderen geen moment alleen gelaten kunnen worden en met alles geholpen moeten worden. De ouders krijgen voor beide kinderen ondersteuning bij het leren omgaan met de handicap. Een aantal maal per jaar gaan de kinderen een weekend naar een logeershuis, zodat de ouders worden ontlast.

AWBZ (wordt WMO): begeleiding Individueel, begeleiding Groep en Kortdurend Verblijf  
AWBZ: persoonlijke Verzorging en Behandeling

### Wat betekenen de beleidskeuzes voor Bram en Henkjan?

Op basis van hetgeen hierboven is beschreven zouden de aanvragen voor Bram en Henkjan voor de aspecten Individuele begeleiding, groepsbegeleiding en kortdurend verblijf worden gehonoreerd.

## Cliënten met een verstandelijke handicap

### Cliëntportret: Rianne

Rianne is een opgewekte vrouw van 30 jaar die graag grapjes maakt. Zij is geboren met het syndroom van Down, maar heeft niet de lichamelijke afwijkingen die hierbij kunnen optreden. Daardoor is haar jeugd vrij probleemloos verlopen. Ze heeft haar hele jeugd thuis gewoond met een zus en een broer. Toen ze drie jaar was ging ze naar het KDV en vanaf haar zesde bezocht zij de ZMLK-school. Tijdens haar schooljaren werd duidelijk dat werken in een beschermde omgeving (sociale werkplaats) of onder begeleiding voor Rianne niet mogelijk was. Als 20-jarige maakte zij daarom de overstap van school naar dagbesteding voor volwassenen. Na een tijd 'rondsnuffelen' bij de verschillende activiteiten die werden geboden, werkt Rianne nu in het restaurant van een de instelling voor Verstandelijk Gehandicapten. Met een menukaart waarop pictogrammen staan kan ze een bestelling opnemen, deze bij de gasten afleveren, afrekenen en na afloop de tafel opruimen en schoonmaken. Wel is er voortdurend toezicht nodig om te zorgen dat het werk goed wordt uitgevoerd. Soms moet de begeleider ingrijpen omdat een gast iets vraagt dat niet op de menukaart van Rianne staat. Sinds twee jaar woont Rianne in een woongemeenschap voor verstandelijk gehandicapten. Hier heeft ze haar eigen appartement. In het huis is een gezamenlijke woonkamer waar ze terecht kan voor een praatje, een kop koffie of een maaltijd. De begeleider houdt zo indirect toezicht op de hele groep bewoners. Voor Rianne is het belangrijk dat er altijd iemand in de buurt is die haar kan helpen kleine, dagelijkse problemen op te lossen. Haar moeder en zus komen wekelijks op bezoek en helpen met het huis schoonmaken. Veel kan Rianne zelf, maar er is iemand nodig die haar zegt hoe ze het moet aanpakken. Rianne geniet elke dag van haar eigen leven.

AWBZ (wordt WMO): begeleiding Groep (inclusief vervoer) en Begeleiding Individueel  
AWBZ: persoonlijke Verzorging;  
Mantelzorg: ondersteuning bij het huishouden en administratie

### Wat betekenen de beleidskeuzes voor Rianne?

De beleidskeuzes zullen voor Rianne, gelet op hetgeen beschreven is, geen drastische gevolgen hebben.





## Cliënten met een zintuiglijke handicap

### Cliëntportret: Monica

Monica (56) heeft een ernstige, progressieve oogziekte. Vanaf haar 40e is haar zicht snel achteruit gegaan en inmiddels ziet zij bijna niets meer (minder dan 10 procent zicht in beide ogen). Zij woont zelfstandig in een aangepast appartement. Afgelopen zomer is haar echtgenoot plotseling overleden. Hij was haar 'ogen'. 'Door Jaap wist ik altijd precies wat er om mij heen gebeurde en waar ik op moest letten.' Hij nam haar overal mee naar toe, in de auto of samen op de tandem. Monica genoot volop van deze uitstapjes. Waar nodig ondersteunde Jaap haar bij het huishouden, de boodschappen, persoonlijke inkopen en de sociale contacten. De post en administratie nam hij volledig voor zijn rekening. Monica werkt vijf ochtenden per week als telefoniste/receptioniste bij de gemeente. De benodigde apparatuur is door het UWV aangepast aan haar handicap en het vervoer naar haar werk is geregeld. Via Visio heeft zij destijds training gekregen in het werken met brailleschrift op computer en telefoon. Zij heeft een blindengeleidehond, Tessa, die in de afgelopen periode haar trouwste maatje is geworden. Samen gaan ze in de omgeving op stap. Maar Monica vertrouwt zichzelf en Tessa alleen zolang zij in de direct bekende omgeving blijven. Door het overlijden van Jaap is een groot hiaat ontstaan in de mogelijkheden van Monica om zelfstandig te blijven wonen. Samen met een begeleider uit de zorg voor mensen met een visuele handicap heeft ze bekeken welke ondersteuning direct nodig is en wat zij nog kan leren om zelfstandig te kunnen blijven. Op dit moment volgt zij een intensieve training om samen met Tessa haar actieradius in de buitenwereld te vergroten. Samen reizen met bus en trein is het einddoel. Problemen voor haar blijven het afhandelen van de post en de administratie, en het overzicht houden of binnen het huishouden alles gedaan is. Omdat Jaap op al die gebieden het overzicht hield, heeft Monica niet geleerd bepaalde taken in de tijd te plannen. Als Jaap zei dat de ramen nodig weer eens moesten worden gezeemd, was dat voor haar reden om in actie te komen. De ondersteuning aan Monica richt zich nu op het structureren en in tijd zetten van huishoudelijke taken. Enige controle blijft noodzakelijk. Steun bij het behandelen van post en administratie blijft altijd nodig.

AWBZ (wordt WMO):	begeleiding Individueel (begeleiding bij contacten met officiële instanties, het lezen en verwerken van de post en administratie;
AWBZ:	behandeling, kortdurende activerende begeleiding ter vergroting van het zelfstandig functioneren;
UWV:	aanpassing van de werkplek en vervoer woon- werkverkeer
WMO:	huishoudelijke hulp
Mantelzorg:	hulp bij het doen van boodschappen en winkelen

### Wat betekenen de beleidskeuzes voor Monica?

De aanvraag voor Individuele Begeleiding zal gelet op de gewijzigde levensomstandigheden worden gehonoreerd, met dien verstande dat dit voor een beperkte periode zal zijn. Vervolgens kan gekeken worden of er een vrijwilliger Monica kan helpen bij de diverse administratieve taken.

## Cliënten met een lichamelijke handicap

### Cliëntportret: Fokke

Fokke is 32 jaar en heeft geen vaste relatie. Hij was net aan een nieuwe baan als ICT-specialist begonnen, toen hij door een ernstig ongeluk een hoge dwarslaesie opliep. Na een lange ziekenhuis en revalidatieperiode is vorig jaar vastgesteld dat er geen verdere fysieke verbeteringen meer te behalen zijn. Mentaal is Fokke er weer helemaal bij, hij wil zich niet de rol van 'gehandicapte die niks meer kan' laten aanpraten. Na de laatste diagnose is hij ook direct actief aan de slag gegaan om zijn leven op te bouwen binnen de mogelijkheden die er wel zijn. Via de gemeente is zijn woning aangepast en zijn een elektrische rolstoel en gehandicaptenvervoer geregeld. Zijn armen en handen zijn niet volledig verlamd, waardoor hij het eenvoudige, dagelijkse werk zelf kan doen. Huishoudelijk werk is voor hem niet mogelijk. Het schoonmaken van zijn huis en de was worden gedaan door de thuiszorg, die twee keer per week komt. Zijn zus woont in de buurt en komt geregeld langs om Fokke te helpen met boodschappen doen, kleren kopen en allerlei kleine klussen. Fokke kan niet zelfstandig in en uit bed komen, wassen, douchen en aankleden. Ook heeft hij hulp nodig bij het verwisselen van de katheter en de verzorging van de stoma. Twee keer per dag komt een verpleegkundige/verzorgende hem helpen. Een begeleider helpt hem 's morgens op weg naar zijn werk: ontbijten, spullen pakken, jas aantrekken. Zodat hij op tijd klaar is als de rolstoeltaxi hem komt halen. Aan het eind van de werkdag is de begeleider aanwezig om hem te helpen bij het thuiskomen. Fokke krijgt de AWBZ-zorg in de vorm van een Persoonsgebonden budget (PGB). Daardoor kan hij het zo regelen dat één persoon (per keer) hem alle zorg biedt die hij nodig heeft. Hij heeft meerdere personen in dienst genomen en stelt samen met hen een rooster op door wie, wanneer en hoe de zorg wordt geboden. Dat geeft hem veel vrijheid. Hij hoeft niet te wachten tot hij aan de beurt is en kan bijvoorbeeld, als hij met vrienden een avondje uit gaat, met de nachthulp een aangepaste afspraak maken. Zijn werkgever vindt Fokke een waardevolle werknemer en wilde hem graag weer aan het werk hebben. Daarom is met financiële steun van het UWV de werkplek van Fokke aangepast. De dagelijkse rit naar het werk is door UWV geregeld. Hij werkt nu gemiddeld zes uur per dag. Tijdens zijn werk heeft Fokke soms hulp nodig van derden (praktisch, het werk betreffend of persoonlijk). Zijn collega's vinden het inmiddels vanzelfsprekend om even bij te springen. Fokke is uitstekend in staat om de regie over zijn eigen leven te voeren en zelf te regelen hoe, wanneer en door wie hij geholpen wil worden. Hij heeft na een moeilijke periode weer plezier in zijn leven.

AWBZ (wordt WMO):	begeleiding Individueel (bij naar werk gaan en thuis komen);
AWBZ:	persoonlijke Verzorging & Verpleging
WMO:	huishoudelijke hulp, rolstoelvoorziening, gehandicaptenvervoer en woning-aanpassing;
UWV:	aanpassing van de werkplek en vervoer woon en werk en een gedeeltelijke arbeidsongeschiktheidsuitkering;
Mantelzorg:	boodschappen, kopen kleding, hand- en spandiensten (thuis en op het werk)

### Wat betekenen de beleidskeuzes voor Fokke?

De aanvraag voor begeleiding is er één die past binnen de nieuwe Wmo-voorzieningen. Het is begrijpelijk dat Fokke dit graag wil combineren met de voorzieningen uit de AWBZ. De gemeente zal daarom om deze redenen zijn aanvraag voor een PGB niet afwijzen.

## Bijlage B. Producten binnen de begeleiding

### B1. Begeleiding individueel

Activiteitscategorie	Omschrijving belangrijkste activiteiten
Het ondersteunen bij of het oefenen van vaardigheden of handelingen.	Helpen bij administratie (post en financiën) <sup>16</sup>
	Hulp bij het organiseren van het huishouden
	hulp bij het reizen met openbaar vervoer
	Bemiddelen bij werk/dagbesteding
	Begeleiding bij zelfstandig wonen (vanaf 18 jaar)
	Ondersteunen bij het uitbreiden en onderhouden van het sociale netwerk
	Praktische pedagogische thuishulp, praktische pedagogische gezinsbegeleiding (kinderen met verstandelijke handicap)
Het ondersteunen bij of het oefenen met het aanbrengen van structuur of het voeren van regie	Dag- en nachtritme trainen. Structuur in dag- en leefritme
	Verdeling van werk en ontspanning en vrije tijdsbesteding.
	Regie voeren over lichaam en gezondheid (persoonlijke verzorging) <sup>17</sup>
	Sociale vaardigheden trainen

Tabel: soorten begeleiding individueel

### B2. Begeleiding groep

Activiteitscategorie	Omschrijving belangrijkste activiteiten
Dagbesteding ter vervanging van school en/of werk	Groepsdetachering in bijvoorbeeld horeca en grootwinkelbedrijven, groenvoorziening etc. een groep cliënten werkt met een begeleider binnen een regulier bedrijf of externe instelling.
Werkprojecten en arbeidsgerichte activiteiten	Dagbesteding in dagcentra, bijvoorbeeld zogenaamde 'variatiegroepen', waarin een mix wordt geboden van taak-/productgerichte activiteiten en ontwikkelingsgerichte activiteiten.
	Dagbesteding in kleinschalige centra, waarin een werkvorm centraal staat (bijvoorbeeld kunstatelier of een houtwerkplaats), waarbij cliënten vakinhoudelijke vaardigheden kunnen ontwikkelen (naast sociale vaardigheden en zelfredzaamheid).
Dagbesteding om vaardigheden aan te leren, te behouden en structuur aan te brengen.	Dagbestedingactiviteiten voor ouderen, gericht op het behoud van vaardigheden en sociale contacten.
Dagactiviteitencentra	Dagbesteding voor mensen met een verstandelijke beperking, vaak in combinatie met motorische en zintuiglijke beperkingen.
	Dagbesteding binnen kleinschalige centra waarbij het accent ligt op het behouden van verworven vaardigheden.
Dagbesteding om gedragsproblematiek te reguleren	Dagbesteding aan mensen met een zeer sterke behoefte aan voorspelbaarheid als gevolg van een

<sup>16</sup> Alleen als onderdeel van groter aantal begeleidingstaken. Als alleen hulp bij administratie nodig is, is er geen indicatie begeleiding onder huidige AWBZ.

<sup>17</sup> Valt in uitzonderlijke gevallen onder functie begeleiding. Meestal onder functie persoonlijke verzorging.



	stoornis in het autistisch spectrum of een sterk verhoogde psychische kwetsbaarheid.
	Dagbesteding aan cliënten met naast hun verstandelijke beperking een psychische stoornis.
	Dagbesteding aan mensen met een licht verstandelijke beperking, met bijkomende problematiek, zoals verslaving.
	Dagbesteding aan andere doelgroepen, zoals mensen met geheugenproblemen.

Tabel: soorten begeleiding groep

Verder kan nog gedacht worden aan:

1. Extra ondersteuning op de basisschool op kinderopvang/peuterspeelzaal;
2. Dagprogramma voor kinderen vanaf 4 jaar die ontheffing van de leerplicht hebben;
3. Begeleiding tijdens voortgezet speciaal onderwijs;
4. Stages in een dagactiviteitencentrum voor jongeren afkomstig uit het speciaal onderwijs;
5. Thuisbegeleiding (voorheen: gespecialiseerde gezinsverzorging);
6. Logeerhuizen voor mensen met een verstandelijke beperking (in combinatie met functie Verblijf tijdelijk);
7. Speciale buitenschoolse opvang voor kinderen met een verstandelijke beperking die speciaal onderwijs volgen;
8. Zaterdagopvang voor kinderen met een verstandelijke beperking;
9. Vrijtijdsactiviteiten voor kinderen / volwassenen met een verstandelijke beperking;
10. Ontmoetingsgroepen en ervaringsgroepen;
11. Belevens – en uitgaanscentrum voor ernstig verstandelijk beperkten;
12. Vakantieactiviteiten voor verstandelijk gehandicapten;
13. Activerende psychiatrische thuiszorg;
14. Inloophuizen
15. Vervoerkosten in relatie tot begeleiding en medische noodzaak;
16. begeleiding bij rehabilitatietrajecten voor verslaafden.

## Bijlage C. Kenmerken van de extramurale begeleiding voor Diemense cliënten

### C1. Algemene kenmerken

Leeftijd	1 juli 2011
0 – 11 jaar	10
12 - 17 jaar	15
18 - 49 jaar	75
50 – 64 jaar	45
65 – 74 jaar	25
75 – 84 jaar	15
85 jaar en ouder	15
<b>Totaal</b>	<b>200</b>

Cliënten in de extramurale begeleiding naar leeftijd (bron: CIZ)

Grondslag	Leeftijdscategorie	totaal <sup>18</sup>	Begeleiding individueel	Begeleiding Groep
Somatisch	0 – 64 jaar	15	10	10
Somatisch	65 – 74 jaar	10	5	10
Somatisch	75 jaar en ouder	20	10	15
psychogeriatrische aandoening/ziekte	65 jaar en ouder	10	0	10
psychiatrische aandoening <sup>19</sup>	18 jaar en ouder	60	50	20
Verstandelijke handicap	0 – 17 jaar	20	15	15
Verstandelijke handicap	18 jaar en ouder	30	30	10
Zintuiglijke handicap	alle leeftijden	5	5	0
Lichamelijke handicap	alle leeftijden	25	10	25
<b>Totaal</b>		<b>200</b>	<b>135</b>	<b>115</b>

Tabel: aantal cliënten met indicatie extramurale begeleiding naar grondslag en leeftijd (Bron: CIZ)

De meeste cliënten die een indicatie hebben voor extramurale begeleiding hebben vaak ook een indicatie voor andere zorgfuncties, zoals omschreven in 2.1.

functiecategorie	1 juli 2011	Grootste groep in Kenmerk
begeleiding individueel	55	18-49 jaar en psychiatrische aandoening
Begeleiding individueel – persoonlijke verzorging (pv) verpleging (vp) – behandeling (bh)	30	50 – 64 jaar en somatisch
Begeleiding groep	35	18 - 49 jaar & 65 – 74 jaar en somatisch & psychiatrisch
begeleiding groep – pv – vp – bh	25	65 – 74 jaar & 85 jaar en ouder en somatisch
begeleiding individueel en begeleiding groep	15	18 – 49 jaar & 50 – 74 jaar en psychiatrisch
begeleiding individueel en begeleiding groep – pv – vp – bh	25	18 – 49 jaar & 50 – 74 jaar en lichamelijke handicap

<sup>18</sup> Het totaal cliënten dat een indicatie heeft ontvangen is lager dan het aantal cliënten met begeleiding individueel en begeleiding groep samen. Dit komt omdat een cliënt een indicatie kan hebben voor zowel begeleiding individueel als begeleiding Groep.

<sup>19</sup> De CIZ indiceert geen AWBZ-zorg voor kinderen (jonger dan 18 jaar) met alleen een psychiatrische aandoening. Zij krijgen, indien nodig, een indicatie voor de AWBZ-zorg vanuit Bureau Jeugdzorg. Vandaar het verschil tussen de leeftijdscategorieën bij de cliënten met een psychiatrische aandoening.

kortdurend verblijf – begeleiding groep (+pv – vp – bh)	20	12 –17 jaar en verstandelijke handicap
<b>Totaal</b>	<b>200</b>	

Tabel: cliënten naar extramurale begeleiding naar functiecategorie. Bron: CIZ)

## C2. Inzet zorg

CIZ heeft de begeleiding individueel in gemiddeld aantal uren per week uitgedrukt en de begeleiding groep in dagdelen week. Dit geeft het volgende beeld:

Grondslag	leeftijdscategorie	Begeleiding individueel	gemiddeld aantal uren per week	Begeleiding Groep	gemiddeld aantal dagdelen per week
Somatisch	0 – 64 jaar	10	9,0	10	5,1
Somatisch	65 -74 jaar	5	21,5	10	4,3
Somatisch	75 jaar en ouder	10	25,8	15	5,8
psychogeriatrische aandoening/ziekte	65 jaar en ouder	0	0	10	6,8
psychiatrische handicap	18 jaar en ouder	50	3,3	20	4,1
Verstandelijke handicap	0 -17 jaar	15	3,5	15	3,1
Verstandelijke handicap	18 jaar en ouder	30	4,0	10	5,8
Zintuiglijke handicap	alle leeftijden	5	2,3	0	0
Lichamelijke handicap	alle leeftijden	10	4,3	25	2,7
<b>Totaal</b>		<b>135</b>	<b>6</b>	<b>115</b>	<b>5,0</b>

Tabel: aantal cliënten naar grondslag, leeftijd en gemiddeld aantal uren (Bron: CIZ)

Op 1 juli 2011 hadden er 20 cliënten en indicatie voor kortdurend verblijf, waarbij het gemiddelde een etmaal is.

## C3. Voorkeurslevering van de zorg

De zorg kan worden aangeboden door middel van een Persoonsgebonden budget (pgb) of zorg in natura (zin).

Groep	ZIN	PGB	ZIN en PGB
SOM 0 – 64 jaar	10	5	0
SOM 65 – 74 jaar	10	0	0
SOM 75 jaar en ouder	20	0	0
PG 65 jaar en ouder	10	0	0
PSY 18 jaar en ouder	35	20	0
VG 0 – 17 jaar	5	15	0
VG 18 jaar en ouder	25	0	0
ZG	5	0	0
LG	20	0	0

Totaal <sup>20</sup>	140	45	0
----------------------	-----	----	---

Tabel: aantal cliënten naar grondslag, leeftijd en keuze ZIN of PGB (Bron: CIZ)

	ZIN	PGB	Totaal
aantal cliënten met Begeleiding Ind.	85	50	135
gemiddeld uren per week	7,2	4,1	6,0
aantal cliënten met begeleiding groep	90	25	115
gemiddeld aantal dagdelen per week	5,5	2,8	5,0

Tabel: aantal cliënten naar begeleiding, keuze en gemiddelde afname (Bron: CIZ)

#### C4. Vervoer bij begeleiding groep

Om naar de dagbesteding te komen (en naar huis) maakt een aantal cliënten gebruik van de vervoersmogelijkheden die bij deze functie horen.

groep	geen vervoer	wel vervoer
SOM 0 – 64 jaar	0	10
SOM 65 – 74 jaar	0	10
SOM 75 jaar en ouder	0	15
PG 65 jaar en ouder	0	10
PSY 18 jaar en ouder	15	5
VG 0 – 17 jaar	0	15
VG 18 jaar en ouder	0	10
ZG	0	0
LG	0	20
Totaal <sup>21</sup>	20	95

Tabel: aantal cliënten naar grondslag en vervoer (Bron: CIZ)

Een groot percentage, 83%, maakt gebruik van het georganiseerd vervoer als zij naar de dagbesteding gaan.

#### C5. Gegevens Agis: ZIN en PGB

Grondslag	Leeftijdscategorie	Begeleiding individueel	BG zonder vervoer	BG met vervoer	kortdurend verblijf
Somatisch	0 – 64 jaar	7	0	2	0
Somatisch	65 –74 jaar	4	1	4	0
Somatisch	75 jaar en ouder	12	0	7	0
psychogeriatrische aandoening/ziekte	65 jaar en ouder	6	0	6	0
psychiatrische aandoening	0 - 17 jaar	0	0	0	0
psychiatrische aandoening	18 jaar en ouder	20	8	4	0
Verstandelijke handicap	0 –17 jaar	3	0	1	1
Verstandelijke handicap	18 jaar en ouder	16	0	3	0
Zintuiglijke handicap	alle leeftijden	2	0	0	0
Lichamelijke handicap	alle leeftijden	2	0	13	0

<sup>20</sup> CIZ maakt in haar rapportages gebruik van afrondingen op 5. Vandaar dat deze telling uitkomt op 185 in plaats van op 200.

<sup>21</sup> CIZ maakt in haar rapportages gebruik van afrondingen op 5. Vandaar dat deze telling uitkomt op 185 in plaats van op 200.

Totaal ZIN		72	9	40	1
------------	--	----	---	----	---

Grondslag	Leeftijdscategorie	Begeleiding individueel	BG zonder vervoer	BG met vervoer	kortdurend verblijf
Somatisch	0 – 64 jaar	6	0	0	0
Somatisch	65 –74 jaar	1	0	0	0
Somatisch	75 jaar en ouder	1	0	0	0
psychogeriatrische aan- doening/ziekte	65 jaar en ouder	1	0	0	0
psychiatrische aandoe- ning	0 - 18 jaar	3	0	2	0
psychiatrische aandoe- ning	18 jaar en ouder	18	0	1	0
Verstandelijke handicap	0 –17 jaar	12	2	11	8
Verstandelijke handicap	18 jaar en ouder	9	2	4	5
Zintuiglijke handicap	alle leeftijden	1	0	1	0
Lichamelijke handicap	alle leeftijden	3	0	3	2
<b>Totaal PGB</b>		<b>55</b>	<b>4</b>	<b>22</b>	<b>15</b>

## Bijlage D. De zorgaanbieders die nu actief zijn in Diemen

Sector	Zorgaanbieder
Geestelijke GezondheidsZorg (GGZ)	Cordaan
	Het Perspectief
	HVO-Querido
	Leger des Heils
	Mentrum (Stichting Arkin)
	Odibaan
	Roads
	Vitras/CMD
GehandicaptenZorg (GZ)	Combiwel
	Cordaan
	Amsta- De Kleine Johannes
	Heliomare (activiteitencentrum Aalsmeer en Haarlem)
	Stichting Ons Tweede Huis
	Odibaan
	Omega
	Osira (Amstelring)
Verpleging en Verzorging (V&V)	Stichting Afasie
	Stichting Philadelphia
	Amsta
	Amstelland
	Amstelring/Osira
	Cordaan
	Evean Zorg Amsterdam
	Joods Maatschappelijk Werk
Maatschappelijke Opvang (MO)	Kraam- en Thuiszorg Nijmegen
	Oranje Utrecht
	Osira
	Roebia zorg
	Sara Thuiszorg
	SNWA
	Stichting Buurtzorg Nederland, vestiging Utrecht
	Stichting PartiCura
	Stichting Thuiszorg De Versterking
	Thuiszorg De Orchidee
V.O.F Leven & Zorg	
Zorgnet Thuisbest	
Zorggroep Amsterdam-Oost	
Volksbond Amsterdam	

## **Bijlage E. De beleidskeuzes**

### *Fase 1. De aanvraag*

- ✓ De aanvraag zal vraaggericht en niet aanbodgericht worden behandeld.
- ✓ Waar moet de aanvraag worden ingediend?

### *Fase 2. De indicatie*

- ✓ Wil de gemeente indiceren?
- ✓ Zo ja, wie gaat de indicatie verzorgen?
- ✓ Wat zijn de randvoorwaarden bij de indicatie?
- ✓ Nemen we de huidige indicatie een op een over?
- ✓ Houden cliënten de mogelijkheid om te kiezen tussen een PGB of ZIN?
- ✓ Welke voorwaarden stellen we aan het inzetten van een PGB?

### *Fase 3. De Zorg*

- ✓ Welke zorgaanbieders zijn er voor deze vraag in beeld?
- ✓ Gaan we de zorgaanbieders een op een overnemen?
- ✓ Of gaan we een samenwerking aan met een kleiner veld van zorgaanbieders?
- ✓ Wat moet professioneel worden opgepakt en welk aanbod kan worden gerealiseerd met vrijwilligers?
- ✓ Welk aanbod van dagbesteding kan lokaal worden aangeboden?
- ✓ Hoe gaan/blijven we mantelzorgers ondersteunen?
- ✓ Welke rol kan een welzijnsorganisatie hierin spelen?
- ✓ Gaan we een contractrelatie aan met de zorgaanbieders of subsidierelatie?
- ✓ Oftewel moeten we wel of niet aanbesteden?
- ✓ Op welke wijze willen we het vervoer regelen?
- ✓ Op welke wijze willen en kunnen we aansluiten bij de omliggende gemeenten?
- ✓ Wat kunnen we zelf organiseren en waar moeten we gezamenlijk optrekken?
- ✓ Hoe gaat de gemeente Diemen om met de gevolgen van de IQ-maatregel?
- ✓ Op welke wijze wil de gemeente de palliatief terminale zorg uitvoeren?

### *Fase 4. Controle*

- ✓ Vragen we een eigen bijdrage aan de cliënten?
- ✓ Hoe gaan we controle doen op de kwaliteit van de geleverde zorg?
- ✓ Op welke wijze moeten de PGB's worden verantwoord?

### *Doorlopend in het traject*

Door het gehele traject spelen ook vragen die van belang zijn:

- ✓ Duidelijke afbakening en overlap cliënten tussen de drie projecten. In hoeverre vallen cliënten onder de extramurale begeleiding (dagbesteding) of onder de Wet Werken naar Vermogen?
- ✓ Wat is de overlap met de transitie Jeugdzorg?
- ✓ Wat zijn de gevolgen van het stopzetten van de inburgering?
- ✓ Begroting van de decentralisatie
- ✓ Hoe gaan we de extramurale begeleiding integreren in de verordening Wmo?