



DEELNOTA

Wet maatschappelijke ondersteuning
Almeers antwoord op de bezuinigingen AWBZ

Deelnota bij WMO-nota 2010-2014
"De kracht van Almere"

Gemeente Almere



Inhoud

Inleiding	3
Wijzigingen AWBZ	4
Consequenties beleidsveranderingen AWBZ voor Almere	6
Visie gemeente Almere en invulling beleid	9

De Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) is ingesteld voor de financiering van de langdurige zorg. Dit zijn kosten voor zorg die niet via een particuliere verzekering te financieren zijn. De laatste jaren zijn de functies in de AWBZ verder uitgebreid en zijn er steeds meer mensen aanspraak gaan maken op de AWBZ-zorg.

Om de AWBZ-zorg voor nu en in de toekomst kwalitatief goed en betaalbaar te houden, heeft het kabinet in haar brief 'Zeker van zorg nu en straks'¹ een aantal maatregelen opgesteld die bestaan uit het beperken van de toegang tot de AWBZ en het beperken van de omvang van de zorg. De hoofdgedachte daarbij is dat het rijk de AWBZ alleen toegankelijk wil maken voor die klantgroepen waarvoor de AWBZ in eerste instantie ook bedoeld is; namelijk voor de meest kwetsbare burgers uit onze samenleving. Dit zijn mensen die zonder ondersteuning een grote kans op ongewenste intramuralisering of verwaarlozing hebben.

De wijzigingen in de AWBZ hebben consequenties voor Almeerse burgers, die een indicatie voor begeleiding hebben en die op basis van de nieuwe beleidsregels minder uren begeleiding krijgen of geen begeleiding meer krijgen. Naar schatting, mede op basis van landelijke gegevens, gaat het daarbij om 577 personen. Of dit ook zo in de praktijk zal blijken, dat wordt mede zichtbaar via de kwartaalrapportages die het CIZ (Centrum Indicatiestelling Zorg) hierover stuurt. Het is de verwachting dat er een groter beroep wordt gedaan op de inzet van mantelzorgers. Tevens is de verwachting dat mensen een beroep gaan doen op andere domeinen, bijvoorbeeld de gemeente gefinancierde voorzieningen Wmo, de Zorgverzekerings-wet, jeugdzorg of het onderwijs.

In deze notitie beschrijven wij de consequenties van de nieuwe pakketmaatregel. Wij realiseren ons dat we nog niet het totale inzicht hebben, omdat het herindicatietraject nog gaande is en een groot deel van de mensen op dit moment nog gebruik kan maken van een gewennings-periode, wij beschrijven de stand van zaken tot nu toe. De centrale vraag die in deze notitie beantwoordt wordt is: Wat zijn de consequenties van de bezuinigingen in de AWBZ en wat is het Almeerse antwoord hierop?

De volgende vragen staan bij die beantwoording centraal:

1. Wat zijn de beleidswijzigingen?
2. Welke mensen krijgen geen of minder begeleiding?
3. Wat zijn de gevolgen? Kunnen de mensen zelf de weg vinden en hun netwerk inzetten?
4. Hoe wordt er vanuit de gemeente Almere aangekeken tegen dit vraagstuk?
5. Welke doelstellingen en activiteiten worden ingezet om zicht te houden op de ontwikkelingen en te voorkomen dat mensen tussen wal en schip vallen?



¹ Kamerstukken II, 2007-2008, 30597, nr 15 d.d. 13 juni 2008.

Wijzigingen AWBZ

Om voor AWBZ zorg in aanmerking te komen moet er sprake zijn van een medische grondslag die bestaat uit een beperking, aandoening of handicap. Vervolgens wordt op basis van de grondslag door het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ) getoetst of iemand in aanmerking komt voor een indicatie. In bijlage 1 is nader uitgelegd welke grondslagen en functies er bestaan. In dit hoofdstuk zijn de belangrijkste wijzigingen beschreven.

Veranderingen grondslag psychosociaal probleem

De grondslag psychosociale aandoening is in 2009 in zijn geheel komen te vervallen. Hierbij gaat het om mensen met psychosociale problemen; emotionele, gedrags of sociale problemen. Kenmerkend aan deze groep personen is dat zij niet zelf handelend optreden en veelal zelf ook niet de eigen problemen willen erkennen. Tot deze doelgroepen behoren dak- en thuislozen, cliënten in de vrouwenopvang en ouderen met psychosociale problemen. De begeleiding van deze personen vindt niet alleen plaats in de opvangvoorzieningen zelf, maar ook in voor- en nazorgtrajecten buiten de opvang(instellingen) en via thuiszorg.

In het overgangsjaar 2009 heeft de gemeente een zestal instellingen gesubsidieerd waardoor in 2009 cliënten met psychosociale problemen nog begeleiding kregen. Psychosociale begeleiding wordt momenteel aangeboden door onder meer het Leger des Heils, Blijfgroep (Vrouwenopvang), Kwintes, Tikvah en de Zorggroep Almere; Gespecialiseerde Thuiszorg. Het algemene beeld van de cliënten is dat zij meerdere problemen tegelijk hebben die zij niet langer zonder steun kunnen oplossen. Hiertoe behoren ook personen die op dat moment niet gediagnosticeerd kunnen of willen worden. Zij ontvangen begeleiding op basis van het gemeentelijk subsidie totdat na diagnostiek een behandeling in het kader van de Zorgverzekeringswet of AWBZ kan starten. Cliënten die geen AWBZ indicatie nodig hebben, kunnen psychosociale begeleiding behouden op basis van het gemeentelijk subsidie aan de instelling. In deze notitie wordt antwoord gegeven op de vraag wat voor 2010 en verder ons antwoord zal zijn in het kader van de grondslag psychosociaal.

Veranderingen nieuwe functie begeleiding

De oude functies Ondersteunende Begeleiding en Activerende Begeleiding zijn per 01-01-2009 samengevoegd tot een nieuwe functie Begeleiding (ook Pakketmaatregel genoemd). De invulling van de nieuwe functie Begeleiding gaat gepaard met andere voorwaarden.

Centraal in de nieuwe functie Begeleiding staat het bevorderen van zelfredzaamheid. Participatie is niet meer het doel vanuit de AWBZ. Voor participatie gaat het rijk ervan uit dat er een beroep gedaan kan worden op de Wmo. Alleen mensen met matige en/of zware beperkingen op de onderdelen sociale redzaamheid, bewegen en verplaatsen, probleemgedrag, psychisch functioneren en geheugen en oriëntatiestoornissen houden toegang tot de AWBZ-zorg voor de functie begeleiding mits de noodzaak tot begeleiding niet kan worden ondervangen door eigen hulpbronnen of voorliggende voorzieningen. Het gaat hierbij om mensen die zonder begeleiding verwaarloosd raken en mogelijk opgenomen moeten worden.

De verschillen tussen lichte, matige en zware beperkingen staan uitgelegd in bijlage 2.

Mensen die lichte beperkingen ondervinden op de terreinen van sociale redzaamheid krijgen geen toegang meer tot AWBZ-zorg. De overheid denkt dat deze personen met ondersteuning van zichzelf, het eigen netwerk en de omgeving zichzelf zelfredzaam kunnen maken. Tot slot zijn er grenzen gesteld aan het maximum aantal uren dat een persoon aan begeleiding kan krijgen.

Samenvattend gaat het om de volgende groepen mensen die getroffen worden door de rijksbezuinigingen op de AWBZ:

- mensen met lichte/matige/ernstige psychosociale problemen krijgen geen AWBZ zorg;
- mensen met een lichte beperking op het gebied van zelfredzaamheid verliezen hun recht op begeleiding;
- mensen met beperkingen op het gebied van zelfredzaamheid kunnen minder uren zorg krijgen;
- mensen met een participatievraag kunnen een beroep gaan doen op de Wmo.

Aanpak van de gemeente om zicht te krijgen op de consequenties

Door de landelijke overheid is besloten de toegang tot de AWBZ zorg aan te scherpen. Er is geen sprake van overname of compensatie van de AWBZ-taak. Gemeenten hebben beleidsvrijheid gekregen om naar eigen inzicht vormen van ondersteuning te ontwikkelen.

De gemeente heeft deze beleidslijn gecommuniceerd via de raadsbrief "Bezuiniging AWBZ en gevolgen voor mensen en gemeente" van 5 januari 2009.

De gemeente Almere heeft ervoor gekozen om via verschillende kanalen zicht te ontwikkelen op de consequenties van de nieuwe functie begeleiding. In de periode januari 2006 tot en met augustus 2008 heeft de gemeente deelgenomen aan de AWBZ-Wmo ontwikkelpilot. Daarnaast heeft de gemeente een projectgroep opgericht om samen met vertegenwoordigers vanuit de Wmo-Cliëntenraad, CIZ, MEE de ontwikkelingen van de Pakketmaatregel in Almere nauwlettend te volgen. Tot slot heeft de gemeente in de periode juli-september 2009 drie themabijeenkomsten georganiseerd, respectievelijk over de consequenties voor de klantgroepen jeugd, volwassenen en ouderen, met als doel om samen met de netwerkpartners na te denken en voorstellen te doen voor de invulling van het Almeerse Wmo-AWBZ beleid. Zorgaanbieders en cliëntorganisaties zijn hierbij in grote getale aanwezig geweest om samen na te denken over de consequenties van het nieuwe AWBZ beleid. Tijdens deze themabijeenkomsten is, mede op basis van casusmateriaal van organisaties, gesproken over de ondersteuningsvragen van cliënten, mogelijkheden om de eigen kracht te versterken en de verbinding met (bestaand of nieuw) aanbod te realiseren.

Wmo pilot functies OB en AB

Het Ministerie van VWS heeft in 2007 onderzoek verricht naar de mogelijkheden en effecten van de overheveling van de functies ondersteunende begeleiding (OB) en activerende begeleiding (AB) naar de Wmo². De gemeente Almere is als één van de pilotgemeenten betrokken bij dit onderzoek. Op basis van casussen zijn analyses uitgevoerd door cliënt en zorgorganisaties en zijn passende arrangementen ontwikkeld. Op basis van vergelijking tussen de bestaande zorg en de nieuw ontwikkelde Wmo arrangementen is geconcludeerd dat de overheveling van OB en AB naar de Wmo kan leiden tot:

- Grotere maatschappelijke participatie van cliënten;
- Verschuiving van individuele naar collectieve arrangementen;
- De ontwikkeling van intensieve cliëntondersteuning, casemanagement en grotere aandacht voor het persoonlijk netwerk van cliënten;
- De ontwikkeling van nieuwe functies en voorzieningen.

In het kader van de pilot is geconcludeerd dat het meerwaarde oplevert om de functies OB en AB onder te brengen in de Wmo.



² Inventarisatie en advies OB en AB in de Wmo op basis van de Wmo-pilot gemeente Almere, oktober 2007.

Consequenties

Klantgroepen die in Almere begeleiding verliezen

Volgens berekeningen van onderzoeksbureau HHM gaat het landelijk om rond de 50.000-60.000 mensen die een vorm van begeleiding gaan verliezen op basis van de nieuwe landelijke beleidsregels. Vanuit extrapolatie van deze landelijke gegevens is in beeld gebracht om hoeveel mensen het daarbij zou gaan in Almere. Van de 2.138 mensen die op 01-01-2009 een vorm van begeleiding kregen zou 27% begeleiding verliezen; hierbij gaat het om 577 personen.

Onderzoeksbureau HHM heeft in opdracht van het Ministerie van VWS en het programmabureau voor Jeugd en Gezin de consequenties van de nieuwe functie Begeleiding in beeld gebracht³. Daarnaast heeft Bureau Jeugdzorg ook vier groepen benoemd die veelal begeleiding verliezen als gevolg van de pakketmaatregel AWBZ. Voor Almere is het van belang om uit te gaan van informatie die over de situatie in Almere beschikbaar is. Immers Almere is een gemeente die demografisch afwijkt van het gemiddelde in Nederland. Almere heeft een relatief jonge bevolkingsgroep; 1/3 van de inwoners is jonger dan 23 jaar.

Kenmerken geldige indicatiebesluiten 1 januari 2009

Op basis van gegevens van het CIZ blijkt dat een derde van de geldige indicatiebesluiten per 1 januari 2009 gelden voor jongeren in de leeftijd 0-17 jaar, 46% voor mensen in de leeftijd 18-64 jaar en 21% voor de leeftijdsgroep 65 jaar en ouder. Het aantal zorguren per week ligt voor bijna tweederde (59%) van de mensen in een omvang tot 16 uur begeleiding per week. Een derde (32%) heeft 16-40 uur zorg per week en 9% meer dan 40 uur zorg per week. Mensen kunnen op meerdere terreinen (grondslagen) een zorgvraag hebben. Per cliënt wordt de dominante grondslag vastgelegd. In onderstaande tabel zijn de dominante zorgvragen benoemd van mensen uit de gemeente Almere. Opvallend is dat uit de Almeerse gegevens de grondslagen zintuiglijke handicap, verstandelijke handicap en somatische ziekte of aandoening veel voorkomen.

Tabel: Dominante grondslag indicatiebesluiten Almere
(bron CIZ, AWBZ pakketmaatregelen 2009)

Dominante grondslag	Aantal indicatietrajecten	Relatief
Zintuiglijke handicap	611	28,6 %
Verstandelijke handicap	539	25,2%
Somatische ziekte/aandoening	491	23,0%
Psychogeriatrische ziekte/aandoening	173	8,1%
Psychosociaal probleem	161	7,5%
Lichamelijke handicap	85	4,0%
Psychiatrische ziekte/aandoening	78	3,6%
Totaal	2.138	100,0%

Kenmerken indicatiebesluiten na herindicatie

Het CIZ biedt met de Landelijke Standaardrapportage voor gemeenten per kwartaal inzicht in aantalen cliënten na herbeoordeling die op basis van de nieuwe regels minder of helemaal geen recht op AWBZ begeleiding meer krijgen. Naast de voortgangsrapportages heeft de gemeente Almere ook verzocht om cliëntrapportages. Vanuit de cliëntrapportages heeft de gemeente zicht op de naw-gegevens van cliënten, de geïndiceerde zorgomvang in de huidige functie OB/AB en de duur dat de cliënt van een gewenningsregeling gebruik kan maken.

In 2009 zouden alle mensen, die op 1 januari 2009 over een recht op Ondersteunende Begeleiding (OB) of Activerende Begeleiding (AB) beschikken, volgens de nieuwe regels geherindiceerd om te bepalen of men aanspraak maakt op ABWZ begeleiding vanuit de nieuwe regels voor Begeleiding. Voor de klantgroep jeugd is een uitzondering gemaakt en zal het resultaat van het herindicatietraject uiterlijk 1 april 2010 bekend zijn. Vanaf eind maart 2009 is het herindicatietraject gestart. Op dit moment heeft de gemeente zicht op de ontwikkeling van het herindicatietraject tot aan het tweede kwartaal 2009. Pas na het eerste kwartaal 2010 zijn de effecten van de Pakketmaatregelen voor de gemeente Almere in haar volle omvang aan te geven.

Op basis van de gegevens tot aan het tweede kwartaal 2009 zijn er 80 personen die minder begeleiding krijgen op basis van de nieuwe beleidsregels voor Begeleiding. Van deze 80 personen bestaat bijna de helft (48,8%) van de doelgroep uit jeugdigen in de leeftijd 0-17 jaar, 41,3% in de leeftijd 18-64 jaar en 10,1% in de leeftijd 65 jaar en

³ HHM, Hoeksma, Homans en Menting, "Effecten AWBZ pakketmaatregelen op de Wmo", 30 september 2008

ouder. De dominante grondslagen daarbij zijn: verstandelijke handicap (48,8%), Psychiatrische aandoening (26,3%) en Somatische aandoening (16,3%).

Op basis van de CIZ-gegevens blijkt ook dat een deel van de klantgroepen op basis van de nieuwe regelgeving AWBZ zorg in de vorm van begeleiding behoudt of ABWZ zorg behoudt op basis van een andere AWBZ zorgfunctie.



Signalen naar aanleiding van de themabijeenkomsten en de Almeerse praktijk

In de themabijeenkomsten zijn zorgen geuit over de klantgroepen die geen begeleiding meer krijgen als gevolg van het herindicatietraject. Het wordt als belangrijk gezien dat deze mensen goed worden begeleid bij het zelf vorm geven van de begeleiding via de 'eigen kracht' en/of via het netwerk. Overbelasting van het netwerk moet voorkomen worden. Daarbij komt ook dat een deel van de klantgroepen een klein netwerk heeft. Uit de themabijeenkomsten volgt daarnaast specifieke aandacht voor mensen met een psychogeriatrische of somatische aandoening (waaronder mensen met Niet Aangeboren Hersenletsel), LVG-jongeren en gezinnen, multiprobleem gezinnen en zwerfjongeren. Tot slot zijn er zorgen over de doelgroep die zelf niet ziet dat men begeleiding nodig heeft of er zelf niet om vragen (zorgmijders); ouderen, ontregelde gezinnen en dak- en thuislozen.

Vanuit de themabijeenkomsten is naar voren gekomen dat mensen ook ondersteuning bij praktische zaken (gaan) missen. Hierbij gaat het vooral om de volgende activiteiten:

- Ondersteuning bij het structureren van de week en dag
- Hulp bij administratie
- Hulp bij op orde brengen huishouden
- Toezicht gezondheid
- Toezicht gebruik verslavende middelen
- Begeleiding naar instanties
- Hulp en tips bij opvoedingsondersteuning
- Aanleren van sociale vaardigheden
- Stimuleren van sociale contacten.

Bij deze activiteiten gaat het om een oogje in het zeil houden bij de cliënten, zodat zij bijgestuurd en ondersteund kunnen worden en het hierdoor volhouden. Participatie van deze personen wordt bevorderd en terugval van deze mensen, met als mogelijke consequentie vraag om zwaardere zorg, wordt zodoende voorkomen.

Uit landelijke ervaring van onder meer MEE en ouderenorganisaties blijkt dat veel ouderen zich melden met beginnende ouderdomsklachten. Zij hebben vooral vragen rondom de leefgebieden wonen, samenleving, vrije tijd en sport. Het verlies van dagbesteding is een aandachtspunt. Ook ouders met hun kinderen melden zich, daarbij gaat het in veel situaties om vragen over opvoedingsondersteuning.

Overgangsjaar en inzet MEE

Voor personen die in 2009 de begeleiding verliezen is een overgangsregeling afgesproken. In een periode van meestal 2 tot 6 maanden krijgen personen de mogelijkheid om naast de begeleiding zelf oplossingen voor de begeleiding te zoeken. Voor personen die na 1 oktober een negatieve indicatie krijgen, geldt dat zij recht hebben op begeleiding tot 1 januari 2010. Per 1 januari 2010 gelden voor iedereen de nieuwe AWBZ-regels voor begeleiding.

Mensen die hun begeleiding geheel of gedeeltelijk verliezen worden door middel van een brief doorverwezen naar MEE. De MEE-organisatie kijkt met de persoon welke mogelijkheden er zijn om het verlies aan begeleiding op te vangen. MEE kijkt naar wat de persoon zelf kan, wat zijn/haar netwerk kan betekenen en zorgt, als daar geen beroep op kan worden gedaan, voor de begeleiding van de persoon naar vormen van informele zorg of lokale voorzieningen. Tot op het moment van schrijven van deze notitie zijn er 5 personen bij MEE bekend. MEE biedt ook in 2010 nog ondersteuning aan deze mensen door te bezien of zij samen met de cliënt en mogelijk ook zij/haar netwerk alternatieven voor de begeleiding kan vinden. Burgers die geen of minder begeleiding ontvangen kunnen zich tot en met 30 juni 2010 melden bij MEE.

Samenvatting

Op basis van de tot dusver beschikbare informatie vanuit onder meer het CIZ, de praktijk en de themabijeenkomsten zijn er zorgen over klantgroepen die geen begeleiding meer krijgen en over de groepen die het met minder begeleiding mogelijk niet zelfstandig of met steun van het eigen netwerk zelfstandig volhouden. Ook zijn er zorgen over de personen die niet gereageerd hebben op de brieven van het CIZ, met als gevolg dat zij niet in aanmerking komen voor een nieuwe beoordeling voor de Begeleiding. Daarnaast zijn er specifieke klantgroepen waar zorgen over zijn; ouderen met een psychogeriatrische of somatische aandoening, LVG-jongeren en gezinnen, multiprobleem gezinnen, zwerfjongeren en zorgmijders (ouderen, ontregelde gezinnen, dak- en thuislozen). Door een groter beroep op mantelzorg en het netwerk ligt ook overbelasting van mantelzorgers op de loer.

Uit de CIZ gegevens volgt dat er specifieke aandacht uit moet gaan naar de doelgroep jongeren, mensen met een verstandelijke handicap, psychiatrische ziekte/aandoening en mensen met een somatische ziekte/aandoening.



Visie gemeente Almere en invulling beleid

Visie van de gemeente op pakketmaatregel; uitgangspunt Eigen Krachtmodel

Zoals eerder bij de beschrijving van de rol van de gemeente aangegeven, krijgt de gemeente er geen nieuwe taak bij. Gemeenten hebben beleidsvrijheid gekregen om naar eigen inzicht vormen van ondersteuning te ontwikkelen. Wel worden gemeenten beperkt gecompenseerd.

Het Eigen Kracht denken vormt het uitgangspunt in de visie op begeleiding. De gemeente zet in op het verbinden van de eigen kracht van personen zelf en hun netwerk met de ondersteunings- en participatievragen van burgers. Het op zijn Almeers vanuit de context denken, "Eigen kracht en netwerk als uitgangspunt", vraagt om een kanteling in denken.



Van aanbod naar vraag

De vragen van cliënten vormen in Almere het uitgangspunt bij de ontwikkeling van passende vormen van ondersteuning (maatwerk-gedachte⁴). Daarbij is de clue om achter de vraag van de vraag te komen (werkelijke ondersteuningsvraag).

Van afhankelijkheid naar zelfstandigheid

Het Almeerse uitgangspunt is: Iedereen doet mee. Mensen die vanwege een handicap, beperking of aandoening niet in staat zijn te participeren worden daarbij ondersteund om naar eigen kracht participatie mogelijk te maken. Mensen worden aangesproken op hun mogelijkheden in plaats van op onmogelijkheden. Het zelforganiserend vermogen van de persoon staat centraal.

Van hulp naar ondersteuning

Hulp is gericht op afhankelijkheid, ondersteuning gaat uit van wat de persoon zelf kan. Eigen talenten worden benut en de begeleiding richt zich meer op coaching in plaats van hulpverlening.

Beleidsdoelstellingen

Doelen Almere WMO-AWBZ beleid

Voortbouwend op het Wmo beleid van de gemeente stelt de gemeente zich de volgende doelen:

1. Almere wil bereiken dat Almeerders actief deelnemen in de samenleving
Uitgangspunt bij participatie en zelfredzaamheid is de eigen kracht van individuen. Zorgvragen worden benaderd vanuit de eigen kracht gedachte.
2. De gemeente investeert in preventie; uitval uit zorg moet voorkomen worden.
3. Goed zicht op de doelgroepen en snelle doorverwijzing naar de juiste zorg is essentieel.
4. Almere levert inspanningen om de lacunes tussen de vragen van cliënten en leemten in het bestaande aanbod zichtbaar te maken en daar waar noodzakelijk nieuw algemeen laagdrempelig collectief aanbod te organiseren in aanvulling op het bestaande aanbod. De gemeente ziet hierbij een rol voor de Wmo-coalitie.

Om de doelstellingen te bereiken zijn inspanningen gericht op de volgende onderdelen:

1. Signalering, consultatie en bemoeizorg
2. Informatie en advies
3. Inzet en ondersteuning eigen kracht
4. Maatwerk bij ondersteuningsvraag cliënt.

⁴ Maatwerk wordt hier gedefinieerd als combinatie van eigen kracht, hulpbronnen in de omgeving, algemene en collectieve voorzieningen en eventuele individuele voorzieningen of ondersteuning.

Inspanningen vanuit Wmo beleid en nieuw te ontwikkelen activiteiten

Almere voert al enkele jaren een brede ontwikkelpilot uit gericht op het identificeren van de werkelijke vraag naar maatschappelijke ondersteuning, daarbij worden ook methodieken ontwikkeld die de participatie van mensen vergroot en waarbij aandacht is voor het faciliteren van nieuwe arrangementen voor maatschappelijke participatie.

Het huidige Wmo beleid en de ontwikkeling van het beleid biedt voor een deel antwoord op de ondersteunings- en of participatievraag van burgers. Een aantal van de inspanningen is in onderstaand overzicht opgenomen. Daarnaast zijn er vanuit de themabijeenkomsten en vanuit de praktijk signalen gekomen die ertoe hebben geleid dat er mogelijk activiteiten moeten worden ontwikkeld. Vanuit de gemeente zullen de komende tijd extra inspanningen uitgaan naar het in beeld brengen van de klantgroepen die begeleiding (deels) verliezen.

Een deel van de beschikbare middelen wordt gereserveerd om daar waar er lacunes bestaan tussen de ondersteuningsvragen en het aanbod deze mogelijk via de inzet van middelen vanuit de Pakketmaatregel te financieren. De gemeente ziet bij de ontwikkeling van nieuwe arrangementen een actieve rol weggelegd voor de Wmo-coalitie (themagroep Participatie). Wmo partners uit de stad zijn verenigd in een netwerk met het oog op het bevorderen en borgen van participatie. Vraagstukken om burgers beter te laten participeren en de zelfredzaamheid te vergroten staan centraal.

1. Signalering, consultatie en bemoeizorg

- **Actieve consultatie.** Nu duidelijk is dat er mensen zijn die door de bezuinigingen in de AWBZ geen of minder begeleiding krijgen, is het essentieel dat er actief contact is met deze burgers om de zelfredzaamheid te leren vormgeven, de inzet van het netwerk te onderzoeken en door te verwijzen naar professionele hulp. MEE zal in het kader van een pilotproject een representatief onderzoek uitvoeren om zicht te krijgen op de eigen kracht en ondersteuningsbehoefte van burgers. Hiervoor zal MEE 50 personen actief benaderen. De gemeente zet zich daarnaast in om burgers die geen of minder begeleiding krijgen actief te benaderen. Indien mogelijk wordt de Wmo vragenlijst; de Eigen krachtwijzer hierbij als instrument ingezet.
- **Signalering.** Voor signalering wordt er bij het jeugdtaakveld gewerkt met een helder kader en een opschalingsmodel. Signalering van de problematiek en snelle inzet zijn hiermee snel bereikt. Het idee is om dit model uit te breiden naar volwassenen. Voor zorgwekkende zorgmijders is er een Meldpunt Vangnet en Advies waar zorgen over burgers gemeld kunnen worden. Het gaat om sociaal kwetsbare mensen die niet voldoende in staat zijn om in de eigen bestaansvoorwaarden te voorzien en vaak meerdere problemen tegelijkertijd hebben. Het adviesteam zorgt voor contact en toeleiding naar hulpverlening. Er zal onderzoek worden gedaan naar mogelijke uitbreiding van outreachende activiteiten met name voor de klantgroepen zorgmijders, ouderen en licht verstandelijk gehandicapten.
- **Inzet Integraal Netwerk.** Dit is een netwerk dat bestaat uit alle hulp- en dienstverlenende organisaties op het gebied van Wonen, Zorg, Welzijn en informele zorg in een bepaald gebied of wijk. Dit netwerk heeft als doel om integrale hulp te bieden aan mensen met multi-problem problematiek. Momenteel zijn er netwerken in Almere Haven, Almere Buiten, Tussen en Stedenwijk. Het netwerk in Tussen de Vaarten is in ontwikkeling.
- **Sociale cafés.** Dit is een tweemaandelijks overleg van alle professionals die werkzaam zijn in zorg, welzijn, wonen, veiligheid e.d. Het doel van de Sociaal cafés is verbinding tussen de verschillende beroepsgroepen te bevorderen, het meer in samenhang aanpakken van signalen en knelpunten in de wijk en de vergroting van de kennis over elkaar en het werk van elkaar. Sociale cafés zijn er in Almere Haven, Buiten, Tussen de Vaarten, Waterwijk en Stedenwijk.

2. Informatie en advies

- **Sociale kaart.** Met een sociale kaart is zichtbaar welke activiteiten er zijn in de buurt. Via de Sociale kaart zijn namen van organisaties, producten en diensten te vinden gekoppeld aan een overzichtskaart. Regelhulp is een instrument dat nu in gebruik is.
- **Wmo loket en loketten bij diverse organisaties.** De ontwikkeling van een gemeentelijk loket draagt bij aan het verder optimaliseren van de informatie en adviesrol op het gebied van de Wmo. Ook daar waar de burger aanklopt, zal informatie en advies door maatschappelijke organisaties gegeven worden.
- **Onderzoek inzet extra adviseurs Adviseurs,** waaronder ook ouderenadviseurs, maken contact met ouderen die hun vragen zelf niet goed duidelijk kunnen maken. Zij bieden een luisterend oor, geven informatie en desgevraagd advies, helpen bij het invullen van formulieren en de weg naar instanties.
- **Ondersteuning bij opvoeden.** Opvoedingsondersteuning en laagdrempelig informatie is verkrijgbaar op de Oké-punten die verspreid over de stad te vinden zijn. Voor multiproblem gezinnen is blijvende ondersteuning nodig.

3. Inzet en ondersteuning eigen kracht

- **Maatjesproject en diverse vrijwilligersprojecten.** Deze projecten richten zich op verschillende doelen en doelgroepen. Via projecten wordt onder meer geprobeerd om mensen tot sociale contacten te brengen en 'lotgenoten'contact te bevorderen.
- **Thuis met dementie.** Dit project richt zich op het ondersteunen van zowel dementerende ouderen die nog thuis wonen als hun mantelzorgers.
- **Eettafels.** In Almere zijn al met succes een aantal eettafelprojecten en concerten voor mantelzorgers en dementerende ouderen georganiseerd met als doel ontmoeting te stimuleren en mantelzorgers te ontlasten.
- **Sociale Activeringscentra.** Het Activeringscentrum heeft als doel om langdurig werklozen te activeren in de wijk. Het sociaal activeringscentrum is een collectief arrangement. Mensen met een uitkering worden ingezet om de vraag naar buurtactiviteiten en de mogelijkheden van de buurtbewoners om een steentje bij te dragen (potentie/ kracht) te inventariseren.
- **Wmo Vragenlijst.** Eigen krachtwijzer. De kracht van de digitale vragenlijst is naast het stimuleren van de "eigen kracht" van de cliënt het aanbieden van verwijzingen naar oplossingen voor de vraag van de klant.

4. Maatwerk bij ondersteuningsvraag cliënt.

- **Onderzoek inzet participatieadviseurs.** Participatieadviseurs zouden ervoor kunnen zorgdragen dat burgers aangemoedigd worden om binnen de eigen mogelijkheden te participeren. Ook de rol van informant (wegwijzer) kan deze persoon vervullen.
- **Eigen kracht conferenties.** Bij deze conferenties is de persoon zelf aanwezig en zijn/haar netwerk (familie, vrienden, kennissen) waarbij centraal staat welke eigen kracht ingezet kan worden voor de ondersteuningsvragen van de persoon. Een professional begeleidt de bijeenkomst
- **Woonbegeleiding/praktische hulp.** Begeleiding bij de dagelijkse gang van zaken is nodig voor mensen met een lichte begeleidingsvraag. Hierbij gaat het onder meer om hulp bij de administratie, structuur, opvoedingstips, etc. Ouderenadviseurs kunnen hierin ook wat betekenen.
- **Stimuleren van ontmoeting.** Ontwikkeling van laagdrempelige ontmoetingsplekken (dagbesteding). Doel is het stimuleren van contacten en voorkomen van sociaal isolement.



Financieel kader

De gemeente heeft middelen ontvangen ter compensatie van het schrappen van de grondslag Ondersteunende Begeleiding Psychosociaal waaronder middelen voor de maatschappelijke opvang, vrouwenopvang en ontregelde gezinnen. Een deel van die compensatie is bestemd voor Flevoland waarbij de gemeente Almere de centrumcoördinerende taak heeft. Hierbij gaat het om instellingen voor maatschappelijke opvang en vrouwenopvang. Voor de Pakketmaatregel is de gemeente beperkt gecompenseerd, omdat de gedachte is dat een deel van de mensen hun begeleidingsvraag zelf vorm kunnen geven of een beroep kunnen doen op andere voorliggende voorzieningen (Wmo, Zorgverzekeringswet, jeugdzorg of het onderwijs).

Tabel: Financieel kader Grondslag Ondersteunende begeleiding Psychosociaal
Totaal beschikbare middelen (€ 545.959) Rijksmiddelen (regionale taak)

Activiteit	Omschrijving activiteit	Middelen
Opvang en begeleiding dak- en thuislozen en vrouwenopvang	Opvang en begeleiding dak- en thuislozen, Analyse hulpvraag op levensgebieden	€ 300.000
Woonbegeleiding voor burgers en zorgwekkende zorgmijders	Begeleiding bieden in de vorm van ondersteuning bij dagelijkse activiteiten	€ 95.000
Begeleiding van gezinssystemen	Begeleiding bij structuren dag, communicatie met instanties, bieden van opvoedingsondersteuning	€ 150.000

De begeleiding richt zich veelal op diverse leefgebieden (huisvesting, financiën, sociaal functioneren, psychisch functioneren, lichamelijk functioneren, praktisch functioneren, dagbesteding). De begeleiding heeft ten doel daar waar mogelijk de zelfredzaamheid van personen te bevorderen, grotere problemen te voorkomen en ervoor te zorgen dat personen zo zelfstandig mogelijk aan hun toekomst kunnen werken.

Tabel: Financieel kader Pakketmaatregel
Totaal beschikbare middelen (€ 347.000) Gemeentelijke middelen (lokale taak)

Thema	Omschrijving activiteit	Middelen voor activiteiten
Signalering, consultatie en bemoeizorg	Cliënten actief benaderen en ondersteuning aanbieden Outreachend werken	€ 150.000
Informatie en adviesrol	Communicatie inzetten om burgers goed te informeren over waar zij terecht kunnen met hun ondersteuningsvraag	€ 50.000
Inzet en ondersteuning eigen kracht	Onderzoek en inzet participatieadviseurs	€ 50.000
Maatwerk bij ondersteuningsvragen cliënt veelal via collectieve arrangementen	Middelen om nieuwe activiteiten mee te financieren die passen bij het Eigen Kracht denken	€ 97.000

Participatiebudget

Voor een deel van de activiteiten die nodig zijn voor actieve consultatie van de burgers die geen of minder begeleiding ontvangen vanuit de AWBZ en voor de ontwikkeling van collectieve arrangementen kan het Participatiebudget worden ingezet. Op deze manier kunnen er naast de inzet van middelen gericht op het bereik van burgers er ook middelen worden ingezet voor de ontwikkeling van collectieve arrangementen.

Bronnenlijst

- Onderzoek pakketmaatregelen AWBZ (HHM)
- AWBZ pakketmaatregel getroffen klantgroepen (HHM)
- Inventarisatie OB/AB ten behoeve van de Wmo-pilot Almere, 10 oktober 2007
- Advies functies OB en AB in de Wmo op basis van de Wmo-pilot gemeente Almere, 10 oktober 2007
- Samenvatting Eindevaluatie ontwikkelpilot Wmo, november 2008
- Eindevaluatie ontwikkelpilot Wmo Almere januari 2006/augustus 2008
- VWS brief Zeker van zorg nu en straks
- Ontwikkelingen aanspraak AWBZ-functie BG Nederland. Eerste kwartaal 2009 (CIZ)
- Ontwikkelingen aanspraak AWBZ-functie BG Nederland Tweede kwartaal 2009 (CIZ)
- AWBZ Pakketmaatregel MEE-sigitaal
- WMO nota U doet Mee?



Bijlage 1: Grondslagen en functies in de AWBZ

Om voor AWBZ-zorg in aanmerking te komen moet er sprake zijn van een medische grondslag. Tot 2009 waren er zeven soorten beperkingen, aandoeningen of handicaps op basis waarvan iemand in aanmerking kwam voor de AWBZ-zorg.

Grondslagen AWBZ

- Somatische aandoening
- Psychogeriatrische aandoening
- Psychiatrische aandoening
- Lichamelijke handicap
- Zintuiglijke handicap
- Verstandelijke handicap
- Psychosociaal probleem.

De laatste grondslag is per 01-01-2008 komen te vervallen.

Functies in de AWBZ zorg

- Persoonlijke verzorging
- Verpleging
- Begeleiding
- Behandeling
- Verblijf

De invulling van de functie begeleiding is per 01-01-2009 veranderd.



Bijlage 2: Verschillen tussen invulling licht, matig en zware beperkingen

Lichte beperkingen houden in:

De verzekerde heeft lichte problemen met de dagelijkse routine en met het uitvoeren van met name complexere activiteiten. Met enige stimulans en/of toezicht is hij/zij in staat zijn sociale leven zelfstandig vorm te geven, aankopen te doen en zijn geld te beheren. Wat betreft het aangaan en onderhouden van sociale relaties, op school, op het werk, met het sociale netwerk, is er met praten bij te sturen: vanuit gezin, het sociale netwerk en/of op school. De verzekerde kan zelf om hulp vragen en er is geen noodzaak tot het daadwerkelijk overnemen van taken.

Matige beperkingen houden in:

Het oplossen van problemen, het zelfstandig nemen van besluiten, het regelen van dagelijkse bezigheden en de dagelijkse routine (gebrek aan dag- en nachtritme) zijn voor de verzekerde niet vanzelfsprekend en leveren af en toe zodanige problemen op dat de verzekerde afhankelijk is van hulp. De communicatie gaat niet altijd vanzelf doordat verzekerde soms niet goed begrijpt wat anderen zeggen en/of zichzelf soms niet voldoende begrijpelijk kan maken. Het niet inzetten van begeleiding kan leiden tot verwaarlozing/opname.

Zware beperkingen houden in:

Complexe taken moeten voor verzekerde worden overgenomen. Ook het uitvoeren van eenvoudige taken en communiceren gaan moeizaam. Verzekerde kan niet zelfstandig problemen oplossen en/of besluiten nemen, hij kan steeds minder activiteiten zelfstandig uitvoeren. De beleidsregel indicatiestelling AWBZ-zelfredzaamheid wordt problematisch. Voor de dagstructuur en het voeren van de regie is verzekerde afhankelijk van de hulp van anderen.



Gemeente Almere

