

# Wmo-beleidsplan 2010-2011

*participatie centraal*



## 1. Inleiding

### *Speerpunten*

Het vorige Wmo-beleidsplan uit 2007 is volop in uitvoering. Dit plan had een looptijd van 2 jaar. Het aflopen van het vorige plan en recente ontwikkelingen rondom de AWBZ (Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten) vragen nu om herijking van het beleid rondom de Wet Maatschappelijke Ondersteuning (Wmo). Lopende ontwikkelingen die we voortzetten, zijn opgenomen als bijlage. Het nieuwe Wmo-beleidsplan voor 2010-2011 gaat alleen in op accenten die de komende tijd moeten worden gelegd. Er worden alleen nieuwe voorstellen ten opzichte van het lopende beleid opgenomen. De nieuwe voorstellen staan in het teken van participatie, waarbij we de volgende speerpunten hebben:

- actieve en integrale benadering van kwetsbare groepen via bestaande netwerken;
- meer dan tot nu toe uitgaan van wat mensen (en hun omgeving) zelf kunnen en willen;
- meer participatie en integratie van kwetsbare groepen/mensen met beperkingen;
- ruimte geven voor diverse vormen van participatie;
- het leggen van verbindingen tussen wonen, zorg, welzijn, cultuur en sport;
- ook ontschotting binnen zorg & welzijn: tussen ouderenvoorzieningen, gehandicaptensector en psychiatrie; betere samenwerking tussen Wmo en AWBZ;
- de regierol van de gemeente op beleidsniveau (als opdrachtgever, animator en verbinder), op wijkniveau en cliëntniveau.

### *Wmo-prestatievelden*

Net als het vorige Wmo-beleidsplan, spitst deze nota zich toe op de Wmo-prestatievelden 1 t/m 5, aangevuld met het 6e Wmo-prestatieveld:

1. Het bevorderen van sociale samenhang en leefbaarheid;
2. Op preventie gerichte ondersteuning van jeugdigen en ouders met opgroei-/opvoedproblemen;
3. Het geven van informatie, advies en cliëntondersteuning;
4. Het ondersteunen van mantelzorgers en vrijwilligers;
5. Deelname aan maatschappelijke verkeer en zelfstandig functioneren van mensen met een beperking;
6. Verlening van voorzieningen aan mensen met een beperking ten behoeve van behoud van zelfstandig functioneren en deelname aan maatschappelijk verkeer.

Bij mensen met beperkingen gaat het om zowel verstandelijke, lichamelijke en zintuiglijke beperkingen als mensen met een chronische ziekte, psychiatrische achtergrond of psychosociale problematiek. Het gaat relatief vaak om ouderen.

Er is gekozen voor diverse vormen van participatie(bevordering) als leidraad voor deze nota.

Desalniettemin zijn de hoofdstukken te herleiden tot de Wmo-prestatievelden:

- de hoofdstukken over algemene voorzieningen en participatie in de wijk zijn grotendeels te relateren aan het 1e prestatieveld (sociale samenhang en leefbaarheid) en het 5e prestatieveld (deelname aan maatschappelijk verkeer van mensen met een beperking):
- de hoofdstukken over vrijwillige inzet en mantelzorg hebben (uiteraard) betrekking op het 4e prestatieveld dat over mantelzorgers en vrijwilligers gaat;
- de Kanteling, de integrale benadering op maat van Wmo-cliënten, zal uiteindelijk gevolgen hebben voor alle prestatievelden, maar richt zich in eerste instantie op 'informatie en advies' (prestatieveld 3) en verlening van voorzieningen aan mensen met een beperking (prestatieveld 6).

Voor de prestatievelden 7-9 (maatschappelijke en vrouwenopvang, openbare geestelijke gezondheidszorg en verslavingsbeleid) wordt een aparte nota ontwikkeld met het accent op verslavingsbeleid, omdat er met de ontwikkeling van het stedelijke kompas al een belangrijke basis ligt voor de overige onderdelen van de laatste 3 prestatievelden. In zijn algemeenheid hebben de prestatievelden 1-6 een preventieve functie ten opzichte van prestatieveld 7-9: met de eerste prestatievelden willen we voorkomen dat mensen in de laatste prestatievelden voor bemoeizorg, maatschappelijke en vrouwenopvang terecht komen.

Daarnaast is een aparte nota voor integraal jeugdbeleid in voorbereiding, reden om in deze nota niet specifiek in te gaan op het 2e prestatieveld 'Preventie jeugd'. De genoemde speerpunten gelden echter ook voor kinderen en jongeren en de doelgroep van prestatieveld 7-9. Zo zijn integratie en participatie ook belangrijk voor kinderen en jongeren met beperkingen en mensen met een psychiatrische achtergrond. Voor prestatieveld 2 vormen de Centra Jeugd en Gezin (CJG) in de toekomst de centrale voorziening en binnen de doelstellingen van de CJG passen de speerpunten goed. Er gaan per januari 2010 twee pilots CJG starten in Hatert en Waalsprong. Het CJG bevordert de inzet van het eigen netwerk, via o.a. Eigen Kracht conferenties. Het CJG stimuleert de inzet van professionals en vrijwilligers van allochtone komaf, om te zorgen voor betere aansluiting bij een diversiteit aan doelgroepen. Ook verlaagt het CJG de drempel tot advisering en hulpverlening, door de laagdrempelige locatie in de wijk en de aansluiting op de brede school.

#### *Proces*

Aan dit Wmo-beleidsplan 2010-2011 is na vaststelling van de startnotitie een communicatietraject met een aantal drukbezochte themabijeenkomsten voorafgegaan die voeding hebben gegeven aan dit plan:

- Een bijeenkomst over mantelzorg op 25 juni 2008;
- Participatie van mensen met beperkingen op 2 juli 2009;
- Horizontale verantwoording Wmo voor bewoners- en belangenorganisaties op 23 september 2009;
- Vrijwillige inzet op 28 september 2009;
- Kleurrijke Wmo op 7 oktober 2009;
- 2 bijeenkomsten over de gevolgen van de AWBZ-pakketmaatregel op 17 juni en 17 september 2009.

Daarnaast is het proces begeleid door een klankbordgroep met vertegenwoordigers vanuit de 4 adviescommissies: Seniorenraad, Platform Gehandicaptenbeleid Nijmegen, Adviescommissie Allochtonen en Adviescommissie Homo-/lesbisch beleid.

## 2. Participatieoffensief

### *De staat van participatie*

De Wmo draait om participatie van iedereen, waarbij kwetsbare groepen speciale aandacht behoeven. De meeste Nijmegenaren hebben een actief en sociaal leven. Uit de laatste Stadspeiling (2009) blijkt dat circa 85% van mensen van mening is dat ze voldoende contacten hebben. Dat geldt ook voor 55+'ers. Dit bevestigt het beeld uit de onderzoeksrapportage 'Vergrijzing in Nijmegen' dat het met de meeste ouderen goed gaat. Velen staan midden in de samenleving, vaak via betrokkenheid in het vrijwilligerswerk en de informele zorg. In het algemeen gaat pas boven de 75 jaar de ouderdom met steeds meer gebreken gepaard, maar tot die tijd kunnen veel ouderen zelfstandig actief participeren. Er is een zilveren generatie op komst die zelf initiatieven neemt en zingeving zoekt in vrijwilligerswerk en soms ook in een tweede arbeidscarrière.

Maar het is niet allemaal rozegeur en maneschijn: 5% van de Nijmeegse bevolking zegt te weinig contacten te hebben en 10% heeft voldoende contacten, maar zou er graag meer willen hebben. Er is vooral speciale aandacht nodig voor allochtonen, kwetsbare ouderen en mensen met beperkingen als het gaat om participatie. Het percentage dat meer contacten zou willen hebben, ligt hoger bij allochtonen (m.n. Turken, Marokkanen en Antillianen): 25 à 30% tegenover 15% van alle Nijmegenaren. Binnen de groep niet-westerse allochtonen zien we dat bij een deel hiervan sprake is van een beperkte zelfredzaamheid en als gevolg daarvan een beperkte deelname aan de samenleving.

Uit landelijke onderzoeken blijkt steeds weer dat mensen met beperkingen, waaronder ouderen, die als gevolg van de extramuralisering zelfstandig (blijven) wonen, blij zijn met een eigen woon- en leefplek. Maar participatie is meer dan alleen (zo lang mogelijk) zelfstandig wonen. Het gaat ook om sociaal leven en contacten hebben met anderen. En juist hier ligt de keerzijde van de extramuraliseringsmedaille: er komt veel eenzaamheid voor bij mensen met beperkingen en ouderen die verspreid in wijken (blijven) wonen. Bij ouderen zijn een slechte lichamelijke of psychische gezondheid, armoede en partnerverlies hiervoor belangrijke oorzaken. Een specifiek kwetsbare groep vormt de 1e generatie niet-westerse ouderen vanwege de slechte sociaaleconomische situatie. Ook al neemt deze groep toe, het aantal allochtone ouderen blijft in de toekomst beperkt in vergelijking met de totale populatie ouderen. In 2008 woonden 1.800 niet-westerse allochtone 55+'ers in Nijmegen en de komende 10 jaar verwachten we een stijging tot 3.200. Het gaat vooral om Turkse, Marokkaanse, Antilliaanse en Surinaamse ouderen.

Daarnaast ervaren mensen met beperkingen belemmeringen in de deelname aan culturele, recreatieve of sportactiviteiten en bij het aangaan van sociale contacten. Lichamelijke handicaps vormen de grootste groep (ruim 10% van de bevolking volgens landelijke cijfers), maar het gaat ook om mensen met een verstandelijke, psychiatrische of zintuiglijke beperking. Meedoen aan een vrijetijdsactiviteit is vaak een hele onderneming en moet goed gepland worden. Voorzieningen zijn lang niet altijd ingesteld op mensen met beperkingen. Andere belangrijke barrières worden gevormd door vervoersproblemen en gebrek aan geld. Ook spelen de afhankelijkheid van anderen, de onbekendheid met het aanbod, de toegankelijkheid van accommodaties en persoonlijke drempels, zoals het niet accepteren van de eigen handicap een rol.

### *Vormen van participatie en ondersteuning*

Er zijn verschillende vormen van participatie, variërend van betaald werk, leerwerktrajecten en scholing tot vrijwilligerswerk en deelname aan algemene voorzieningen (zoals cursussen) en (ondersteuning bij) sociale contacten. Veel mensen nemen zelf initiatief en vanuit de gemeente Nijmegen faciliteren we een groot deel van de activiteiten via onder meer sportverenigingen en amateurkunst (toneelverenigingen, koren, etc.). Er is dan ook een rijk palet aan activiteiten waaruit mensen keuzes kunnen maken. Veel mensen houden het niet bij één participatievorm en 'beoefenen' een combinatie van participatievormen. Een aantal mensen binnen vooral de kwetsbare groepen heeft echter extra ondersteuning nodig om te kunnen participeren. Bij het bieden van ondersteuning kijken we altijd eerst naar wat mensen zelf zouden kunnen en willen doen via bijvoorbeeld vrijwillige inzet,

afhankelijk van de mate van zelfredzaamheid<sup>1</sup>. Hierbij zijn de volgende stappen van belang, om te achterhalen of en aan welke vormen van ondersteuning behoefte is:

- Vraagverheldering, eigen sociale netwerk in kaart brengen en zo nodig en mogelijk versterken en uitbreiden.
- Bekijken of mensen zelf vrijwilligerswerk kunnen doen.
- Bespreken of mantelzorgers ondersteuning nodig hebben.
- Ondersteuning bij sociale contacten door vrijwilligers/maatjes.
- Deelname aan algemene voorzieningen.
- Individuele Wmo-voorzieningen (vervoersvoorzieningen o.a.).
- Ondersteuning bij participatie (maatjes, maatschappelijk werk, AWBZ, etc.).

In deze nota geven we aan op welke wijze we de verschillende participatiemogelijkheden voor de diverse groepen willen uitbreiden:

- Algemene voorzieningen
- Participatie in de wijk
- Vrijwillige inzet
- Mantelzorg
- Individuele Wmo-voorzieningen (de kanteling) en ondersteuning bij participatie

### *Participatiebudget*

Hoewel er samenhang mee is en zal moeten zijn, gaan we in deze nota niet expliciet in op het participatiebudget, dat als doel heeft bij te dragen aan het vergroten van arbeidsparticipatie, inburgering en maatschappelijke participatie via volwasseneneducatie. Deze vormen van participatie (bevordering) zijn uiteraard ook essentieel voor de deelname aan de samenleving. Binnen de Wmo en het participatiebudget gaat het vaak over dezelfde (kwetsbare) groepen. In die zin vullen het participatiebudget en de Wmo elkaar aan. Wmo-activiteiten kunnen enerzijds een opstap vormen voor opleiding of re-integratie, bijvoorbeeld via vrijwilligerswerk. Anderzijds biedt het Wmo-aanbod gelegenheid voor vervolgvacatures op bijvoorbeeld een inburgeringstraject. Waar mogelijk leggen we linken, zoals bij Buurthulp met de Wet werk en bijstand. In de te ontwikkelen visie op het participatiebudget wordt bekeken welke linken nog meer zinvol en mogelijk zijn.

---

<sup>1</sup> Zelfredzaamheid: vermogen om zelfstandig algemene dagelijkse levensverrichtingen te kunnen doen: huishouden voeren, wassen, verplaatsen, aankleden, koken, sociaal functioneren.

### 3. Algemene voorzieningen: voor iedereen

Bij maatschappelijke participatie gaat het om de deelname aan activiteiten buiten het eigen huis en buiten de eigen familiale kring. Dit zijn voornamelijk sociaalrecreatieve activiteiten, bijvoorbeeld activiteiten met een recreatief, creatief, educatief of sportief karakter of activiteiten die liggen in het verlengde van de zorg voor eigen persoon en huishouden zoals begeleid winkelen.

Als je kijkt naar wat er in Nijmegen te doen is voor iedereen, dan zie je een scala aan algemene (basis)voorzieningen en activiteiten waar in principe iedereen gebruik van kan maken en aan mee kan doen: van wijkcentra en sportverenigingen tot amateurverenigingen en culturele instellingen. Dit aanbod willen we op de eerste plaats koesteren en beter onder de aandacht brengen, onder meer via een verbeterde sociale kaart, waarbij we aansluiten bij de bestaande sociale kaarten, zoals de digitale kaart van MEE en de Gids. Niet alle voorzieningen zijn echter in de praktijk even toegankelijk voor alle groepen: de sociale en fysieke toegankelijkheid van voorzieningen zal moeten verbeteren. We willen dat zoveel mogelijk mensen gewoon mee kunnen doen in het leven van alledag. Reden om nu de echte slag te gaan maken naar verdergaande integratie van kwetsbare groepen. Een belangrijke opgave voor de komende tijd is dan ook het slechten van de schotten tussen welzijn, cultuur, sport en zorg. Een opgave waar de pakketmaatregel ons toe dwingt, maar die ook zonder de pakketmaatregel van belang is met het oog op de vermaatschappelijking en integratie van kwetsbare groepen. De mate van integratie kan variëren van een activiteit met gelijkgestemden binnen een algemene voorziening tot daadwerkelijk gemixte activiteiten. Bij allochtone ouderen, geïsoleerde allochtone vrouwen en mensen met een ernstigere beperking liggen bijvoorbeeld activiteiten in eigen kring meer voor de hand, als basis, om van daaruit samen naar buiten te treden.

#### *Diversiteit en toegankelijkheid*

We gaan met alle gesubsidieerde organisaties die op de diverse terreinen (welzijn, zorg, cultuur, sport, educatie) actief zijn, afspraken maken over toegankelijkheid, diversiteit en trainingen. Diversiteitsbeleid richt zich op alle kwetsbare groepen en gaat dus verder dan interculturalisatie. Wat voor diversiteit geldt, geldt voor iedereen: maatwerk, je verdiepen in ieders situatie en het tonen van betrokkenheid.

Naast het maken van subsidie-afspraken bevorderen we kennisuitwisseling op het gebied van diversiteit. Zo stimuleren we verbreding van het succesvolle project Dunya. Het Dunya behelst een netwerkbenadering, waarbij via sleutelfiguren allochtonen met verborgen problematiek worden bereikt. Vervolgens wordt de vraag van de cliënt op een geïntegreerde (totaal)wijze benaderd door het leggen van dwarsverbanden en samenwerking.

We blijven “de roze loper” ondersteunen, een initiatief van de werkgroep senioren van het COC om de bewustwording en openheid ten aanzien van homoseksuele ouderen in woonzorgcentra te bevorderen. Aan 6 woonzorgcentra is een aanmoedigingsprijs uitgereikt en er worden 6 nieuwe centra benaderd om deel te nemen. Uit de evaluatie van “de roze loper” bij de eerste zes centra moet blijken waar knelpunten liggen en waar een verdiepingsslag en extra impuls nodig zijn.

Het Inter-lokaal subsidiëren we voor cliëntondersteuning aan eerste generatie-ouderen vanwege de specifieke problematiek bij deze groep, zoals in het vorige hoofdstuk is beschreven. Ook wordt onderzoek gedaan naar de behoeften van de diverse allochtone ouderengroepen, op basis waarvan nieuwe activiteiten voor deze groepen worden bepaald naast het aanbod wat er reeds is via SWON (St. Welzijn Ouderen Nijmegen) en allochtone zelforganisaties als STON (voor Turkse ouderen), SMON (Marokkaanse ouderen), Savarona en Nos Koto.

Stichting Intercity subsidiëren we voor het bieden van een veilige en laagdrempelige plek in Dukenburg als basis voor de doelgroep kwetsbare allochtonen om stappen te zetten in de richting van verdere participatie, bijvoorbeeld vrijwilligerswerk en deelname aan algemene voorzieningen.

#### *Sport*

Sport levert al een grote bijdrage aan de maatschappelijke participatie in Nijmegen. Binnen het sportbeleid gaat specifieke aandacht uit naar sportstimulering bij ouderen, mensen met (chronische) beperkingen, allochtonen, mensen met een laag inkomen en bewoners van aandachtswijken. Voor al deze groepen is er een behoorlijk aanbod in Nijmegen. Voor aangepast sporten is bij Sportservice een

sportconsulent werkzaam die vraag en aanbod dicht bij elkaar brengt. Via de ketenaanpak actieve leefstijl van het Nationaal Actieplan Sport en Beweging zijn er tot en met 2012 middelen beschikbaar voor sport- en beweegactiviteiten voor risicogroepen waaronder chronisch zieken (o.a. COPD). Naast de bestaande inzet gaan we samen met sport- en belangenorganisaties bekijken hoe we de grootste belemmeringen weg kunnen nemen die er nog zijn bij de genoemde groepen. Het gaat dan bijvoorbeeld om verbetering van de aansluiting tussen het reguliere sportaanbod en de uitstroom vanuit revalidatiecentra, vergroting van de bekendheid van het specifieke aanbod en knelpunten op het gebied van vervoer. Mogelijk kan een 'sportmaatjes'-project soelaas bieden met het oog op begeleiding en vervoer van mensen naar sportactiviteiten en/of moeten sportverenigingen extra worden gefaciliteerd voor de opvang en begeleiding van specifieke groepen. De vrijwilligers (kader, trainers, kantine) bij de verenigingen komen vaak uit eigen geledingen. De vraag om vrijwilligers bij de verenigingen is al jarenlang hoog. Hier ligt derhalve een kans om 'buitenstaanders' als vrijwilliger bij een club te plaatsen, bijvoorbeeld door samenwerking tussen de Vrijwilligerscentrale en sportverenigingen te stimuleren.

### *Cultuur*

Ook met culturele instellingen willen we nadere afspraken maken over het bereik van kwetsbare groepen, in concreto mensen met beperkingen, ouderen en allochtonen. Hiertoe doorlopen we samen met instellingen en organisaties het volgende stappen:

1. Inventarisatie van:
  - wensen en belemmeringen bij doelgroeporganisaties als de WIG (Werkgroep Integratie Gehandicapten), Onderling Sterk, KansPlus, allochtone, ouderen- en jongerenorganisaties;
  - samenwerkingsmogelijkheden met ouderen-, allochtone en gehandicapteninstellingen, zoals Driestroom, Pluryn en Het Inter-lokaal.
2. Op basis hiervan worden de kwetsbare groepen waar we ons op gaan richten nader gedefinieerd en maken we een keuze van instellingen van wie we verwachten dat ze actief beleid voeren op het bereiken van kwetsbare doelgroepen.
3. Maken van afspraken met de betreffende instellingen:
  - instellingen ontwikkelen een visie over het bereiken van diverse kwetsbare groepen. Deze visieontwikkeling kan plaats vinden in afstemming met organisaties die de belangen behartigen en/of vindplaatsen van doelgroepen;
  - instellingen nemen in het jaarverslag op welke wijze ze bijzondere doelgroepen hebben ondersteund bij gebruikmaking van activiteiten/cursusaanbod;
  - profileren van het aanbod bij de specifieke doelgroepen.

### *Fysieke toegankelijkheid*

Daarnaast blijft fysieke toegankelijkheid een essentiële factor voor participatie. Voor de openbare ruimte en openbare gebouwen hanteren we een checklist en de Stimuleringsregeling Toegankelijkheid is onlangs op verzoek van de raad voor 2010 opgehoogd naar € 200.000. Voor 2011 hogen we de Stimuleringsregeling op tot € 142.000. Van belang is meer dan in het verleden aandacht te besteden aan doven en slechthorenden. Bij renovatie en aanleg van speelplekken is multifunctionaliteit een criterium, zodat ook kinderen met beperkingen er kunnen spelen.

## **Wat hebben we eind 2011 bereikt?**

### *Nieuwe projecten/activiteiten:*

- Uitvoering van een plan van aanpak depressiepreventie allochtone ouderen (zie Gezond Nijmegen)
- Opzet sportmaatjesproject
- Uitvoering stappenplan ter verbetering (sociale) toegankelijkheid culturele instellingen
- Ondersteuning van activiteiten gericht op empowerment van mensen met beperkingen
- Pilots integratie mensen met en zonder beperkingen in samenwerking met HAN en Radbouduniversiteit

### *Versterking/uitbreiding bestaande activiteiten*

- Een goede en toegankelijke sociale kaart, ook op wijkniveau en digitaal
- De methodiek van Dunya is verspreid onder een aantal Wmo- en AWBZ-instellingen en de eerste effecten hiervan zijn gemeten
- Op basis van een behoeftenonderzoek onder allochtone ouderen zijn nieuwe activiteiten ontwikkeld voor deze groep
- Verdieping en uitbreiding van de roze loper naar meer woonzorgcentra
- Subsidie-afspraken met gesubsidieerde instellingen over diversiteitsbeleid, in het bijzonder fysieke en sociale toegankelijkheid voor allochtonen en mensen met beperkingen
- Betere facilitering van sportverenigingen voor begeleiding van kwetsbare groepen



#### 4. AWBZ-pakketmaatregel en participatie op wijkniveau

##### *Gevolgen van de AWBZ-pakketmaatregel*

De pakketmaatregel houdt in dat mensen met lichte beperkingen hun Begeleiding vanuit de AWBZ verliezen. Het kan daarbij enerzijds gaan om ambulante begeleiding of (groepsgerichte) dagopvang. In Nijmegen raken naar schatting circa 750 mensen de begeleiding kwijt die ze voorheen via de AWBZ (Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten) ontvingen. Het gaat vooral om ouderen, mensen met psychiatrische aandoeningen en verstandelijk gehandicapten; we weten (nog) niet hoe de verdeling is over deze groepen, in hoeverre ze de begeleiding in eigen kring kunnen opvangen en er knelpunten ontstaan, waarvoor aanvullend professionele inzet nodig is. Daarnaast is er een groot aantal mensen voor wie het aantal uren of dagdelen begeleiding vermindert.

In de loop van het eerste kwartaal van 2010 hopen we een beter beeld te hebben van de omvang van de gevolgen van de AWBZ-bezuiniging. Dit beeld is nodig om de in dit hoofdstuk genoemde uitgangspunten en bouwstenen te concretiseren. De alternatieven voor het vervallen van de AWBZ-begeleiding zoeken we grotendeels binnen de wijk.

De pakketmaatregel heeft 2 type gevolgen:

1. Door het wegvallen van ambulante begeleiding vanuit de AWBZ komt ten eerste de *bestaanszekerheid* van diverse doelgroepen (probleemhuishoudens, mensen met een psychiatrische achtergrond, verstandelijk gehandicapten en geïsoleerde ouderen) mogelijk in gevaar. De activerende en ondersteunende begeleiding bestond deels uit ondersteuning bij regie over het eigen leven, bijvoorbeeld via een 'vinger aan de pols' (week doornemen) en materiële ondersteuning (het bijhouden van de administratie, ondersteuning bij contacten met instanties). Hiermee werden financiële problematiek, uithuiszetting en verwaarlozing voorkomen of verminderd.

2. *Sociale gevolgen* die kunnen leiden tot vereenzaming en isolement, aangezien ondersteunende en activerende begeleiding ook gericht was op bevordering van participatie, op 2 niveaus: via ambulante begeleiding en dagbesteding voor in het bijzonder ouderen, psychiatrische patiënten en gehandicapten. De ambulante begeleiding bestond niet alleen uit materiële ondersteuning, maar ook uit activeren (oefenen sociale vaardigheden, stimuleren om aan activiteiten deel te nemen).

In eerste instantie richten we ons op vooral op de mensen die hun begeleiding kwijtraken, maar naar verloop van tijd gaat het er om zicht te houden op nieuwe groepen cliënten met lichte beperkingen die niet in aanmerking komen voor de AWBZ.

##### *Uitgangspunten voor oplossingsrichtingen AWBZ-pakketmaatregel*

Samen met instellingen en belangenorganisaties organiseren we alternatieven ter vervanging van de begeleiding die vanuit de AWBZ werd geboden met dien verstande dat we slechts zeer beperkt gecompenseerd worden voor deze landelijke bezuinigingsmaatregel. Dit betekent dat we niet overal een antwoord op hebben en dat de maatregel hoe dan ook pijn gaat doen. Tot het moment dat de alternatieven zijn gerealiseerd, lossen we ter overbrugging de meest urgente knelpunten op.

Er zullen keuzes moeten worden gemaakt, waarbij de volgende uitgangspunten gelden:

- Het alternatief moet leiden tot substantiële kostenreductie ten opzichte van (voormalige) AWBZ-voorzieningen.
- Er dient zoveel mogelijk gebruik gemaakt te worden van bestaande voorzieningen.
- De volgende 3-trapsraket wordt gehanteerd: eerst benutten/versterking eigen netwerk; bezien mogelijkheden vrijwillige inzet; collectieve activiteiten/algemene voorzieningen.
- Samenwerking tussen organisaties gericht op geïntegreerde oplossingen, zodat er synergie ontstaat; sluiten van nieuwe allianties tussen wonen, welzijn en zorg.
- Aansluiting bij de ontwikkeling van woonservicegebieden en voorzieningen die in dit kader wordt getroffen.
- Samenwerking met vrijwilligersorganisaties (aansluiting informele-formele zorg).
- Goede aansluiting tussen Wmo en AWBZ en vice versa.
- Kijken naar mogelijkheden van mensen in plaats van naar beperkingen/empowerment.
- Zoveel mogelijk wijkgericht werken, maar niet uitsluitend.

- Uitgaan van de integratiegedachte: samenbrengen van mensen met en zonder beperkingen op verschillende niveaus (ruimte bieden als 'lotgenoten' onder elkaar activiteiten willen ondernemen, maar dan wel bij voorkeur in een algemene voorziening).
- Mogelijkheden tot samenwerking met het bedrijfsleven zijn onderzocht, bijv. de horeca.

### *Bouwstenen per wijk*

Uit bovenstaande uitgangspunten vloeit een sociale infrastructuur ('koffer') per wijk of stadsdeel voort die bestaat uit een aantal bouwstenen en per wijk nader wordt ingevuld afhankelijk van de bewonerssamenstelling en een concreter beeld van de gevolgen van de pakketmaatregel. In de bijlage staat per klantgroep aangegeven wat deze bouwstenen voor mensen kan betekenen die minder of geen AWBZ-begeleiding (meer) krijgen vanaf 2010.

#### 1. Outreachend werken in de wijk

Diverse organisaties hebben al een signalerende functie met als doel onafhankelijke cliëntondersteuning. Deze organisaties willen we op wijkniveau (beter) met elkaar willen verbinden, zodat er een gezamenlijke benadering van kwetsbare groepen ontstaat en zoveel mogelijk mensen worden bereikt. Hiermee wordt dus aangesloten bij bestaande organisaties en de bestaande manier van werken. Het Ondersteuningsteam Hatert is een voorbeeld van deze werkwijze, waarbij MEE, SWON, Tandem en NIM de handen ineen hebben geslagen en samen op outreachende wijze de verschillende groepen weten te bereiken (o.a. door middel van huisbezoek), mede op basis van signalen van huisartsen, woningcorporaties, politie etc. In dit verband is het landelijke project voor wijkverpleegkundigen in Vogelaarwijken ook relevant. In Nijmegen komt een wijkverpleegkundige in Hatert. Deze wijkverpleegkundige krijgt zowel zorg- als preventieve taken (vroegsignalering, vergroten bereik, volgen). Een andere outreachende manier van werken wordt vervuld door de Formulierenbrigade die nu nog gefocust is op inkomensondersteunende regelingen, maar die we willen verbreden naar Wmo-doelgroepen en -voorzieningen. De gezamenlijke partners kunnen via de bestaande netwerken, bij voorkeur verenigd in een Ondersteuningsteam, de vinger aan de pols houden en mensen zonodig in contact brengen met relevante vrijwilligers- of hulpverlenende organisaties of de methodiek Informele ondersteuning toepassen.

#### 2. Inloop wijkcentra

In combinatie met bovenstaand netwerk en het organiseren van activiteiten dienen de wijkcentra toegankelijker en aantrekkelijker te worden als ontmoetingsplek voor diverse groepen, ook voor mensen met beperkingen. In een aantal wijken kan (mogelijk) aangesloten worden bij activiteiten/spreekuren van bijvoorbeeld woonzorgcentra, Het Inter-lokaal, de wijkposten, Tandem, het Internationaal Vrouwencentrum en Stichting Intercity (zie bijlage 2).

#### 3. Goede sociale kaart van de wijk

Er zal een goed inzicht moeten zijn van alle activiteiten (sport, welzijn, zorg, cultuur, buurtactiviteiten), vrijwilligers(organisaties) en voorzieningen op wijk- en stedelijk niveau, zodat professionals weten waar iemand mee in contact kan worden gebracht. Van belang is dat vanuit de sociale kaart van de wijk de link wordt gelegd naar stedelijke voorzieningen, voor het geval de wens van mensen buiten de wijk ligt (bijv. liever een vrijwilliger van buiten de wijk). Ook zou een digitale variant de toegankelijkheid en reikwijdte van een wijkcentrum en het wijknetwerk kunnen vergroten (wijkportal). Hierbij sluiten we aan bij bestaande sociale kaarten, zoals die van MEE en de voorzieningenkaart van de gemeente die in ontwikkeling is.

#### 4. Uitbreiding methodiek Informele ondersteuning

Dit is een succesvolle methode van MEE Gelderse Poort een methode, waarbij tijdelijk (5 tot 10 maanden) HAN-studenten worden ingezet bij cliënten. De student onderzoekt wat de mogelijkheden zijn om het eigen sociale netwerk van mensen te activeren en ondersteunt ook bij het benaderen van dit netwerk om iets te doen voor een kennis, buurvrouw of familie. Het blijkt dat er dan meer mogelijk is dan verwacht.

#### 5. Inzet vrijwilligers

In Nijmegen zijn diverse actieve vrijwilligersorganisaties, zoals de Hulpdienst, Humanitas, de ouderenbonden, Zonnebloem, de RIBW-vriendendienst, de buddyzorg en Vitalis (voor kinderen) van NIM (maatschappelijk werk) en de vrijwilligersdiensten van SWON. Bekeken wordt in hoeverre

vrijwilligers de AWBZ-begeleiding kunnen vervangen. Ook kunnen mensen met beperkingen zelf vrijwilligerswerk doen. In eerste instantie wordt bekeken of er koppelingen binnen een wijk mogelijk zijn. Daar waar Buurthulp bestaat, verloopt dit via Buurthulp. Uiteraard kan als dat de wens is ook buiten de wijk worden gezocht.

#### 6. Nieuwe (collectieve) activiteiten

Het kan nodig zijn nieuwe activiteiten op te zetten voor mensen met beperkingen (Vriendenkringen, huiskameractiviteiten voor ouderen, kookclubs, wandelgroepen, etc.) dan wel activiteiten (beter) toegankelijk te maken voor meer kwetsbare groepen (met behulp van trainingen van MEE bijv.). We besteden ook aandacht aan activiteiten die gericht zijn op empowerment van kwetsbare groepen en het trainen van vaardigheden, bij het opzetten van gezamenlijke administratiecursussen (of wekelijks in een groep bij elkaar komen om de administratie door te nemen) of sociale vaardigheidstrainingen. Een ander idee is samen boodschappen te gaan doen met een boodschappenbus. Afhankelijk van de vraag kan het gaan om geïntegreerde activiteiten of activiteiten voor lotgenoten onderling.

#### *Woonservicegebieden*

Woonservicegebieden blijven belangrijk voor de ontwikkeling van voorzieningen binnen wijken, zodat ouderen en mensen met beperkingen zo lang mogelijk zelfstandig kunnen blijven wonen. Binnen een woonservicegebied worden hiertoe optimale condities geschapen op het gebied van wonen, woonomgeving, zorg, welzijn en dienstverlening. Omdat niet overal intensieve zorg aan huis georganiseerd kan worden, worden clusters van voorzieningen gerealiseerd voor mensen die 24 uur per dag van zorg of toezicht afhankelijk zijn of zorg op afroep nodig hebben. De kern van een woonservicegebied is dan ook meestal een wijkservicepunt (zorgkruispunt) met een 'intramurale' voorziening en een dienstencentrum. Daaromheen staan vormen van beschermd en verzorgd wonen temidden van 'gewone' (aangepaste/aanpasbare) woningen.

Er is echter meer aandacht nodig voor de welzijnscomponent binnen de woonservicegebieden. Deze lijken bij transformatie van verzorgingstehuizen naar woonzorgcentra met zelfstandige appartementen tussen wal en schip te vallen. Hierover gaan we afspraken maken met het zorgkantoor en stellen we budget ter beschikking.

#### **Wat hebben we eind 2011 bereikt?**

##### *Nieuwe projecten/activiteiten*

- Kwetsbare groepen zijn per wijk in beeld
- Inzet methodiek Informele ondersteuning (cirkelmethode) op wijkniveau
- Op basis van behoefte wijkactiviteiten voor mensen met beperkingen, al dan niet gemixt (buurtresto's, kookclubjes, vriendenkringen, etc.) - minimaal 2 per wijk/stadsdeel
- Organisatie van welzijnsactiviteiten in het kader van woonservicegebieden in samenwerking met zorgkantoor/AWBZ

##### *Versterking/uitbreiding bestaande activiteiten*

- Outreachend werken in elke aandachtswijk (à la Ondersteuningsteam Hatert) via bestaande netwerken
- Uitbreiden functie Formulierenbrigade naar Wmo-doelgroepen en -voorzieningen
- Een goede (digitale) sociale kaart per wijk of stadsdeel
- Doorontwikkeling van Buurthulp
- Toegankelijke en aantrekkelijke open inloop in wijkcentra

We willen de 'koffer' met bouwstenen eind 2011 voor minimaal 5 wijken/stadsdelen goed en op maat gevuld hebben, om te beginnen in Hatert, Oud-West en Lindenholt, omdat in deze wijken al bouwstenen aanwezig zijn.

## 5. Vrijwillige inzet: waardering én appèl

### *Vrijwilligers: het mes snijdt aan twee kanten*

Vrijwilligers vervullen een cruciale functie in onze samenleving. Ze zorgen voor verbondenheid tussen mensen, voor gezamenlijke activiteiten en maatschappelijke betrokkenheid. Vrijwilligerswerk biedt mensen wederzijds de gelegenheid tot ontmoeting en het leggen van sociale contacten, ook tussen mensen die elkaar niet altijd vanzelfsprekend in eigen kring tegenkomen. Op het gebied van zorg en welzijn betekenen vrijwilligers veel voor kwetsbare groepen die ondersteuning nodig hebben om te participeren, zoals nieuwkomers en eenzame ouderen. Voor vrijwilligers zelf geeft de inzet een gevoel van voldoening en de mogelijkheid tot ontplooiing. Dit geldt ook voor mensen die zelf een gebrek aan contacten ervaren en meer zouden willen participeren: ook voor hen kan vrijwillige inzet een zinvolle manier van vrije tijdsbesteding zijn die tegelijkertijd kwaliteiten aanboort en een gevoel van 'erbij horen' geeft.

Een gangbare definitie van vrijwilligerswerk is: werk dat in enig georganiseerd verband, onverplicht en onbetaald wordt verricht ten behoeve van anderen of de samenleving.

Vrijwilligerswerk kent vele verschijningsvormen. Het varieert van bestuurswerk en belangenbehartiging tot het organiseren van activiteiten en het optrekken met mensen met weinig contacten. Je ziet vrijwilligerswerk in alle sectoren, op school, bij verenigingen of in kerk of moskee, maar de meeste vrijwilligers zijn actief in de sport en in de culturele sector. Daarnaast kent Nijmegen vele actieve bewonersorganisaties die zich inzetten voor de buurt.

We zijn trots op het niveau van vrijwilligerswerk in Nijmegen. Het percentage vrijwilligers in Nijmegen is tussen 2007 en 2009 gestegen van 27 naar 30% (Stadspeiling). Hoger opgeleiden, ouderen, gelovigen doen relatief vaker vrijwilligerswerk. Overigens wordt in de stadspeiling de vraag over vrijwilligerswerk breed geïnterpreteerd en toegelicht door activiteiten te noemen als regelmatige hulp aan burens, zieken of ouderen; een functie in een club, vereniging, kerk, moskee, buurthuis, bewonersgroep of politieke partij; werkzaamheden voor de school. Deze voorbeelden omvatten dus ook (spontane) vrijwillige inzet in ongeorganiseerd verband.

### *Waardering én appèl*

Het doel van het gemeentelijke vrijwilligersbeleid is de inzet op de diverse terreinen in de eerste plaats te behouden, te waarderen en te faciliteren. Groeiende arbeidsparticipatie en vergrijzing kunnen op het eerste gezicht vrijwilligerswerk onder druk zetten, maar veel mensen combineren juist werk met vrijwillige inzet en het groeiende aantal vitale ouderen kan nog veel maatschappelijke betekenis hebben.

Van oudsher wordt vrijwilligerswerk gestimuleerd via enerzijds waarderingssubsidies van vrijwilligersorganisaties en anderzijds bemiddeling en deskundigheidsbevordering via met name de Vrijwilligerscentrale. Ook is een lokale collectieve vrijwilligersverzekering beschikbaar. We gaan de komende tijd vrijwillige inzet op diverse wijze extra promoten. Zo laten we onze waardering voor vrijwilligers zien door regelmatig vrijwilligersontmoetingsdagen te organiseren. Daar waar dit nog niet het geval is, vereenvoudigen we subsidieregelingen en vergunningen. In het kader van 'Nijmegen heeft antwoord' zijn we bezig om aanvragen van vergunningen voor bijvoorbeeld voor het organiseren van evenementen klantvriendelijker te maken: waar worden onnodige eisen gesteld, waar kunnen we beter communiceren en waar is de regelgeving niet helder.

Al langer is bekend dat vooral jongeren en ook 30'ers en 40'ers, maar ook ouderen, vragen om meer flexibele (bijvoorbeeld projectmatige) vormen van vrijwilligerswerk. Het is zaak dat organisaties bij de werving van vrijwilligers de aansluiting vinden bij de interesse en mogelijkheden (agenda) die passen bij de wensen van die 'nieuwe vrijwilliger'. De Vrijwilligerscentrale heeft een belangrijke rol om vrijwilligersorganisaties en instellingen hierbij te ondersteunen en wil haar inzet de komende jaren verder professionaliseren door de inrichting van een 'vrijwilligersacademie'. Binnen dit concept wordt inzichtelijk gemaakt welke vormen van scholing er voor vrijwilligers bestaan, worden opleidingsplaatsen gecreëerd en wordt waar nodig maatwerk geboden. De maatschappelijke stages vormen een belangrijke manier om de maatschappelijke inzet van jongeren te stimuleren.

Maar daar blijft het niet bij. We willen ook een appèl doen op mensen om zich voor elkaar en de samenleving in te zetten. In onze reactie op de Vergrijzingsnota hebben wij wat betreft ouderen al richting gegeven aan deze discussie: we sturen aan op een cultuuromslag waarbij vrijwillige inzet

meer gewoontekarakter krijgt. Met name 55+'ers gaan we actief vragen om vrijwilligerswerk te gaan doen. We wachten niet langer af tot men zich uit eigen beweging meldt. Mensen die het arbeidsproces gaan verlaten, worden actief benaderd om zich als vrijwilliger in te zetten, bijvoorbeeld via Pensioen In Zicht. Dit wordt onderdeel van het gemeentelijke personeelsbeleid en wij gaan hierover in gesprek met grote werkgevers en samenwerkingsverbanden in de stad, zoals de ziekenhuizen, de HAN, de Radboud Universiteit en de Maatschappelijke Meerwaarde.

Daarnaast kijken we naar mogelijkheden om het eigen netwerk van mensen beter te benutten en de onderlinge contacten te versterken. Dit kan via de MEE-methodiek 'Informeel ondersteuning'. Voor de verspreiding van deze methodiek stellen we middelen ter beschikking. HAN-studenten brengen via deze methodiek het netwerk van mensen met een hulpvraag nauwgezet in beeld en benaderen mensen uit dit netwerk met de vraag wat ze voor hun bekende (extra) zouden willen doen.

Buurthulp is gestart en inmiddels uitgebreid naar Neerbosch-Oost. Via Buurthulp staan buurtbewoners elkaar bij (als vrijwilliger of via een participatiebaan) bij kleine werkzaamheden in en rond huis of om elkaar gezelschap te houden. Op basis van de tussenevaluatie wordt Buurthulp doorontwikkeld.

### **Wat hebben we eind 2011 bereikt?**

#### *Nieuwe projecten/activiteiten*

- Periodieke vrijwilligersontmoetingsdagen, minimaal 1x per jaar
- Meer mogelijkheden creëren voor vrijwilligerswerk door kwetsbare groepen, zoals allochtonen en mensen met beperkingen
- Bij gemeente Nijmegen wordt vrijwillige inzet een vast item in het exit-gesprek van werknemers die stoppen met werken
- Appèl op 55+'ers om vrijwilligerswerk te doen, ook bij andere belangrijke werkgevers in Nijmegen
- Wij stellen middelen beschikbaar voor het introduceren van de methodiek 'Informeel Ondersteuning' bij meerdere organisaties (zie ook hoofdstuk 4)
- Onderzoek naar samenwerking met religieuze organisaties

#### *Versterking/uitbreiding bestaande activiteiten*

- Actieve bestuurlijke waardering voor vrijwilligersinitiatieven
- Professionaliseren van de Vrijwilligerscentrale tot 'vrijwilligersacademie'
- Vereenvoudigen subsidieregelingen en vergunningverlening ('Nijmegen heeft antwoord')
- Doorontwikkeling en uitbreiding van Buurthulp

## 6. Mantelzorgondersteuning

### *Mantelzorg: vanzelfsprekend?*

We spreken over mantelzorg als mensen onbetaald zorgen voor een oudere, zieke of gehandicapte met wie zij een persoonlijke relatie hebben. Dat kan een dochter zijn die elke dag voor haar bejaarde ouders kookt, of iemand die de buurvrouw helpt met aankleden. Of een man die zijn aan multiple sclerose lijdende vrouw helpt met persoonlijke verzorging en regelt dat er aanpassingen in huis komen. Ook een schoolgaande tiener die vaak in het huishouden moet inspringen voor een manisch depressieve moeder past in deze reeks voorbeelden. Het gaat hier allemaal om onbetaalde zorg voor een naaste, méér dan incidenteel een handje helpen. In beleid wordt de term mantelzorg gereserveerd voor vormen van zorg die meer dan drie maanden duren en meer dan 8 uur per week in beslag nemen. De ervaring leert dat bij intensieve inzet het eigen leven van de mantelzorgers in de knel dreigt te raken.

Mantelzorg omvat allerlei vormen van zorg voor naasten zoals huishoudelijke hulp, verzorging en emotionele steun en het houden van (soms bijna permanent) toezicht. Zorgen voor een naaste gebeurt meestal uit liefde of plichtsgevoel. De vooraf bestaande persoonlijke band en morele plicht vormen een belangrijk verschil met vrijwilligerswerk. Mantelzorg is meestal geen bewuste keuze. Men rolt erin en heeft vooraf geen idee hoe lang en omvangrijk de zorg nodig zal zijn. Ook als dit vele jaren is, de meeste mantelzorgers houden het vol tot de situatie onhoudbaar is en opname in een instelling onontkoombaar. Vrijwilligers die dienstverlening en zorg (tijdelijk) kunnen overnemen van de mantelzorgers zijn in dit verband van grote betekenis. Mantelzorg en deze vorm van vrijwillige inzet noemen we 'informele zorg'. Zij zijn bijvoorbeeld verbonden aan de Zonnebloem, de 'Hulpdienst', ouderenbonden. Of zij zijn actief bij MEE, buddyzorg of bij organisaties voor palliatieve zorg. 10% van de volwassen Nijmegenaren zegt mantelzorg te geven (± 14.000 personen) (Stadspeiling 2007). Eén op de drie à vier mantelzorgers (± 4.000 personen) besteedt 8 uur of meer per week aan deze zorg en voldoet daarmee aan de beleidsmatige definitie van mantelzorg. Een op de zeven mantelzorgers (2.000) ervaart het geven van zorg als een zware belasting.

### *Doelstellingen mantelzorgondersteuning*

Net als bij behoefte aan ondersteuning bij participatie, kunnen we mantelzorg plaatsen in een keten van toenemende behoefte aan ondersteunings- en zorgvoorzieningen. Aan de ene kant van de keten gaat het om mensen die zelfredzaam zijn, zelf problemen kunnen oplossen in het eigen netwerk en geen of lichte vormen (informatie en advies) van ondersteuning nodig hebben. Aan de andere kant van de keten vinden we situaties waarin mensen niet-zelfredzaam zijn en intensievere zorg nodig hebben. Als mensen ondersteuning nodig hebben, proberen zij over het algemeen eerst zelf hun ondersteuningsvraag op te lossen en doen zij in tweede instantie beroep op algemene welzijnsvoorzieningen. Als dat niet meer lukt, komt zo mogelijk de mantelzorgers in beeld al dan niet in combinatie met professionele zorg thuis. Het streven is het beroep op intensieve zorg en ondersteuning zoveel mogelijk te voorkomen. Mantelzorg kan daar een belangrijke rol bij vervullen en wij vinden het dan ook van belang mantelzorgers zo goed mogelijk te ondersteunen. Doelstellingen van deze ondersteuning van mantelzorgers zijn:

- bijdragen aan participatie van de mantelzorgers in de samenleving zoals kunnen blijven deelnemen aan arbeid, scholing en vrijwilligerswerk;
- voorkomen van overbelasting van de mantelzorgers;
- uitstel of voorkomen van het beroep op zwaardere zorgvormen door de zorgbehoevende;
- het verkleinen van de kans op (langdurig) rolconflict als gevolg van spanningen tussen mantelzorgers en de zorg-vrager/behoevende;
- aan betekenisvolle inzet van mantelzorgondersteuning.

### *8 basisfuncties*

De antwoorden op vragen naar en behoeften van mantelzorgers om ondersteuning zijn vaak individueel maatwerk. Daarom is een gevarieerd pakket aan ondersteuning (vanuit de Wmo, maar ook vanuit andere wet- en regelgeving) nodig dat aansluit bij de grote diversiteit aan situaties en vragen van mantelzorgers en zorgbehoevenden. De VNG, het Ministerie van VWS en Mezzo (de Landelijke

Vereniging voor Mantelzorgers en Vrijwilligerzorg) hebben acht basisfuncties onderscheiden. In ons beleid sluiten wij hierbij aan. Het gaat om de volgende ondersteuningsfuncties:

1. Informatie; individuele mantelzorg en algemeen. Informatie aan een breed publiek draagt bij aan bewustwording over, (h)erkenning van mantelzorg.
2. Advies en begeleiding; Na informatie en een luisterend oor komt ondersteuning en begeleiding bij het vinden van de weg in het groot aantal mogelijkheden, het zetten van stappen naar instanties en het maken van keuzes.
3. Emotionele steun; zorg, ziekte en snel veranderende perspectieven vragen een specifieke ondersteuning individueel of groepsgewijs zoals Alzheimercafé, lotgenotengroepen.
4. Educatie; hierbij gaat het om 'empowerment'. Cursussen bijv. over en omgaan met dementie, psychiatrische beperkingen etc.
5. Praktische hulp; zoals huishoudelijke hulp; welzijns-/gemakdiensten, klussendienst, maaltijdservice, vrijwillige hulp; administratieve hulp.
6. Respijtzorg; mogelijkheden om de mantelzorg even 'vrijaf' te geven, zoals 'oppas', bezoeks-service, ontmoetingscentrum, vrijwillige thuishulp (Wmo) of (doorverwijzing naar) AWBZ- geïndiceerde mantelzorgondersteuning: dagopvang, logeershuis, zorghotel, gastgezin, etc.
7. Financiële tegemoetkoming; bijv. bijzondere bijstand.
8. Materiële hulp; woningaanpassing, mantelzorgwoning, hulpmiddelen (praktisch en ICT); aangepast vervoer.

Naast bovenstaande bestaande activiteiten ondernemen we de komende 2 jaar de volgende nieuwe acties:

- Er komt een duidelijk herkenbaar Steunpunt Mantelzorg Nijmegen dat zich ook richt op groepen die tot dan toe slecht in beeld waren zoals jonge en allochtone mantelzorgers en mantelzorgers voor mensen met een psychiatrische beperking: een nieuw Steunpunt Mantelzorg bij SWON
- Meer mantelzorgers beseffen dat zij mantelzorg zijn en doen een beroep op mantelzorgondersteuning: een publiciteitscampagne
- Versterken positie van en aandacht voor mantelzorgers in het indicatieproces; de mantelzorg krijgt nadrukkelijke positie in het indicatievernieuwingstraject 'De Kanteling'
- Duidelijke regievoering op de mantelzorgondersteuning:
  - ontwikkelen van een netwerkstructuur met MEE, Hulpdienst, Loket Zorg en Inkomen, VWC én met het bredere netwerk van professionele instellingen en vrijwilligersorganisaties op het gebied van welzijn en zorg;
  - samenwerking tussen informele zorg (mantelzorg en vrijwillige zorg; ouderenbonden, Zonnestraal, Humanitas) en professionele zorg (huisartsen, ziekenhuizen, verzorgingshuizen)
  - ZAT-teams, verenigingen, clubs, COC/Villa Lila (café Dapper, Salons), kerken, etc. actief benaderen om mensen voor te lichten over mantelzorg en de mogelijkheden die er zijn om mantelzorgers te ondersteunen
- Toegesneden en samenhangend aanbod aan mantelzorgondersteuning; maatwerk wordt geleverd; stroomlijning intake en doorverwijzing bij de diverse organisaties gericht op mantelzorgondersteuning
- Wij formeren een panel van mantelzorgers en zorgvrijwilligers. Het panel fungeert als gesprekspartner en klankbord voor SWON en het netwerk van ondersteuningsorganisaties.
- Mantelzorgwoningen: wij willen een ontheffingsmogelijkheid voor realisatie van mantelzorgwoningen opnemen in bestemmingsplannen.

### *Steunpunt Mantelzorg*

Het Steunpunt Mantelzorg heeft een belangrijke functie hierbij om óf zelf de betreffende ondersteuning te bieden dan wel de cliënt te adviseren over en te begeleiden naar een geschikt aanbod van zorg- en ondersteuningsorganisaties. Dit steunpunt brengen wij onder bij de Stichting Welzijn Ouderen Nijmegen. Om meerdere redenen hebben wij hiervoor gekozen. De benadering vanuit 'welzijn' functioneert naar verwachting beter dan vanuit de zorg. Tot eind 2009 was het Steunpunt Mantelzorg

gesitueerd bij de Zorggroep Zuid-Gelderland. De mogelijke meerwaarde van koppeling aan 'zorg' heeft zich naar onze inzichten niet bewezen. De positionering bij SWON biedt het voordeel van een bundeling van verschillende informatie- en adviesfuncties in één loket. Kwetsbare groepen zoals allochtone mantelzorgers hebben vaak te maken met een kluwen van problemen (financiën, werk, huisvesting) waarvan mantelzorg er maar één is. Voorts kan mantelzorgondersteuning geïntegreerd worden in het reguliere werk van ouderenadviseurs. Wij vragen SWON het Steunpunt zodanig te positioneren dat ook niet-ouderen zich nadrukkelijk herkennen. Tevens verzoeken we SWON om de regie te voeren op de ondersteuning van de mantelzorg: initiatieven nemen, ontwikkelingen signaleren en partners verbinden.



## 7. De kanteling

We willen nader invulling geven aan de Wmo-compensatieplicht via meer maatwerk en een integrale benadering. De compensatieplicht houdt in dat gemeenten in het kader van de Wmo de plicht hebben om beperkingen in de zelfredzaamheid en participatie weg te nemen of te compenseren, zodat mensen kunnen functioneren zoals mensen zonder beperkingen. De compensatieplicht bestaat uit 4 elementen: in staat zijn om een huishouden te voeren, zich te verplaatsen in en om de woning, zich lokaal te verplaatsen en om medemensen te ontmoeten en sociale verbanden aan te gaan. De eerste 3 elementen hebben betrekking op zelfredzaamheid. We compenseren voor het voeren van het huishouden via het bieden van Hulp bij het Huishouden en voor vervoer via (toegankelijk) openbaar vervoer, collectief vervoer van de stadsregiotaxi en vervoersvergoedingen. Aanvullend op de stadsregiotaxi wordt in 2010 het openbaar vervoer toegankelijk gemaakt (gelijkvloers maken bussen en perrons) en voeren we de zorgtaxi in voor een specifieke groep die begeleiding van kamer-tot-kamer nodig heeft. In samenhang hiermee gaat de regeling voor vervoersvergoedingen veranderen.

De compensatieplicht ten aanzien van participatie vullen we tot nu toe nog niet expliciet in bij de uitvoering van de Wmo. Dit gaan we nu doen via 'de kanteling', waarbij niet zozeer gekeken wordt waar iemand recht op heeft maar naar wat iemand nodig heeft. Ook streven we naar vermindering van de administratieve lasten en bureaucratie. Deze twee ambities hebben geleid tot een onderscheid in processen bij de indicatiestelling van individuele Wmo-voorzieningen: enerzijds een op snelheid gericht standaardtraject (met steekproefsgewijze controle achteraf) voor met name bestaande cliënten en anderzijds een traject met een brede integrale inventarisatie voor nieuwe cliënten. Mensen die voor het eerst een aanvraag doen bij de Wmo krijgen een huisbezoek en daarbij wordt de gehele situatie bekeken, ook financieel en sociaal (sociale contacten, gebruik voorzieningen, welbevinden, mantelzorg, etc.). Hierbij gaat het niet alleen om het verstrekken van de gevraagde voorziening, maar om het in beeld brengen van het totaalplaatje van participatie en zelfredzaamheid. Dit levert voor elke klant maatwerk op en kan leiden tot andere oplossingen dan een individuele voorziening. Bovendien wordt consequent eerst gekeken naar de mogelijkheden van mensen zelf of hun netwerk; zonodig zetten we de MEE-methodiek in voor informele ondersteuning: vraagverheldering, mogelijkheden van de klant bespreken, sociale netwerk in kaart brengen, versterken en uitbreiden. De Wmo-verordening zal op de nieuwe werkwijze worden aangepast.

De nieuwe benadering is een belangrijk onderdeel van het nieuwe Wmo-beleid, waarmee we invulling geven aan onze regierol en waarop we op diverse fronten kunnen voortbouwen: bij de ondersteuning van mantelzorg, het stimuleren van participatie en vrijwilligersbeleid en bestrijding van armoedeproblematiek. Tegelijkertijd krijgen we zo beter inzicht in behoeften en op basis van deze inzichten kunnen nieuwe initiatieven ontwikkeld worden.

In 2010 maken we een belangrijke slag met de kanteling bij het bureau Voorzieningen Wmo, die we in 2014 willen voltooien. Op termijn is het onze ambitie om deze methodiek uit te breiden naar samenwerkingspartners (in eerste instantie SWON, NIM, MEE), wat mogelijk is met behulp van een digitale vragenlijst, gekoppeld aan uitbreiding van de ondersteuningsteams in wijken.

Via het landelijke project De Kanteling betrekken we het cliëntperspectief bij de invoering van de nieuwe werkwijze en kunnen we gebruik maken van ervaringen die elders met dit verandertraject zijn opgedaan.

Op dit moment zien we geen aanleiding om meer Wmo-voorzieningen inkomensafhankelijk te maken. De vervoersvergoedingen zijn al inkomensafhankelijk en voor de Hulp bij het Huishouden geldt een inkomensafhankelijke eigen bijdrage.

Ook hebben we overwogen om een individueel participatiebudget (à la het PGB Welzijn in Almelo, een *eenmalige* bijdrage van € 450) in te stellen, maar het Minimabeleidsplan voorziet hier al in. Ook het Minimabeleidsplan 2009-2012 heeft tot doel de maatschappelijke participatie voor doelgroepen als kinderen, chronisch zieken, gehandicapten en ouderen te bevorderen. Zo is er voor kinderen de computerregeling, het school-, sport- en cultuurfonds. Als het Minimabeleidsplan in 2010 ongewijzigd wordt uitgevoerd, is er ten behoeve van de maatschappelijke participatie van chronisch zieken, gehandicapten en ouderen voornamelijk een bijdrage ter beschikking van € 150.

Wat gaan we doen:

- Invoering zorgtaxi en een nieuwe vervoersvergoedingenregeling
- Vormgeving van de Kanteling, om te beginnen bij het bureau Voorzieningen Wmo
- Bezien of en op welke wijze we gaan deelnemen aan Regelhulp (digitale portal voor UWV, AWBZ, waar je met de Wmo bij kunt aansluiten én inkomensondersteuning)
- Diversiteitstraining bureau Voorzieningen Wmo en Loket Zorg & Inkomen
- Klantenpanels op thema afhankelijk van de uitkomst van de jaarlijkse cliënttevredenheidsonderzoeken individuele Wmo-voorzieningen, om meer te weten te komen over achtergronden van (on)tevredenheid

Dit alles moet er in 2011 toe hebben geleid dat de cliënttevredenheid in het jaarlijkse SGBO-onderzoek een stijgende lijn laat zien.

## 8. Regierol gemeente

### *Beleidsregie*

Zoals 'Route naar een toekomstbestendige Wmo'<sup>2</sup> ook aangeeft bevindt de Wmo zich in een complexe en dynamische omgeving. Partijen zijn continu in beweging, er verschijnen nieuwe aanbieders op het toneel en grenzen tussen wonen, welzijn en zorg vervagen. Ook zijn er veel relevante (AWBZ-)partijen waarvoor de gemeente geen directe sturingsinstrumenten heeft. De gemeente geeft daar waar zij opdrachtgever is de kaders aan (doelstellingen, prioriteitstelling), waarbinnen organisaties en partners de ruimte krijgen voor creativiteit en professionaliteit en aangeven hoe zij de gewenste resultaten gaan behalen. Het proces van interculturalisatie en diversiteitbeleid van instellingen is een blijvend aandachtspunt dat we versterkt voortzetten, onder meer door kennisuitwisseling te organiseren.

Met woningcorporaties hebben we via een raamovereenkomst afspraken gemaakt op het terrein van wonen-welzijn-zorg die worden vertaald naar prestatieafspraken per woningcorporatie. Deze afspraken gaan onder andere over het aantal aan te passen woningen. Bij nieuwbouw ligt de verantwoordelijkheid voor de geschiktheid van de woning bij de woningcorporatie.

In de Vergrijzingsnota is al aangegeven dat we halfjaarlijks een zorgberaad bijeenroepen waar Wmo en AWBZ elkaar ontmoeten, onder voorzitterschap van de wethouder Zorg & Welzijn. We koersen op ontschotting van de domeinen wonen, welzijn en zorg door te kijken naar de primaire zorgbehoefte van de cliënt. De AWBZ-pakketmaatregel dwingt ons er toe, maar ook los daarvan willen we experimenteren met allianties en financiële ontschotting tussen domeinen door budgetten te stapelen. Zo participeren we in een experiment van ZOWEL Netwerk<sup>3</sup> gericht op integrale zorgbegeleidingstrajecten waarin voorzieningen vanuit AWBZ, zorgverzekering en Wmo integraal worden benaderd.

Met het vrijwilligers- en mantelzorgbeleid willen we ook op deze terreinen op een meer samenhangende en integrale wijze gaan sturen.

### *Regie op wijkniveau*

Op wijkniveau blijven en gaan we op 3 punten regie voeren, veelal in nauwe samenwerking met St. MAAT:

- De realisatie van woonservicegebieden.
- Met het zorgkantoor en AWBZ-instellingen verkennen we de mogelijkheden om op wijkniveau gezamenlijk voorzieningen wederzijds open te stellen of te creëren gelieerd aan het concept voor woonservicegebieden (om te beginnen met Dukenburg als casus).
- Het vullen van de in hoofdstuk 4 genoemde 'koffer' met bouwstenen per wijk, om te beginnen in 5 wijken/stadsdelen.

### *Cliëntregie*

Daarnaast moet het proces van de Kanteling er toe leiden dat wij door de bredere en integrale dienstverlening de regierol op cliëntniveau (beter) gaan oppakken, waarmee we starten bij de afdeling Zorg en Inkomen en meer specifiek ook bij het bureau Voorzieningen Wmo. Op termijn is het onze ambitie om deze methodiek uit te breiden naar samenwerkingspartners (in eerste instantie de organisaties die participeren in de ondersteuningsteams), wat mogelijk is met behulp van een digitale vragenlijst. Ook met de uitbreiding van de ondersteuningsteams in wijken beogen we dat cliënten beter worden bereikt en zo compleet mogelijk worden ondersteund.

---

<sup>2</sup> 'Route naar een toekomstbestendige Wmo', Advies van het expertpanel wonen, welzijn, zorg aan de gemeente Nijmegen - Seniorenraad en PGN (2008)

<sup>3</sup> Het ZOWEL Netwerk betreft een project van het Nationaal programma Ouderenzorg en richt zich primair op kwetsbare ouderen met complexe problematiek. Naast relevante zorg-, welzijns- en belangenorganisaties participeren wij in het netwerk; de eerste verantwoordelijkheid ligt bij het UMC St. Radboud.

## 9. Financiën en uitvoering

### *Financieringsbronnen 2010-2011*

Voor de uitvoering van het Wmo-beleidsplan 2010-2011 zijn de 3 onderstaande financieringsbronnen beschikbaar. Hiermee achten wij de uitvoering van dit Wmo-beleidsplan mogelijk binnen de bestaande budgetten.

#### 1. Compensatiemiddelen AWBZ van € 770.000,- per jaar

Hieruit worden de alternatieven en bouwstenen in relatie tot de AWBZ-pakketmaatregel betaald die passen binnen 'participatie in de wijk':

- In beeld brengen kwetsbare groepen per wijk.
- Een goede en toegankelijke sociale kaart, ook op wijkniveau en digitaal: doorontwikkeling/integratie bestaande sociale kaarten (MEE, MAAT, gemeentelijke voorzieningenkaart);
- Alternatieven voor dagopvang ouderen, psychiatrisch patiënten en verstandelijk gehandicapten op wijk-/stadsdeelniveau en indien gewenst stedelijk niveau.
- Alternatieven voor ambulante begeleiding: uitbreiding aanbod vrijwilligersorganisaties (Hulpdienst, Humanitas, etc.), maatjesprojecten, NIM, thuisbegeleiding ZZG en collectieve 'begeleiding' (boodschappenbus, wekelijks gezamenlijk administratie doornemen?).

Andere dekkingsbronnen:

- Uitbreiding ondersteuningsteams: via reguliere subsidies/reguliere capaciteit, aangezien deelname past binnen de bestaande werkwijze en het vooral gaat om signalering en samenwerking.
- Verbetering/uitbreiding Buurthulp via 'algemene voorzieningen Wmo' - programma Zorg en Welzijn (zie hieronder).
- Inzet methodiek Informele ondersteuning: via budget voor vrijwilligerswerk - programma Zorg en Welzijn (zie hieronder).

#### 2. Programma Zorg en Welzijn

Er is structureel ruimte voor nieuwe activiteiten binnen de producten 'Ondersteuning vrijwilligers en mantelzorgers' en 'Algemene voorzieningen Wmo'. Deze middelen werden tot nu toe a-structureel ingezet.

- A. het product ondersteuning vrijwilligers en mantelzorgers 9410-02 - € 140.000 in 2010 en 2011 ('overige initiatieven vrijwilligerswerk') - 60661.S2718

Hieruit kunnen de nieuwe acties voor vrijwilligerswerk en mantelzorgondersteuning worden gefinancierd:

- Vrijwilligerswerk: vrijwilligersdagen, uitbreiding taakstelling Vrijwilligerscentrale met betrekking tot allochtonen en mensen met beperkingen, appèl 55+'ers, verspreiding methodiek Informele ondersteuning, sportmaatjesproject.
- Mantelzorg: voornamelijk extra taken voor het Steunpunt Mantelzorg bij SWON: aandacht voor jonge en allochtone mantelzorgers en mantelzorgers voor psychiatrische patiënten, publiciteitscampagne, ontwikkelen netwerkstructuur, maatwerk, formeren panel.

- B. product Algemene voorzieningen Wmo 9410-05 - € 229.544 in 2010 en € 279.784 in 2011 (Buurthulpprojecten en Dienstenstructuur woonservicegebieden) - 61081.S2688:

Inzet beschikbare budget:

- Doorontwikkeling Buurthulp;
- Organisatie van welzijnsactiviteiten in het kader van woonservicegebieden in samenwerking met zorgkantoor/AWBZ, om te beginnen in Dukenburg en Hatert (Nieuw Maldenborgh);
- Extra activiteiten voor allochtone ouderen, op basis van plan van aanpak depressiepreventie en uitkomsten behoeftenonderzoek;
- Ondersteuning/methodiekbeschrijving ter verdieping en uitbreiding van de roze looper naar meer woonzorgcentra;

- Betere facilitering (o.a. trainingen) van sportverenigingen voor begeleiding van kwetsbare groepen;
- Ontwikkeling en uitvoering stappenplan ter verbetering (sociale) toegankelijkheid culturele instellingen;
- Subsidiëring van activiteiten gericht op empowerment van mensen met beperkingen;
- De subsidie voor Intercity in 2010 en 2011 ter compensatie van de wegvallende GSB-middelen. Aanvullende subsidie Intercity.

C. Wmo-reserve

Onttrekking € 100.000 aan Wmo-reserve ten behoeve van de stimuleringsregeling voor verbetering van de toegankelijkheid van openbare gebouwen (exclusief gemeentelijke accommodaties) in 2011. Het budget voor deze regeling was voor 2010 al opgehoogd tot € 200.000, maar voor 2011 is er € 42.000 beschikbaar, waarmee een (te) beperkt aantal gebouwen kan worden aangepast gezien het maximum subsidiebedrag van € 10.000 per maatregel en € 25.000 specifiek voor liften.

### 3. Bestaande subsidies/budgetten

Tot slot vindt een aantal activiteiten plaats binnen bestaande budgetten en subsidies, omdat het vooral gaat om een andere werkwijze:

- Verspreiding ondersteuningsteams over meer wijken/stadsdelen binnen bestaande werkwijze en reguliere subsidies aan Tandem, SWON, NIM en straks ook Inter-lokaal als die gaat deelnemen;
- Behalve het genoemde ontwikkelbudget vanuit programma Zorg en Welzijn stellen we ook voorwaarden ten aanzien van sociale en fysieke toegankelijkheid binnen budgetsubsidie-overeenkomsten. Tandem heeft het toegankelijker maken van hun activiteiten en nieuwe activiteiten voor Wmo-doelgroepen al meegenomen in het bestek.
- Diversiteitsbeleid (à la Dunya): binnen budgetsubsidie instellingen
- Vormgeving de Kanteling en instrumentontwikkeling binnen product Individuele voorzieningen.

### Risicoparagraaf

De bezuinigingsopgave die we vanaf 2011 gemeentebreed kunnen verwachten als gevolg van de crisismaatregelen van het rijk, zal ook doorwerken in de Wmo. De mate waarin dit het geval zal zijn, is nog onduidelijk. Wij denken bij bezuinigingen in eerste instantie aan de individuele Wmo-voorzieningen, waarbij een aantal keuzes mogelijk is, zoals het instellen van een eigen bijdrage voor (grote) woonaanpassingen in combinatie met een drempelinkomen, het instellen van een pool voor scootmobiel en rolstoelen en het inperken van de verstrekking van kleine woonaanpassingen (verhoogd toilet, douchebeugels, etc.).

### *Uitvoeringsprogramma 2010-2011*

Aangezien dit Wmo-beleidsplan een looptijd heeft van 2 jaar, geldt voor alle acties dat ze in 2010 worden voorbereid en zoveel mogelijk ook wordt gestart met de uitvoering. Zoals in de overzichten met actiepunten per hoofdstuk is aangegeven, gaat het deels om nieuwe activiteiten en deels om versterking of uitbreiding van bestaande activiteiten. Daar waar het gaat om voortborduren op lopende activiteiten breekt de uitvoeringsfase over het algemeen eerder aan dan bij nieuwe activiteiten.

Voor alle activiteiten geldt dat de gemeente verantwoordelijk is voor de gehele coördinatie en beleidsregie. De beoogde trekker varieert per actie en is in onderstaande tabel benoemd.

<b>Actie</b>	<b>Beoogde trekker</b>	<b>Financiering</b>
<b>Algemene voorzieningen: voor iedereen</b>		
Plan van aanpak depressiepreventie allochtone ouderen	N.t.b.	Programma Zorg en Welzijn
Opzet sportmaatjesproject	N.t.b.	Programma Zorg en Welzijn (ondersteuning vrijwilligers)
Uitvoering stappenplan ter verbetering (sociale) toegankelijkheid culturele instellingen	Afd MO gemeente	Programma Zorg en Welzijn (algemene voorzieningen) Programma cultuur
Ondersteuning van activiteiten gericht op empowerment van mensen met beperkingen	Varieert	Programma Zorg en Welzijn (algemene voorzieningen)
Pilots integratie mensen met en zonder beperkingen in samenwerking met HAN en Radbouduniversiteit	Gemeente/ HAN	Stageprojecten
Een goede en toegankelijke sociale kaart, ook op wijkniveau en digitaal	n.t.b.	Programma Zorg en welzijn (algemene voorzieningen)
De methodiek van Dunya is verspreid onder een aantal Wmo- en AWBZ-instellingen en de eerste effecten hiervan zijn gemeten	Gemeente/ zorgkantoor	Zorgkantoor (AWBZ) Reguliere subsidies (Wmo)
Op basis van een behoeftenonderzoek onder allochtone ouderen zijn nieuwe activiteiten ontwikkeld voor deze groep	SWON	Programma Zorg en Welzijn (algemene voorzieningen)
Verdieping en uitbreiding van de roze loper naar meer woonzorgcentra	Werkgroep senioren COC	Inzet vrijwilligers Methodiekontwikkeling: programma Zorg en Welzijn
Subsidie-afspraken met gesubsidieerde instellingen over diversiteitsbeleid, in het bijzonder fysieke en sociale toegankelijkheid voor allochtonen en mensen met beperkingen	Afd. MO gemeente	Reguliere subsidies
Betere facilitering van sportverenigingen voor begeleiding van kwetsbare groepen	Sportservice gemeente	Programma Sport/Zorg en Welzijn
<b>Participatie op wijkniveau</b>		
Kwetsbare groepen zijn per wijk in beeld	Afd. O&S gemeente	Onderzoeksprogramma gemeente
Outreached werken in elke aandachtswijk (à la Ondersteuningsteam Hatert) via bestaande netwerken	St. MAAT	Reguliere capaciteit
Uitbreiden functie Formulierenbrigade naar Wmo-doelgroepen en -voorzieningen	Het Inter-lokaal	Programma Zorg en Welzijn (compensatiemiddelen AWBZ)
Inzet methodiek Informele ondersteuning (cirkelmethode) op wijkniveau	MEE	Programma Zorg en Welzijn (ondersteuning vrijwilligers)
Doorontwikkeling van Buurthulp	Tandem	Programma Zorg en Welzijn (algemene voorzieningen)
Toegankelijke en aantrekkelijke open inloop in wijkcentra	VSA Gemeente	Criterium bij renovatie en nieuwbouw
Op basis van behoefte wijkactiviteiten voor mensen met beperkingen, al dan niet gemixt (buurtresto's, kookclubjes, vriendenkringen, etc.) - minimaal 2 per wijk/stadsdeel	Afd. MO Gemeente	Programma Zorg en Welzijn (compensatiemiddelen AWBZ)
Organisatie van welzijnsactiviteiten in het kader van	MAAT	Programma Zorg en

woonservicegebieden in samenwerking met zorgkantoor/AWBZ		Welzijn (compensatiemiddelen AWBZ)
<b>Vrijwillige inzet: waardering en appèl</b>		
Periodieke vrijwilligersontmoetingsdagen, minimaal 1x per jaar	Afd. MO Gemeente	Programma Zorg en Welzijn (ondersteuning vrijwilligers)
Actieve bestuurlijke waardering voor vrijwilligersinitiatieven	College van B en W	N.v.t.
Professionaliseren van de Vrijwilligerscentrale tot 'vrijwilligersacademie'	Vrijwilligerscentrale	Reguliere subsidie Vrijwilligerscentrale
Meer mogelijkheden creëren voor vrijwilligerswerk door kwetsbare groepen, zoals alloctonen en mensen met beperkingen.	Vrijwilligerscentrale	Programma Zorg en Welzijn (ondersteuning vrijwilligers)
Vereenvoudigen van subsidieregelingen en vergunningverlening	Gemeentelijk project 'Nijmegen heeft antwoord'	
Bij gemeente Nijmegen wordt vrijwillige inzet een vast item in het exit-gesprek van werknemers die stoppen met werken	Afd. MO en P&O gemeente	N.v.t.
Appèl op 55+'ers om vrijwilligerswerk te doen, ook bij andere belangrijke werkgevers in Nijmegen	Afd. MO gemeente	N.v.t.
Introduceren van de methodiek 'Informeel Ondersteuning' bij meerdere organisaties	MEE	Programma Zorg en Welzijn (ondersteuning vrijwilligers)
Doorontwikkeling en uitbreiding van Buurthulp	Tandem	Programma Zorg en Welzijn (algemene voorzieningen)
Samenwerking met religieuze organisaties onderzoeken	Afd. MO gemeente	N.v.t.
<b>Mantelzorgondersteuning</b>		
Duidelijk herkenbaar nieuw Steunpunt Mantelzorg Nijmegen dat zich ook richt op jonge en allochtone mantelzorgers en mantelzorgers voor mensen met een psychiatrische beperking	SWON	Programma Zorg en Welzijn (ondersteuning mantelzorgers)
Publiciteitscampagne	SWON	Programma Zorg en Welzijn (ondersteuning mantelzorgers)
Versterken positie van en aandacht voor mantelzorgers in het indicatieproces; de mantelzorger krijgt nadrukkelijke positie in het indicatievernieuwingstraject 'De Kanteling'	Afd. Zorg en Inkomens Gemeente	Reguliere capaciteit
Duidelijke regievoering op de mantelzorgondersteuning	SWON	Programma Zorg en Welzijn (ondersteuning mantelzorgers)
Toegesneden en samenhangend aanbod aan mantelzorgondersteuning	SWON	Programma Zorg en Welzijn (ondersteuning mantelzorgers)
Formeren van een panel van mantelzorgers en zorgvrijwilligers	SWON	Programma Zorg en Welzijn (ondersteuning mantelzorgers)
Mantelzorgwoningen: ontheffingsmogelijkheid voor realisatie van mantelzorgwoningen opnemen in bestemmingsplannen	Directie Grondgebied Gemeente	N.v.t.
<b>De Kanteling</b>		
Invoering zorgtaxi en een nieuwe vervoersvergoedingenregeling	Afd. MO Gemeente	Programma Zorg en Welzijn (individuele voorzieningen)

Vormgeving van de Kanteling het bij bureau Voorzieningen Wmo	Afd. Zorg en Inkomen Gemeente	Reguliere capaciteit/ instrumentonwikkeling programma Zorg en Welzijn
Bezien of en op welke wijze we gaan deelnemen aan Regelhulp (digitale portal voor UWV, AWBZ, waar je met de Wmo bij kunt aansluiten én inkomensondersteuning)	Afd. Zorg en Inkomen Gemeente	Reguliere capaciteit/Programma Zorg en Welzijn
Diversiteitstraining bureau Voorzieningen Wmo en Loket Zorg & Inkomen	Afd. Zorg en Inkomen Gemeente	Reguliere capaciteit/ opleidingsbudget
Klantenpanels op thema afhankelijk van de uitkomst van de jaarlijkse cliënttevredenheidsonderzoeken individuele Wmo-voorzieningen, om meer te weten te komen over achtergronden van (on)tevredenheid	Afd. MO Gemeente	Reguliere capaciteit



## **Bijlage 1      Lopend beleid**

Sinds de vaststelling van het vorige Wmo-beleidsplan in 2007 zijn veel voornemens doorontwikkeld, in gang gezet en uitgevoerd. In het voorjaar van 2008 is het Wmo-bestedingsvoorstel 2008-2011 vastgesteld. Hier volgt een overzicht van de belangrijkste Wmo-gerelateerde activiteiten (met accent op prestatieveld 1-6) sinds 2007 die we voortzetten.

### *Leefbaarheid en wijkaanpak*

Via de wijkaanpak wordt op diverse manieren gewerkt aan de leefbaarheid in wijken. Er wordt geïnvesteerd in de fysieke ontwikkeling van wijken en onderhoud & beheer. Daarnaast worden wijkactiviteiten en bewonersparticipatie ondersteund met wijkmanagement als regiepunt. Wijkraden, wijkplatforms en budgethoudende bewonersorganisaties adviseren in een aantal gebieden over de bewonersaanvragen.

### *Interculturalisatie*

Bij diverse organisaties is een interculturalisatieproces in gang gezet. Zo was interculturalisatie een belangrijk item in de aanbesteding voor Hulp bij het Huishouden 2009 e.v. Aanbestedende partijen werden verzocht in de offerte de visie aan te geven op de dienstverlening aan allochtone groepen. Het ontwikkelen van interculturele vaardigheden vormde een criterium in het bestek. NIM is sinds 2007 bezig met het project 'Kleurrijk NIM' 2007 - 2008, waaronder vergroting van de bekendheid en toegankelijkheid van NIM-diensten bij allochtonen en vernieuwing van het personeelsbeleid. Stichting Dichterbij heeft een start gemaakt met interculturalisatie middels het beleidsplan 'Multiculturele dienstverlening' van december 2007 waarin de organisatie binnen drie jaar toewerkt naar een geïntegreerde multiculturele dienstverlening voor mensen met een verstandelijke beperking in Nijmegen. Ook SWON hanteert diversiteitsbeleid als richtsnoer voor personeel en organisatie. SWON heeft een Turkse en Marokkaanse ouderenadviseur in dienst en biedt dagbesteding voor Molukse ouderen en Turkse vrouwen. Met het oog op seksuele diversiteit is de nota 'Hand in hand' in uitvoering en is aan 6 verzorgings- en verpleeghuizen de 'roze loper' uitgereikt als blijk van waardering voor hun inzet voor deze groep ouderen. Interculturalisatie van het Loket Zorg & Inkomen en bureau Wmo staat op de agenda voor de komende tijd.

### *Sociale planexploitatie/multifunctionaliteit accommodaties*

Bij programma's voor (her)ontwikkeling van wijkcentra en voorzieningenharten wordt steeds vaker rekening gehouden met ambities vanuit sociaal beleid. Dit uit zich onder meer in multifunctionaliteit van accommodaties, situering in de wijk nabij woonservicegebieden en goede toegankelijkheid (o.a. automatische toegangsdeuren in wijkcentra in Hatert, Bottendaal en Oosterhout; extra trapleuningen voor blinden en slechthorenden; aanleg ringleiding voor slechthorenden). Daarnaast zijn wijkcentra en sportaccommodaties aantrekkelijker gemaakt voor jongeren met een geluidsstudio, klimwanden, spiegelwanden en verlaging van de abonnementsprijs voor speeltuinen.

De checklist voor toegankelijkheid van accommodaties is in samenspraak met de Werkgroep Integratie Gehandicapten, (WIG) opgesteld en vastgesteld. Op basis van de verordening Verbetering openbare gebouwen en openbare ruimte subsidiëren we maatregelen voor de toegankelijkheid van openbare gebouwen en de openbare ruimte. Aan de hand van de doorlichting van Meijhorst door de WIG, worden de benodigde aanpassingen uitgevoerd om deze wijk rolstoelvriendelijk(er) te maken. Deze aanpak wordt vervolgens verbreed naar geheel Dukenburg en de rest van de stad.

### *Integratie van kwetsbare groepen*

Diverse instellingen hebben maatjesprojecten, denk aan School's Cool, RIBW Vriendendienst en maatjesprojecten bij NIM. Hobbycentrum Nijmegen is in 2008 gestart met een pilot in samenwerking met Pluyn, waarbij dagelijks een groep van 10 à 15 mensen met beperkingen actief is in het hobbycentrum. Op deze ervaringen bouwen we voort met het toegankelijker maken van alle hobbycentra voor sociaal kwetsbare groepen.

Met Tandem zijn afspraken gemaakt over een betere afspiegeling van de wijk van het bezoek aan de wijkcentra. Via 'Ruimte voor contact' (duurzame contacten) werft Tandem met succes diverse deelnemers voor activiteiten met behulp van zelforganisaties en bewonersgroepen.

### *Dekkende zorgstructuur op wijk- en stadsdeelniveau*

Nijmegen heeft de basis gelegd voor een zorgstructuur die via een opschalingsmodel varieert van licht tot zwaar. Voor lichte en enkelvoudige signalen kunnen mensen terecht bij de voorlopers van de Centra Jeugd en Gezin (GGD, NIM), voor meervoudige problematiek zijn er de Zorg Advies Teams

(ZAT's) op scholen en voor zware multiprobleem-huishoudens functioneren de wijkteams en het Meldpunt Bijzondere Zorg. De huidige informatie- en adviesstructuur (frontoffice) en bestaande casusoverleggen (ZAT's, wijkteams) worden herijkt in relatie tot de ontwikkeling van de Centra voor Jeugd en Gezin en het Veiligheidshuis.

De wijkteams zijn gestart in Willemskwartier, Waterkwartier en Wolfskuil en deze worden doorontwikkeld. Zo loopt sinds 2008 een pilot met de inzet van een gezinscoach en de mogelijkheid van een dwang- en drangtraject. In Hatert is een wijkteam in voorbereiding, waarna de GSO-wijken in Dukenburg, Lindenholt en Neerbosch-Oost volgen.

#### *Realisatie sluitende keteninformatie, advies en cliëntondersteuning*

Het Loket Zorg en Inkomen vormt samen met organisaties als SWON, MEE en NIM de keten voor informatie en advies. Tussen deze organisaties (en het CIZ) zijn ketenafspraken gemaakt over bijvoorbeeld doorverwijzing. Daarnaast is bij Het Inter-lokaal een formulierenbrigade die mensen helpt bij het aanvragen van inkomensondersteuning. Bij Fibon en de Thuisadministratie van Humanitas kunnen mensen terecht voor belastingvragen en het op orde brengen van de administratie. Soortgelijke dienstverlening biedt SWON aan voor ouderen. In Hatert is sinds medio 2008 een ondersteuningsteam actief dat cliënten in de wijk op een integrale manier ondersteund. Afhankelijk van de ervaringen met deze pilot bekijken we hoe cliëntondersteuning stadsbreed wordt doorontwikkeld.

Bij het bureau Wmo, dat de indicatiestelling voor Hulp bij het Huishouden, woonaanpassingen, vervoersvoorzieningen en rolstoelen verzorgt, is de verandering van een claim- naar een probleemgerichte benadering in gang gezet.

#### *Ondersteuning mantelzorg en vrijwilligerswerk*

Voor het jaar 2008 zijn concrete budgetafspraken gemaakt met de Vrijwilligerscentrale. Per hoofdtaak zijn te realiseren prestaties opgenomen in de budgetovereenkomst met betrekking tot ondersteuning van vrijwilligers en organisaties en de match tussen vraag en aanbod van vrijwilligers.

Over de ondersteuning van mantelzorgers hebben wij medio 2008 een bijeenkomst georganiseerd gericht op betere afstemming tussen die organisaties onderling. Als vervolg hierop is een verbetertraject gestart, dat moet uitmonden in een nota Mantelzorg. SWON biedt specifieke ondersteuning aan mantelzorgers van dementerenden.

#### *Buurthulpprojecten*

Het project 'Buurtbewoners voor buurtbewoners', inmiddels omgedoopt tot 'Buurthulp', is in 2007 gestart in Oud-West. Via dit project staan buurtbewoners (als vrijwilliger of via een participatiebaan) elkaar bij, bij kleine werkzaamheden in en rond huis of om elkaar gezelschap te houden. Het is in 2008 verlengd met drie jaar en uitgebreid naar Neerbosch-Oost.

'Wonen, zorg en service in de wijk' was een provinciaal project, dat in 2008 afgerond is en heeft geleid tot verschillende aanpakken in drie Gelderse steden. De 'Burenhulpcentrale', waarbij mensen die hulp willen bieden (via een digitaal systeem) worden gebeld als medebewoners hulp nodig hebben, bleek te anoniem en is vanwege gebrek aan succes niet verlengd.

#### *Ketenaanpak wonen, welzijn & zorg*

In de afgelopen twee jaar zijn met betrekking tot de woonservicegebieden gestage vorderingen gemaakt. Op meerdere plekken gaat de planvorming door en zijn projecten in volle gang (Hatert, Nijveelt, Honinghoeve). Op het Dobbelmanterrein is een mooi voorbeeld van een samenwerkingsproject op het gebied van wonen, zorg en welzijn gerealiseerd.

In Nijmegen bevinden wij ons in een relatief bevoorrechte situatie waarbij het merendeel van de AWBZ-zorgaanbieders, woningcorporaties en welzijnsorganisaties samenwerken binnen de stichting Maat. Een samenwerking die leidt tot vernieuwende (keten)aanpak op de betreffende terreinen. Hatert, Lindenholt en de Waalsprong zijn wijken waar deze ketensamenwerking als eerste gestalte krijgt.

#### *Participatieplan op maat bij beleidsontwikkeling/klanttevredenheidsonderzoeken*

In 2008 zijn de resultaten bekend geworden van het SGB0-klanttevredenheidsonderzoek 2007 over de Wmo. Naar aanleiding van de uitkomsten is medio 2008 een klantenpanel georganiseerd om van klanten zelf de achtergronden van de (on)tevredenheid te horen. Daarnaast worden in wijkcentra klanttevredenheidsonderzoeken uitgevoerd. Per onderwerp wordt bekeken wat de meest geëigende manier is om bewoners, cliënten en partijen te betrekken bij beleids- en planvorming.

### *Gezond Nijmegen*

Begin 2009 heeft de raad de nota Gezond Nijmegen 2009-2012 vast gesteld. Kernbegrippen in de nota zijn integraliteit, diversiteit, wijkgerichte aanpak en resultaatgerichtheid. Nieuw element hierbij is de samenwerking tussen de 1e lijnszorg, welzijn en onderwijs. Centrale thema's zijn het terugdringen van gezondheidsverschillen, overgewicht (gezonde voeding en stimulering sport & beweging) en alcoholgebruik door jongeren onder de 16 jaar.

## Bijlage 2 Bestaande voorzieningen

<b>Individuele ondersteuning en begeleiding</b>
Buurthulp (Oud-West, Neerbosch-Oost)
Wijkposten
Hulpdienst <ul style="list-style-type: none"> <li>- Bezoek en wandelhulp, mee gaan winkelen</li> <li>- Boodschappen doen</li> <li>- Vervoer en begeleiding</li> <li>- Kleine klusjes in huis of tuin</li> <li>- Administratieve hulp</li> </ul>
Fibon (vrijwilligers financieel beheer ouderen)
Ouderenbonden <ul style="list-style-type: none"> <li>- (cursussen) vrijwillige ouderenadviseurs</li> <li>- belastinginvulhulp</li> </ul>
Humanitas <ul style="list-style-type: none"> <li>- Thuisadministratie</li> <li>- maatjesprojecten</li> </ul>
Bijzondere bijstand chronisch zieken
Budgetbeheer IrisZorg
Het Inter-lokaal <ul style="list-style-type: none"> <li>- Formulierenbrigade</li> <li>- Spreekuren Annastraat, Lindenholt, Dukenburg (beursvloer)</li> <li>- Buurtbemiddeling Dukenburge en Lindenholt</li> </ul>
Vrijwilligerscentrale <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ondersteuningsaanbod vrijwilligersorganisaties</li> <li>- Vacaturebank</li> <li>- Beursvloer</li> <li>- Digitaal Vrijwilligersinformatiepunt</li> <li>- Maatschappelijke stages</li> <li>- Vrijwilligersinformatiepunt Dukenburg/Lindenholt</li> <li>- Taalmaatjes</li> <li>- 1001 kracht allochtone vrouwen</li> </ul>
De Maatschappelijke Meerwaarde <ul style="list-style-type: none"> <li>- Matchen inzet bedrijfsleven voor maatschappelijke organisaties</li> <li>- Beursvloer</li> </ul>
Ondersteuningsteam Hatert <ul style="list-style-type: none"> <li>- Integrale cliëntondersteuning - MEE, Tandem, SWON, NIM</li> </ul>
MEE <ul style="list-style-type: none"> <li>- Vrijwilligerswerk Anders/ Informele ondersteuning</li> <li>- Cliëntondersteuning</li> <li>- Lichte opvoedingsondersteuning</li> </ul>
NIM <ul style="list-style-type: none"> <li>- Maatschappelijk werk</li> <li>- Opvoedingsondersteuning</li> <li>- Casemanagers</li> <li>- Buddyzorg</li> <li>- Mate for You</li> <li>- Vitalis</li> </ul>
SWON <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ouderenadviseurs</li> <li>- Welzijnsbezoeken 70+</li> <li>- Cursussen/activiteiten</li> <li>- 55+-service (boodschappen, gezelschap, wandelen, vervoer)</li> <li>- Activerende huisbezoeken vrijwilligers</li> <li>- Vrijwilligers thuisadministratie</li> <li>- Personenalarmering</li> <li>- Tafeltje dekje</li> <li>- Buurtconciërge</li> <li>- Activiteitenbemiddeling</li> </ul>

- Dagbesteding thuis
ZZG
- Thuisbegeleiding
Kentering
- Cliëntondersteuning
- Informatiewinkel
IVC
- &U Meidenproject
- Fietsvriendinnen
RIBW Vriendendienst
Steunpunt Mantelzorg
Huismeester/buurtbeheerders woningcorporaties
School's cool (maatjesproject overgang BO/VO)
GGD/JGZ
Gezinscoaches
Wijkteams
Meldpunt bijzondere zorg
Robert Coppesstichting, begeleiding blinden en slechtzienden
<b>Vrije tijdsbesteding/sociale contacten</b>
Restaurants/activiteitenbegeleiding woonzorgcentra Boszicht, Doddendaal, Doekenborg, Honinghoeve, Huize Rosa, Nieuw Malderborgh, Orangerie, Oud Burgeren Gasthuis, Sonnehaert, huize Nijvelt, verpleeghuis Margriet
Sportservice, o.a.:
- Sportconsulent aangepast sporten
- Ondersteuning sportverenigingen
- Meer Bewegen voor Ouderen
- Beweging en Gezondheid
Sportverenigingen/ Stichting Koprol
Tandem
- Jongerenactiviteiten
- Ouder-kindcentra
- Kinderhuiskamers
- Buurtkamer (Portaal, Talis, RIBW en Tandem)
- Vriendenkring (Pluryn, MEE, Tandem);
- Vriendenkring Wolfskuil (Dichterbij/Tandem)
IVC
- Trajecten taal en participatie
- Inburgeringstrajecten
- De Huiskamer
- TWinkeltje
- Interculturele ontmoetingsactiviteiten
- Bewegen op Muziek
Intercity Dukenburg
- Trajectbegeleiding allochtonen
- Taalcursussen
- Excursies
GVO vrijetijdsbesteding Creuzbergstraat
Trias
Koffiehuis De Verwondering
Ouderenbonden:cursussen, voorlichting, activiteiten
Zonnebloem
COC Nijmegen en DITO!
Villa Lila, waaronder Café Dapper en Salons voor Dames en Heren
Activiteiten allochtone zelforganisaties zoals STON, SMON, Nos Koto, Savarona en DHD
<b>Dagbesteding, reïntegratie en werk</b>
SWON
- Dagopvang
- Dagbesteding thuis
RIBW

- Phoenix/Art-tics - De Nuts
Driestroom - Dagcentra - Industriegroep
Pluryn - DVD dagbesteding (Broerdijk)
Werkplaats De Hulsen/IrisZorg
Spullenhulp i.o. (IrisZorg, GGD, RIBW, Driestroom, Diakonie)
4 hobbycentra: Hobbycentrum Nijmegen, De Nonnendaal (West), Oost (OBG) en CCN-Z (Dukenburg)
Participatiebudget: reïntegratie, inburgering en volwasseneducatie
WAJONG
Wet sociale werkvoorziening (WSW) - Breed

### Bijlage 3      **AWBZ-pakketmaatregel: alternatieven en oplossingen per klantgroep**

Om inzichtelijk te maken wat de genoemde oplossingsrichtingen voor de mensen zelf in de praktijk betekenen, geven we hier per klantprofiel aan of en hoe de alternatieven er voor hen uit zouden zien. De alternatieven liggen nu nog veelal dicht bij de huidige mogelijkheden; gaandeweg moet een gevarieerder palet ontstaan, zeker wat betreft gezamenlijke (integratie-)activiteiten in de buurt.

De indeling in klantgroepen is ontleend aan het HHM-rapport 'AWBZ-pakketmaatregelen 2009: Getroffen klantgroepen' van 26 maart 2009. Hierin zijn 14 klantgroepen opgenomen, die hieronder zijn samengevoegd tot 6 klantgroepen. Voor ouderen zijn in het HHM-rapport bijvoorbeeld 3 uitsplitsingen gemaakt met vergelijkbare problematiek (beginnende ouderdomsklachten). Uit de definitieve rapportages van het CIZ (Centrum Indicatiestelling Zorg), MEE en instellingen moet blijken of de inschattingen van HHM kloppen met de werkelijkheid. Voor de eerste 5 klantgroepen verloopt de indicatie via het CIZ, voor de 6e klantgroep via Bureau Jeugdzorg. De casusbeschrijvingen komen eveneens uit het HHM-rapport. Ze zijn gebaseerd op cliëntdossiers en vormen voorbeelden met een combinatie van typische kenmerken van een klantgroep.

#### **Klantgroep 1: Ouderen**

Ouderen (75+) met beginnende ouderdomsklachten: vergeetachtigheid, mobiliteitsproblemen, concentratiestoornissen, gemis van partner of (overbelaste) mantelzorger. Het gaat om cliënten die op somatische of psychogeriatrische grondslag een indicatie kregen.

Mevrouw C. is 78 jaar en woont zelfstandig in een eengezinswoning. De diagnose Alzheimer is een jaar geleden vastgesteld. Mevrouw heeft geen ziekte-inzicht en accepteert vaak geen hulp. Ze heeft geen partner en kinderen, de buurvrouw komt regelmatig op bezoek en houdt een oogje in het zeil. Ze heeft moeite de dagelijkse routine te regelen, voor zichzelf een goede dagindeling te verzorgen en haar administratie bij te houden. Haar vaardigheden om contacten aan te gaan en te onderhouden, zijn afgenomen. Haar sociale netwerk is gekrompen tot een kleine kring. Qua persoonlijke zorg kan ze zich nog redden, maar toezicht is noodzakelijk om verslonzing te voorkomen. Voor het zware huishoudelijke werk is ze op hulp aangewezen. Lichte huishoudelijke karweitjes als stoffen kan en wil ze nog zelf doen. Ze heeft echter de neiging bepaalde dingen overdreven vaak te poetsen (dwangmatig gedrag) en andere zaken te verwaarlozen. Mevrouw krijgt (*kreeg*) wekelijks 2 uur individuele begeleiding en gaat (*ging*) 4 ochtenden per week naar de dagopvang.

Mogelijke alternatieven voor de individuele begeleiding (dagstructuur, bijhouden administratie), naast Hulp bij het Huishouden die mevrouw krijgt, zijn: vrijwilligers van bijvoorbeeld de Hulpdienst, ouderenbond, Fibon of één van de vrijwilligersdiensten van SWON (al dan niet via Buurthulp). Daarnaast is het van belang dat er een vangnet is (iemand die de vinger aan de pols houdt) via SWON of het ondersteuningsteam als dat er is.

Alternatieven voor dagopvang: aangezien mevrouw beginnende dementie heeft, is het de vraag of reguliere activiteiten van bijvoorbeeld SWON, ouderenbonden of (nieuwe) wijkactiviteiten geschikt zijn voor deze mevrouw. We moeten nog bekijken of de dagopvang voor een beperkte groep ouderen met (beginnende) dementie, voor wie de dagopvang niet alleen een sociale functie heeft, beschikbaar blijft, mogelijk door aan te sluiten bij voorzieningen binnen woon-zorgcentra. Ook zou mevrouw mogelijk mee kunnen eten in het restaurant van het woon-zorgcentrum in de buurt.

Voor de overige ouderen zoeken we naar aansluiting bij bestaande of nieuwe (wijk)activiteiten voor ouderen, waar ouderen met ouderdomsklachten onder begeleiding van een vaste vrijwilliger aan deel kunnen nemen.

Nieuwe cliënten die nog niet in beeld zijn, komt het SWON op het spoor via de welzijnsbezoeken die aan alle 70+'ers worden aangeboden.

#### **Klantgroep 2: Volwassenen met een chronische ziekte of aandoening**

Bij deze groep gaat het om mensen met een chronische ziekte (somatische grondslag) zoals reuma, COPD of diabetes of een lichamelijke handicap (deels niet-aangeboren hersenletsel/NAH). Ze zijn beperkt in persoonlijke verzorging en kampen deels met psychische of sociale problemen.

Meneer R. is 33 jaar en woont zelfstandig zonder partner of kinderen. Meneer R. heeft als gevolg van een hersenkneuzing door een ongeval last van cognitieve stoornissen, ontremd gedrag met betrekking tot emoties en moeite met het inschatten van sociale situaties. Tevens is meneer R. snel vermoeid en heeft hij een beperkte mentale belastbaarheid. Hij heeft moeite om nieuwe informatie in het juiste verband te zien en te onthouden. Meneer R. heeft een dagindeling voor zichzelf opgesteld die hem helpt het overzicht te bewaren en zijn energie goed te verdelen. Toch raakt hij regelmatig gefrustreerd door zijn beperkingen. In de nasleep van het ongeluk en een rechtszaak heeft hij schulden gemaakt. Meneer R. kan zijn geld zelf beheren en er zuinig mee omgaan. Hij heeft een WAO-uitkering en een beperkt loon. Meneer R. werkt vier uur per week; hij zou meer willen werken maar vanwege zijn beperkingen is dit niet mogelijk. Meneer R. ondervindt op het gebied van sociale redzaamheid beperkingen en bij het structureren van de administratie en contact met instanties. Meneer R. heeft als gevolg van prikkelgevoeligheid lichte problemen met concentreren, geheugen en denken. Meneer R. is licht beperkt wat betreft maatschappelijke participatie, hij wil graag passende arbeid maar kan slechts weinig werken. Meneer R. heeft hulp nodig bij het verwerkingsproces en het reguleren van emoties. Meneer R. ontvangt *tot eind 2009* 3 uur individuele ondersteunende begeleiding. Hij heeft een individuele vervoersvoorziening (Spartamet). Na zijn auto-ongeval heeft meneer R. deelgenomen aan een revalidatietraject (zorgverzekeringswet). Momenteel heeft hij contact met een psychotherapeut die hem helpt bij het verwerken van opgelopen trauma's (eveneens zorgverzekeringswet).

Mogelijke alternatieven voor de ambulante begeleiding die deze groep ontvangt: toepassen methodiek Informele ondersteuning van MEE en/of een vrijwilliger (buurthulp, buddyzorg NIM of Hulpdienst) die één keer per week langskomt om de administratie in de gaten te houden; bezien wat de mogelijkheden zijn voor meneer om meer uren te werken of vrijwilligerswerk te doen (in de buurt). Een andere mogelijkheid is deelname aan een gezamenlijke administratiecursus in het wijkcentrum een mogelijkheid of wekelijks bij elkaar komen om onder begeleiding de administratie door te nemen. Eventueel aanvullend incidenteel een gesprek (bijv. maandelijks) met een maatschappelijk werker om vinger aan de pols te houden.

### ***Klantgroep 3: Volwassenen met psychiatrische achtergrond***

Mevrouw M. is 37 jaar en heeft een persoonlijkheidsstoornis. Het ziektebeeld is instabiel. Wanneer het redelijk goed met haar gaat woont ze begeleid zelfstandig in een appartement nabij haar ouders. Enkele keren per jaar gaat het minder goed met haar en wordt ze steeds acuut opgenomen. Mevrouw M. krijgt op grond van haar psychische stoornis ondersteuning bij het aanbrengen van structuur in haar leven. Vanuit de begeleiding wordt ze gecoacht. De begeleider kan tevens tijdig signaleren wanneer de situatie verslechtert. Vanwege haar persoonlijkheidsstoornis is het voor mevrouw M. niet mogelijk om een baan te vinden. Ze is wel bereid vrijwilligerswerk te doen, maar weet niet goed hoe ze dat moet vinden. Mevrouw M. heeft moeite met het aangaan en onderhouden van sociale relaties. Ze heeft nauwelijks vrienden. Het contact met haar ouders is goed. Er is zeker drie keer per week contact. Mevrouw M. kan zichzelf redden qua persoonlijk verzorging. Omdat ze nauwelijks structuur kan aanbrengen in haar leven wordt ze 2 keer per week anderhalf uur gecoacht (dag structureren, sociale vaardigheden oefenen, sociaal netwerk onderhouden) door een begeleider. Deze signaleert ook wanneer mw M. psychisch in de put zit en probeert haar daarbij te helpen.

Mogelijke alternatieven:

- (verder) zoeken naar mogelijkheden om zelf vrijwilligerswerk te doen;
- maatje (in de buurt? Vriendendienst RIBW?) die zonedig contact op kan nemen met een professional (bijv. ondersteuningsteam of maatschappelijk werk);
- deelname aan (wijk)activiteiten met behulp van sociale kaart (hobbywerkplaats?) - hiervoor zullen activiteiten toegankelijk moeten worden voor deze groep, bijvoorbeeld via training van groepsbegeleiders;
- een groepsactiviteit gericht op oefenen van sociale vaardigheden.



#### **Klantgroep 4: Volwassenen met licht verstandelijke beperking**

Zelfstandig wonend of bij ouders, al dan niet in combinatie met gedragsproblemen.

Mevrouw L. is 24 jaar en woont sinds kort zelfstandig. Zij werkt op de sociale werkplaats omdat zij een lichte verstandelijke handicap heeft. Mevrouw L. kan voor zichzelf zorgen, maar heeft moeite met het aanbrengen van regelmaat en structuur in haar leven. Ook vindt zij het moeilijk om alleen op pad te gaan en om sociale contacten aan te gaan en te onderhouden. Haar ouders wonen in de buurt, maar mevrouw L. heeft geen heel goed contact met hen. Zij wil en kan hen daardoor niet te veel vragen haar te helpen. Mevrouw L. ervaart voornamelijk beperkingen in haar sociale redzaamheid, persoonlijke verzorging en maatschappelijke participatie. Mevrouw L. heeft moeite met het regelen van de dagelijkse routine en het aanbrengen van structuur in de dag- en weekindeling. Zo vergeet mevrouw L. soms om te douchen en om de was aan te zetten. Ook vindt zij het moeilijk om iedere dag voor zichzelf te koken. Het uitvoeren van al deze taken kan zij op zich zelf, maar enige begeleiding bij het plannen van deze taken en toezicht op de uitvoering zijn voor haar noodzakelijk. Ook met het omgaan met geld en het afhandelen van administratieve zaken heeft mevrouw L. moeite. Door haar beperkingen voelt mevrouw L. zich soms niet begrepen door anderen en is zij wat wantrouwig in het aangaan van verschillende contacten. Mevrouw krijgt 2 keer per week anderhalf uur individuele ondersteunende begeleiding om een weekplanning en boodschappenlijstje te maken, soms samen boodschappen doen en huishoudelijke taken uitvoeren, administratie te doen en samen naar welzijnsactiviteiten te gaan. Daarnaast ontvangt mevrouw 2 uur per week hulp bij het huishouden.  
*Het grootste deel van de groep licht verstandelijk gehandicapten (circa 70%) woont bij de ouders thuis of in een groepswooning.*

Mogelijke alternatieven:

- toepassen methodiek Informele ondersteuning in combinatie met een maatje (via Buurthulp of andere vrijwilligersdienst als er geen Buurthulp is) om samen boodschappen te doen, de administratie bij te houden (eventueel samen met de formulierenbrigade) en aan activiteiten deel te nemen in de wijk of in de stad;
- ondersteuningsteam of MEE als achtervang/vinger aan de pols;
- boodschappenbus: samen met andere inwoners boodschappen doen (nieuw);
- afhankelijk van de behoefte: opzetten vriendenkring om samen dingen te ondernemen, inventariseren behoefte via café Dapper of bijvoorbeeld een kookclubje (of Van Harte Resto in de toekomst?) in de straat dat wekelijks samen eet en waar mevrouw aan mee kan doen (nieuw).

#### **Klantgroep 5: Volwassenen met zintuiglijke beperkingen**

Deze groep kan redelijk tot goed zelfstandig wonen, hoewel ook een behoorlijk deel (30%) in een meerpersoonshuishouden woont.

Mevrouw J. is 55 jaar en sinds haar 30<sup>e</sup> slechtziend. Mevrouw J. heeft geen partner en woont vanaf haar 25<sup>e</sup> op zichzelf. Mevrouw J. kan zichzelf goed redden maar heeft moeite met het uitvoeren van praktische taken in het huishouden. Zij heeft een hond (blinde geleidehond) die haar helpt met een aantal taken. Mevrouw J. vindt het soms moeilijk om met haar beperkingen om te gaan. Mevrouw J. heeft lichte beperkingen op het gebied van sociale redzaamheid, huishoudelijk leven en zich bewegen en verplaatsen. Mevrouw heeft moeite met het uitvoeren van dagelijkse taken als het afhandelen van post, het voeren en bijhouden van een goede administratie en met het doen van boodschappen. Doordat mevrouw slecht ziet is het voor haar soms lastig om overal alleen naar toe te gaan. Bezoekjes aan de huisarts en tandarts moet mevrouw daarom altijd goed plannen zodat ze kan zorgen dat er iemand is die met haar meegaat. Mevrouw krijgt wekelijks 2 uur individuele praktische ondersteuning (OB) voor het doornemen van de post en voor de administratie en hulp bij de computer. Mevrouw vindt ontspanning door het bezoeken van verschillende websites en het onderhouden van contacten met lotgenoten via internet.

Alternatieven: kijken wat mensen in de omgeving kunnen doen via een lichte vorm van de methodiek Informele ondersteuning of inzet van een vrijwilliger via buurthulp of een andere vrijwilligersorganisatie (zoals Hulpdienst, Humanitas of Zonnebloem).

#### **Klantgroep 6: Kinderen met lichte gedragsproblemen (indicering via BJZ) of beperking**

Begeleiding om vaardigheden te oefenen, om ouders te ontlasten, kinderen die geen begeleiding van ouders accepteren. Het gaat om een beperkte groep; volgens Bureau Jeugdzorg is dit jaar tot nu toe nauwelijks sprake van terugloop in het aantal indicaties, omdat de meeste kinderen met bijvoorbeeld een autistische stoornis in de matige tot zware categorie vallen.

De kinderen tot 18 jaar (10.500 landelijk), waarvan de (her)indicatie via het CIZ verloopt (o.a. licht verstandelijk gehandicapten) worden in het 1e kwartaal van 2010 van 2010 geherindiceerd en hun bestaande indicatie blijft geldig tot 1 mei 2010.