

Beleidsplan maatschappelijke ondersteuning

Gemeente Brummen



Brummen 16 September 2014

INHOUDSOPGAVE

1.	INLEIDING	4
1.1	Aanleiding	4
1.2	Doelstelling beleidsplan Wmo 2015	4
1.3	Aanpak opstellen beleidsplan.....	5
1.4	Leeswijzer	6
2.	CONTEXT BELEIDSPLAN WMO 2015.....	7
2.1	Hervorming langdurige zorg	7
2.2	Wet maatschappelijke ondersteuning 2015	8
2.3	Overgangsrecht	9
2.4	Implementatiestappen overgangsrecht	10
2.5	Lokale kaders	10
2.6	Samenhang met overig gemeentelijk beleid	11
DEEL 1	ALGEMENE UITGANGSPUNTEN	13
3.	DOELGROEPEN	13
3.1	Inleiding	13
3.2	Cliëntgroepen in de Wmo	13
4.	LOKALE STRUCTUUR ZORG EN ONDERSTEUNING	30
4.1	Inleiding	30
4.2	Totstandkoming keuze lokale structuur	30
4.3	Visie	30
4.4	Uitgangspunten.....	32
4.5	Implementatiestappen	33
DEEL 2	INVULLING VAN HET LEEFRINGENMODEL	35
5.	LEEFRINGENMODEL.....	35
6.	LEEFRING 1: EIGEN KRACHT.....	36
6.1	Inleiding	36
6.2	Visie	36
6.3	Uitgangspunten.....	36
6.4	Uitvoeringsprioriteiten	37
6.5	Implementatiestappen	38
7.	LEEFRING 2: INFORMELE NETWERKEN	39
7.1	Inleiding	39
7.2	Visie	39
7.3	Uitgangspunten.....	39
7.4	Uitvoeringsprioriteiten	40
7.5	Implementatiestappen	41
8.	LEEFRING 3: ALGEMENE VOORZIENINGEN	42
8.1	Inleiding	42
8.2	Visie	42
8.3	Uitgangspunten.....	42
8.4	Verbinding tussen Algemene Voorzieningen Wmo en Overige Voorzieningen Jeugd	42

8.5	Functies Algemene Voorzieningen	43
8.6	Implementatiestappen	47
9.	LEEFRING 4: MAATWERKVOORZIENINGEN	48
9.1	Inleiding	48
9.2	Visie	48
9.3	Uitgangspunten.....	49
9.4	Raamovereenkomst.....	49
9.5	Beschrijving bouwstenen	49
9.6	Taken Wmo 2007	50
9.7	Hulp bij het huishouden	51
9.8	Vervoer	51
9.9	Rolstoelen.....	51
9.10	Wonen in een geschikt huis.....	51
9.11	Eigen Bijdrage Maatwerkvoorzieningen	51
9.12	Persoonsgebonden Budget (PGB) en Trekkingsrecht	52
9.12	Implementatiestappen PGB.....	53
10.	OVERIGE VOORZIENINGEN	54
10.1	Landelijk georganiseerde voorzieningen	54
10.2	Regionaal georganiseerde voorzieningen	54
10.3	De wijkverpleegkundige en Zorgverzekeringswet	55
10.4	Regeling voor chronisch zieken en gehandicapten	56
10.5	Implementatiestappen overige voorzieningen	56
DEEL 3	FINANCIEN EN IMPLEMENTATIE	57
11.	FINANCIEEL KADER	57
11.1	Inleiding	57
11.2	Financiële consequenties “overgangsrecht”	57
11.3	Financiële consequenties Raamovereenkomst inclusief tarieven.....	57
11.4	Uitgangspunten.....	57
11.5	Begroting 2015	58
11.6	Begroting 2016 en verder	58
11.7	Implementatiestappen	58
12.	IMPLEMENTATIE	59
12.1	Inleiding	59
12.2	Implementatiestappen	59
12.3	Organisatie	61
12.4	Ombudsman-/vrouwfunctie.....	61
12.5	Communicatie.....	61
12.6	Evaluatie en monitoring	62
	LIJST MET AFKORTINGEN	63
	BIJLAGEN.....	64

1. INLEIDING

1.1 Aanleiding

Met de decentralisaties in het sociale domein krijgt de gemeente Brummen er een groot aantal taken bij. Dit biedt kansen om zorg en ondersteuning aan de meeste kwetsbare inwoners van onze gemeente op een integrale wijze vorm geven. De decentralisatie van de maatschappelijke ondersteuning is één van de drie decentralisaties. Het gaat hierbij om de taken die zijn opgenomen in de nieuwe Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo 2015). In het nu voorliggende beleidsplan staan de keuzes die de gemeente Brummen op het terrein van de maatschappelijke ondersteuning maakt. Hierin zijn dus ook de nieuwe taken opgenomen. Keuzes die we maken zijn afgestemd met eerdere lokale besluiten rond de decentralisaties en die aansluiten bij de wettelijke taken.

1.2 Doelstelling beleidsplan Wmo 2015

Het beleidsplan Wmo 2015 kent de volgende doelstellingen:

- Bepalen van visies, uitgangspunten en uitvoeringsstappen op het terrein van maatschappelijke ondersteuning
- Bijdragen aan het realiseren van een integrale, vraaggerichte zorg en ondersteuning in Brummen
- Realiseren van een effectieve en efficiënte uitvoering
- Voldoen aan de wettelijke kaders

We lichten deze doelstellingen hieronder toe. De eerste doelstelling komt voort uit de nieuwe taken op het terrein van de maatschappelijke ondersteuning die we als gemeente moeten gaan uitvoeren. Hiervoor formuleren we Wmo-breed onze visie en uitgangspunten. Daarnaast willen we aangegeven met welke uitvoeringstappen we de visie en uitgangspunten bereiken. De tweede doelstelling die we met dit beleidsplan nastreven is om een bijdrage te leveren aan het geïntegreerd vormgeven van zorg en ondersteuning in de gemeente Brummen. In het beleidskader 3D is dit ook als een overkoepelende doelstelling benoemd. De derde doelstelling is het realiseren van een effectieve en efficiënte uitvoering. Effectief omdat we willen dat we onze inwoners zo goed mogelijk de passende hulp bieden. Efficiënt omdat de decentralisaties -dus ook de Wmo 2015- gepaard gaan met aanzienlijk kortingen op de huidige budgetten. Dit betekent dat we kosteneffectief moeten werken om de risico's voor de gemeente zoveel mogelijk te beperken. De vierde doelstelling die we met dit beleidsplan nastreven is het voldoen aan de wettelijke verplichtingen. Met als voorbeeld het vaststellen van het beleidsplan door de gemeenteraad voor 1 november 2014.

De decentralisaties vormen een enorme operatie onder een grote tijdsdruk. Dat betekent dat we niet alle doelstellingen direct kunnen realiseren. Door de complexiteit, de onbekendheid met (een deel van) de nieuwe taken en de afhankelijk tussen de decentralisaties is het op dit moment onmogelijk alles meteen optimaal uit te voeren. De hoogste prioriteit geven aan het beschikbaar stellen van zorg en ondersteuning aan de inwoners die vanaf 1 januari 2015 voor de verlening hiervan onder de verantwoordelijkheid van de gemeente vallen. Dit betekent dat we in het realiseren van doelstellingen prioriteiten moeten stellen. Hiervoor hebben we een tijdspad aangegeven bij de uitvoeringsstappen die in dit beleidsplan zijn opgenomen en die voor het realiseren van de doelstellingen relevant zijn. Ook gaan we monitoren, evalueren en bijstellen (zie paragraaf 12.5). Het nu voorliggende beleidsplan moet dan ook als een basis worden gezien voor de uitvoering van de nieuwe Wmo. Waarbij we op basis van onze ervaringen met de nieuwe taken en nieuwe doelgroepen in de loop van de tijd tot een bijstelling van dit beleidsplan komen. We zitten dan ook midden in een transformatiefase waarbij we 2015 nadrukkelijk moeten zien als een overgangsjaar. In ieder geval vindt na 1 jaar een tussenevaluatie plaats.

Om bovenstaande redenen zijn er in dit beleidsplan ook nog geen gekwantificeerde (of SMART geformuleerd) doelstellingen opgenomen. Simpelweg omdat we op het moment van schrijven van dit beleidsplan nog geen optimaal inzicht hadden in de omvang en kosten van de zorg en ondersteuning aan de doelgroepen. We hechten echter groot belang om tot kwantitatieve doelstellingen te komen. Om deze reden voeren we hiervoor binnen het programma 3D het project monitoring en evaluatie uit.

1.3 Aanpak opstellen beleidsplan

De aanpak die we hebben gekozen om tot het beleidsplan Wmo te komen hangt nauw samen met het gehele voorbereidingstraject rond de decentralisaties. De eerste stap hiervan vormde de vaststelling van het integrale beleidskader 3D door de gemeenteraad op 23 januari 2014. Voor het opstellen daarvan is een heel traject doorlopen met bijeenkomsten voor inwoners van de gemeente Brummen, bijeenkomsten met maatschappelijk partners en werkgroepen. Voor een uitvoerig overzicht van deze activiteiten verwijzen we naar het integrale beleidskader 3D (zie bijlage 1). Inbreng vanuit de werkgroepen en bijeenkomsten is betrokken bij het opstellen van het integrale beleidskader en het beleidsplan maatschappelijke ondersteuning.

In de tweede plaats willen we noemen dat in de periode april 2014 tot juni 2014 een aantal verdiepingsgroepen rond de decentralisatie aan de slag is geweest. Deze groepen bestonden uit inwoners en vertegenwoordigers van maatschappelijke partners en gemeente. In totaal hebben circa 40 personen hieraan meegewerkt. Deze groepen zijn rond de volgende thema's tot een advies gekomen:

- Hoe kunnen professionals bij zorg en ondersteuning de kracht van inwoners zelf benutten en het sociale netwerk inzetten?
- Hoe kunnen we de vraag van de inwoners centraal stellen bij het bepalen van passende ondersteuning?
- Hoe ziet een ideaal model eruit voor 1 gezin/cliënt/1 regisseur, 1 plan 3D breed. Wat zijn de kritische succesfactoren voor het invullen van de onafhankelijke gezins- en cliëntregisseur?
- Hoe kunnen we het signaleren van probleemsituaties versterken en verbindingen leggen met informatie en adviespunt en gebiedsgerichte teams?
- Welke doelstellingen en resultaten moeten we nastreven bij de ondersteuning van inwoners, de opdrachtverlening aan zorgaanbieders en het stimuleren en beoordelen van maatschappelijke initiatieven?

Rond deze thema's is integraal aan het college geadviseerd. Juist integraal omdat de decentralisaties mogelijkheden bieden om zorg en ondersteuning in samenhang te organiseren. De thema's zijn allen relevant en betrokken bij het nu voorliggende beleidsplan. De verslagen van deze verdiepingsgroepen zijn als bijlage opgenomen (zie bijlage 2, 3, 4, 5 en 6).

Daarmee komen we bij een andere belangrijke stap voor het opstellen van de beleidsnota Wmo 2015 namelijk de vaststelling van de nota lokale structuur door het college van B&W op 24 juni 2014 (zie bijlage 7). In deze nota is aangegeven hoe de gemeente Brummen de lokale structuur van de decentralisaties wil gaan inrichten. Het gaat dan om de wijze hoe we informatie en advies, toegang en adressering regelen. Om dit te realiseren is inmiddels een kwartiermaker aan de slag gegaan die als opdracht heeft om te komen tot een tijdelijke werkorganisatie waarin de nieuwe taken worden uitgevoerd.

Al deze voorbereidende stappen hebben parallel gelopen aan het landelijke wetgevingstraject om tot de Wmo 2015 te komen. Parallel omdat de tijd simpelweg ontbreekt om pas na vaststelling van de wet met de voorbereiding te starten.

Nu de wet definitief is hebben we dit beleidsplan Wmo kunnen opstellen. Hiervoor hebben er in de afgelopen periode nog een aantal specifieke activiteiten plaatsgevonden. In de eerste plaats is er op 28 augustus 2014 een bijeenkomst geweest waarop inwoners hun inbreng konden leveren voor het beleidsplan. Hierbij waren circa 35 personen aanwezig. Daarnaast is er een drietal bijeenkomsten geweest met de Maatschappelijk Adviesraad (MAR) om input voor het beleidsplan op te halen. Daarnaast heeft de MAR een advies uitgebracht op de concepteindversie. In het Raadsvoorstel bij het beleidsplan is aangegeven hoe we dit advies hebben betrokken. Tot slot willen we noemen dat tijdens de opiniërende Raad op 11 september 2014 opinies vanuit de Raad rond het Wmo beleidsplan zijn opgehaald.

1.4 Leeswijzer

Deze beleidsnota kent de volgende opbouw. In hoofdstuk 2 schetsen we de context van het beleidsplan Wmo 2015. Hierbij besteden we aandacht aan de decentralisaties in zijn algemeenheid, de keuzes en uitgangspunten van Brummen en de specifieke wetgeving op Wmo-gebied. Het vervolg van het beleidsplan hebben we onderverdeeld in 3 delen.

In **deel 1** Beschrijven we de algemene uitgangspunten voor Brummen rond de Wmo. We doen dit aan de hand van een visie op de doelgroepen (hoofdstuk 3) en de uitgangspunten rond de lokale structuur zorg en ondersteuning (hoofdstuk 4).

In **deel 2** komen we tot de visie, uitgangspunten en uitvoeringacties rond 4 onderdelen van het leefringenmodel. We nemen het leefringenmodel als basis omdat we dit in het beleidskader 3D hebben gekozen als kader waarmee zorg en ondersteuning voor inwoners beschikbaar komt. Achtereenvolgens gaan we in op de ring eigen kracht (hoofdstuk 5), de ring informele netwerken (hoofdstuk 6), de ring algemene voorzieningen (hoofdstuk 7) en de ring maatwerkvoorzieningen (hoofdstuk 8). In hoofdstuk 9 besteden we aandacht aan de overige voorzieningen waarbij gemeentelijke keuzes van belang zijn.

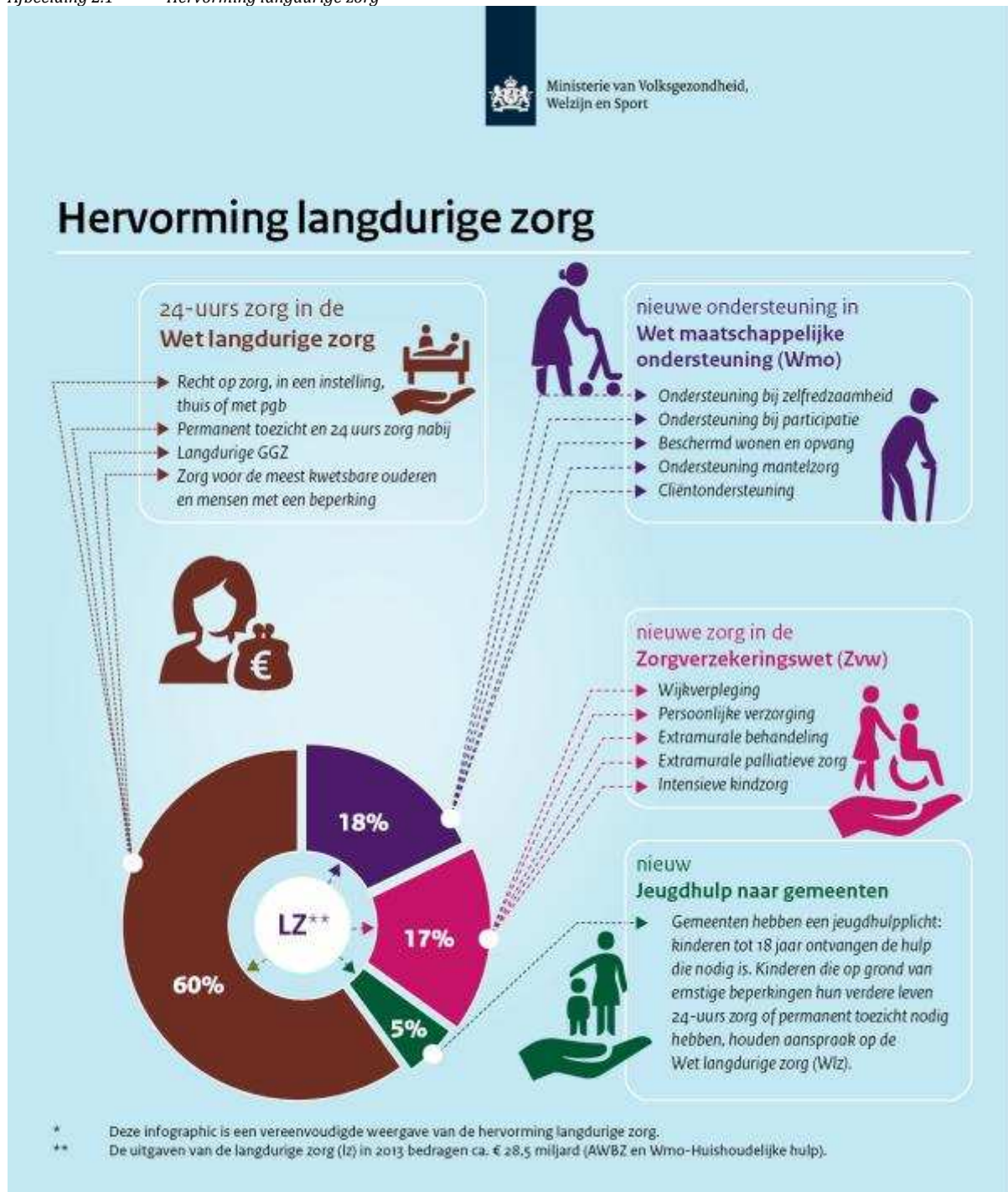
Tot slot besteden we in **deel 3** aandacht aan financiën (hoofdstuk 10) en implementatie (hoofdstuk 11).

2. CONTEXT BELEIDSPLAN WMO 2015

2.1 Hervorming langdurige zorg

Op 1 januari 2015 treedt de (nieuwe) Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 in werking. Deze wet maakt onderdeel uit van het bredere programma Hervorming Langdurige Zorg van de rijksoverheid. In onderstaand schema is weergegeven om welke veranderingen het gaat.

Afbeelding 2.1 Hervorming langdurige zorg



bron: Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport 2014

Voor het hervormen van de langdurige zorg heeft het kabinet de volgende te motieven:

- Mensen moeten passende ondersteuning kunnen krijgen;
- Mensen zolang mogelijk de regie over een eigen leven laten houden en hun eigen mogelijkheden gebruiken (zelfredzaamheid);
- Ouderen en mensen met een beperking zo lang mogelijk zelfstandig laten wonen;
- Het is goed als mensen elkaar ondersteunen en meer naar elkaar omzien;
- De kwaliteit van zorg moet verbeteren;
- De zorg moet betaalbaar blijven.

Kijken we naar de mensen die te maken hebben met de gevolgen van deze veranderingen dan gaat het om:

- Ouderen;
- Mensen met een lichamelijke, verstandelijke of zintuiglijke beperking;
- Mensen met een psychische stoornis;
- Jeugd;
- Het sociale netwerk en mantelzorgers van bovenstaande groepen.

Om aan de veranderingen vorm te geven heeft het kabinet rond wet- en regelgeving een aantal besluiten genomen:

- De huidige Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (Awbz) verdwijnt.
- Er komt een Wet Langdurige Zorg (Wlz) voor kwetsbare ouderen en mensen met een beperking die blijvend 24 uur per dag zorg in de nabijheid en/of permanent toezicht nodig hebben. Dit geldt ook voor de meest kwetsbare mensen met een psychische stoornis.

<ul style="list-style-type: none">• Gemeenten gaan ondersteuning bieden aan diegenen die nu nog onder de AWBZ valt. Bijvoorbeeld begeleiding en dagbesteding. Ze gaan beschermd wonen bieden voor mensen met een psychische stoornis. Gemeenten krijgen daarvoor nieuwe verantwoordelijkheden via de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015
--

- Verpleging en verzorging aan huis komt onder Zorgverzekeringswet (Zvw) te vallen. Wanneer mensen zijn opgenomen in een psychiatrisch ziekenhuis, komen de eerste 3 jaar van de opname onder de Zvw te vallen. Na die 3 jaar vallen zij onder de Wet langdurige zorg (Wlz).
- Gemeenten gaan Jeugdhulp leveren grond van de Jeugdwet.

De nieuwe taken die onder de Wmo gaan vallen (omkaderd in bovenstaand overzicht) hebben we meegenomen in het voorliggende beleidsplan Wmo 2015. De als laatste genoemde nieuwe taken rond jeugdhulp pakken we op binnen de beleidsontwikkeling rond jeugdhulp. Uiteraard stemmen we al deze ontwikkelingen goed op elkaar af. Hierop gaan we in paragraaf 2.4 nader in. Eerst gaan we in de volgende paragraaf in op de Wmo 2015.

2.2 Wet maatschappelijke ondersteuning 2015

Het centrale uitgangspunt van de Wmo 2015 is dat mensen in de eerste plaats zelf verantwoordelijk zijn voor de wijze waarop zij hun leven inrichten en deelnemen aan de samenleving. Daar waar mensen onvoldoende zelfredzaam kunnen zijn en -daardoor- onvoldoende kunnen participeren in de samenleving, wordt van de gemeente verwacht dat belemmeringen worden weggenomen en de gemeente uiteindelijk zorg draagt voor ondersteuning. Die ondersteuning moet passend zijn bij de betrokkene en zijn omstandigheden. Waar nodig moet de gemeente voorzien in de behoefte aan beschermd wonen en opvang.

Met de nieuwe Wmo worden gemeenten daarmee verantwoordelijk voor:

- Het bevorderen van de sociale samenhang, de mantelzorg en vrijwilligerswerk, de toegankelijkheid van voorzieningen, diensten en ruimten voor mensen met een beperking, de veiligheid en leefbaarheid in de gemeente, alsmede voorkomen en bestrijden van huiselijk geweld,
- Ondersteunen van de zelfredzaamheid en de participatie van personen met een beperking of met chronische psychische of psychosociale problemen zoveel mogelijk in de eigen leefomgeving,
- Bieden van beschermd wonen en opvang

2.3 Overgangsrecht

De Wmo 2015 bevat een overgangsrecht dat een soepele en zorgvuldige overdracht van de huidige AWBZ-cliënten naar gemeenten moet bewerkstelligen. We lichten dit hieronder toe voor respectievelijk mensen die nu een AWBZ voorziening of een Wmo voorziening hebben.

Overgangsrecht voor mensen die nu een AWBZ voorziening hebben

Uitgangspunt is dat mensen met een AWBZ indicatie die in 2015 doorloopt, de uit die indicatie voortvloeiende rechten en plichten (zoals de omvang van de aanspraak en de te betalen bijdrage) behouden tot het einde van de indicatie, maar uiterlijk tot 1 januari 2016. Hetzelfde uitgangspunt geldt voor mensen met een persoonsgebonden budget (PGB). Voor deze mensen geldt wel dat zij geen geld meer krijgen op eigen rekening, maar dat het trekkingsrecht al in gaat en betalingen plaatsvinden via de Sociale Verzekeringsbank (SVB). Voor mensen die in een beschermd wonen-woonvorm wonen, geldt een overgangstermijn van in ieder geval vijf jaar. Mensen die wel een AWBZ indicatie hebben, maar feitelijk nog geen zorg afnemen, behouden het recht op die zorg, zoals die beschreven is in de indicatie. Zij moeten wel de gemeente in de gelegenheid stellen om, in gezamenlijk overleg, te bezien op welke wijze de zorg het beste kan worden ingevuld. De gemeente is immers gehouden een goede voortzetting van de ondersteuning te bieden na afloop van de duur van de AWBZ indicatie. Voor mensen die op basis van de AWBZ doventolkgzorg ontvangen – die niet door het CIZ wordt geïndiceerd – is bepaald dat de overgangsperiode aansluit bij de wijze waarop deze vorm van zorg is toegekend en uiterlijk tot 1 januari 2016. De eigen bijdrage blijft – indien van toepassing – gelden gedurende het overgangsjaar. De eventuele baten zijn daarmee voor de gemeente. Cliënten met een Zorg Zwaarte Pakket die deze per 1 januari 2015 niet verzilveren in verblijf, maar gebruik maken van extramurale zorg, vallen onder de overgangsregeling van de Wet langdurige zorg. Zij kunnen tot 1 januari 2016 alsnog kiezen voor verblijf op grond van de Wet langdurige zorg. Het overgangsrecht voor deze cliënten van de Wet langdurige zorg bepaalt dat deze persoon uiterlijk 1 januari 2016 schriftelijk kenbaar moet maken of hij wil gaan verblijven in een instelling op grond van de Wet langdurige zorg, of op grond van de Wmo 2015 thuis wil blijven wonen. Zolang de cliënt de keuze niet maakt, krijgt de cliënt, tot uiterlijk 31 december 2015, de zorg vanuit de Wet langdurige zorg.

Overgangsrecht voor personen die al een voorziening op grond van de Wmo ontvangen

Wanneer de Wmo 2015 op 1 januari 2015 in werking treedt, wordt de huidige Wmo ingetrokken. De Wmo 2015 voorziet niet in een overgangsrecht voor mensen aan wie op grond van de Wmo een voorziening is verstrekt. De gemeente moet zelf in de verordening regelen – of, en zo ja, hoe – de rechten van cliënten veranderen en welke overgangstermijn daarbij in acht wordt genomen. De wet bepaalt dat beschikkingen afgegeven voor 1 januari 2015, hun rechtskracht behouden. Wil de gemeente toch wijzigingen aanbrengen die effect hebben op vóór die datum afgegeven beschikkingen, dan moet zij daarbij rekening houden met het Europees Verdrag tot Bescherming van de Rechten van de Mens (EVRM). De gemeente Brummen is niet voornemens om de rechten van de cliënten per verordening te veranderen. Beschikkingen die voor 1 januari 2015 zijn afgegeven blijven hun rechtskracht in Brummen behouden.

We zijn wettelijk verplicht om met alle “overgangsccliënten” met een indicatie voor extramurale begeleiding in 2015 een overgangsgesprek te (laten) voeren. Doel van dit gesprek is , op gekantelde wijze, in kaart te brengen wat de ondersteuningsbehoefte van de cliënt is en op welke wijze deze behoefte kan worden ingevuld. De uitkomst van dit gesprek kan een nieuw aanbod zijn dat uitgeschreven wordt in een ondersteuningsplan. Als de cliënt dat wil kan het nieuwe aanbod eerder ingaan dan de einddatum van het indicatiebesluit, doch uiterlijk 1 januari 2016. Uitgangspunt is een zachte landing.

Communicatie Overgangsrecht

Een goede en zorgvuldige communicatie over het overgangsrecht is van groot belang om mogelijke onrust en zorgen bij onze inwoners te voorkomen.

Zodra we zicht hebben voor wie het overgangsrecht van toepassing is, zullen we onze inwoners persoonlijk in begrijpelijke taal informeren. We zorgen er voor dat wanneer onze inwoners een persoonlijk gesprek willen over het overgangsrecht, dit persoonlijk gesprek zo snel mogelijk plaats vindt. We gaan er voor zorgen dat maatschappelijke partners, vrijwilligers en mantelzorgers die betrokken zijn bij onze inwoners goed en zorgvuldig geïnformeerd zijn. Tevens zullen we via de website www.samengoedvoorelkaar.nl zorgen voor een goede passende informatie aan onze inwoners.

2.4 Implementatiestappen overgangsrecht

Implementatiestappen overgangsrecht	Termijn
Communicatie overgangsrecht	2014
Keukentafelgesprek met alle "overgangsccliënten" voor 1 januari 2016	2015

2.5 Lokale kaders

De invulling van de wettelijke taken van de nieuwe Wmo pakt de gemeente op binnen de lokale kaders en uitgangspunten. Deze kaders geven we in deze paragraaf op hoofdlijnen aan. Achtereenvolgens gaan we in op het integrale beleidskader 3D, de Toekomstvisie 2030, het organisatietraject Van Partij naar Partner, de regionale samenwerking en het coalitieakkoord. Daarna geven we een overzicht van keuzes die al meer concreet rond de nieuwe Wmo zijn gemaakt.

In de eerst plaats noemen we het **integrale beleidskader voor de 3 decentralisaties**. Dit kader heeft als doel om tot een integrale en domeinoverstijgende benadering te komen. We hebben zes kaderstellende uitgangspunten benoemd die we ook bij de uitwerking van de nieuwe Wmo toepassen, namelijk:

- Eigen verantwoordelijkheid met een sociaal vangnet
- De vraag van de inwoners centraal
- Investeren in probleemoplossend vermogen van de samenleving
- Organiseren op de Brummense schaal
- De gemeente voert regie en stuurt op resultaat
- Ruimte voor innovatie en een nieuwe samenspel

Deze uitgangspunten gebruiken we bij de keuzes die we in het vervolg van dit beleidskader maken. Voor een meer uitvoerige beschrijving van de uitgangspunten verwijzen we naar het integrale beleidskader 3D (zie bijlage 1).

Ook de Brummens Toekomstvisie stelt kaders. Zonder volledig te zijn, noemen we in ieder geval dat hierin de inwoners voorop staan. Oplossingen zoeken we zoveel mogelijk in de buurt, wijk en kern. Daar waar dat onvoldoende is, schalen we pas op naar de gemeente.

Een derde kader vormt het organisatie ontwikkelings traject "Van Partij naar Partner". In gang gezet om de gemeentelijke organisatie meer aan te laten sluiten bij de veranderende samenleving. Het doel hiervan is om de burger beter van dienst te zijn. Gericht op resultaten die de samenleving vraagt met een regierol vanuit de gemeente.

Ten vierde noemen we de regionale samenwerking. Bij de voorbereiding van de decentralisaties is met regiogemeenten samengewerkt op gebieden die voor Brummen een concrete meerwaarde leveren of wettelijke verplicht zijn. De samenwerking op het terrein van de Wmo vindt –zonder hier volledig in te willen zijn- met name plaats rond kennisdeling en informatie-uitwisseling, gezamenlijke inkoop en samenwerking rond Regionaal Kompas Oost-Veluwe. Uitgangspunt voor Brummen bij regionale samenwerking blijft lokaal doen wat lokaal kan.

Tot slot noemen we het coalitieakkoord van april 2014. Met dit akkoord "Schakelen naar de toekomst" zijn heldere kaders aangegeven die betrekking hebben op toegang tot zorg, zoals:

- Wijkteams brengen het sociale netwerk van cliënten in beeld en bieden waar nodig versterking. Vrijwilligersorganisaties worden betrokken bij een gebiedsgerichte aanpak voor de bevordering van leefbaarheid in wijken, buurten en dorpskernen;
- Aan de "keukentafel" worden professionals ingezet. Zij beoordelen voor elke client individueel welke hulp, zorg en verzorging nodig is. En ze 'adresseren' de nodige inzet van de zorg en ondersteuning: wie kan waar en wanneer worden ingezet, de burens, de familie, de zorgverlener, de huisarts of specialist?

- De organisatie van de wijkteams wordt nader uitgewerkt. Vaststaat dat deze teams onafhankelijk van zorginstanties en gemeente werken met een stevig mandaat. Wel onder verantwoordelijkheid van de gemeente maar zonder ambtelijke status of structuur;
- De zorgloketten bij SWB blijven bestaan. Ook het loket Centrum Jeugd en Gezin. Onderzocht wordt in hoeverre er samenvoeging van deze loketten en goede afstemming met de op te richten wijkteams kan plaatsvinden

Naast bovenstaandekaders zijn er in de afgelopen periode ook al een aantal keuzes gemaakt om de Wmo vanaf 1 januari 2015 uit te kunnen voeren. Het gaat dan om de besluiten rondom de lokale structuur zorg en ondersteuning, de inkoop van maatwerkvoorzieningen en rond Regionaal Kompas Oost-Veluwe. Ook deze keuzes zullen we hieronder kort beschrijven.

In de eerste plaats zijn de keuzes rondom de lokale structuur van belang. Het college heeft hierover op 24 juni 2014 een besluit genomen (BW14.0288). Dit heeft betrekking op de wijze waarop we de toegang tot zorg gaan organiseren. In hoofdstuk 4 gaan we hier uitgebreid op in.

In de tweede plaats is inmiddels regionaal de inkoop van maatwerkvoorzieningen gestart. Dit traject wordt samen met de regiogemeenten doorlopen, maar biedt de gemeenten voldoende vrijheid voor eigen keuzes. De Raad heeft op 26 juni 2014 besloten de uitgangspuntennotitie inkoop maatwerkvoorzieningen Wmo 2015 vast te stellen (RB14.0036).

Ten derde zijn de keuzes rondom Regionaal Kompas Oost-Veluwe van belang. Hierover heeft de Raad op 26 juni 2014 een tweetal besluiten genomen: de regionale uitgangspuntennotitie inkoop Maatschappelijke Opvang en Beschermd Wonen GGZ 2015 Oost-Veluwe vast te stellen alsmede de regionale beleidsnotitie "Maatwerkvoorzieningen Kompas 2015" vast te stellen (RB14.0039).

2.6 Samenhang met overig gemeentelijk beleid

De gemeente Brummen streeft bij de decentralisaties een integraal beleid na. Weliswaar kennen landelijk gezien alle 3 de decentralisaties een eigen wettelijke basis, toch zijn erop lokaal niveau en dan vooral de wijze waarop we de lokale zorgstructuur inrichten voldoende mogelijkheden voor integraliteit. Integraliteit met als doel om inwoners de passende ondersteuning te bieden vanuit het oogpunt van zorgbehoefte. Doordat zoveel beleidsvelden betrokken zijn, is afstemming met de aanpalende beleidsterreinen belangrijk. We gaan allereerst kort in op de relaties met de 2 andere decentralisaties (jeugdhulp en arbeidsparticipatie) en vervolgens op het overige beleid.

Jeugd

Met de Jeugdwet worden gemeenten verantwoordelijk voor alle vormen van jeugdhulp, de uitvoering van kindbeschermsmaatregelen en de uitvoering van de jeugdreclassering. Voor jongeren vanaf 18 jaar geldt dat zij voor veel vormen van zorg en ondersteuning een beroep moeten doen op de nieuwe Wmo en niet meer op de AWBZ. Cliëntondersteuning valt per 1 januari 2015 ook onder de Wmo en geldt voor alle jeugdigen, dus óók onder 18 jaar, en hun ouders.

Participatiewet

Iedereen die in staat is om te werken maar ondersteuning nodig heeft bij het verdienen van een inkomen en bij het vinden van werk, valt onder deze wet en daarmee onder verantwoordelijkheid van de gemeente Brummen. De Participatiewet voegt daartoe de "oude" Wet werk en bijstand (Wwb) en delen van de Wet werk en arbeidsondersteuning jonggehandicapten (Wajong) en de Wet sociale werkvoorziening (Wsw) samen. De Wajong is vanaf 2015 alleen nog maar toegankelijk voor mensen die volledig arbeidsongeschikt zijn en dit gedurende hun gehele leven zullen blijven. Wie met de juiste en passende ondersteuning wel bij een (reguliere) werkgever kan werken, komt niet meer in aanmerking voor de Wajong en vormt daarmee een nieuwe doelgroep voor de gemeente Brummen. De instroom in Wsw sluit per 2015 volledig. Er kunnen vanaf dan geen mensen meer in deze regeling. Mensen met beperkingen die eerder in de Wsw zouden komen, vallen vanaf 2015 onder de Participatiewet. De rechten en plichten van inwoners uit Brummen die voor 2015 in de Wsw zijn gekomen, blijven wel in stand; zij behouden hun dienstbetrekking en bestaande CAO-rechten. Mensen op de wachtlijst voor de Wsw vallen wél onder de nieuwe Participatiewet.

Extramuralisering

Sinds eind jaren negentig wordt gewerkt aan de modernisering van de AWBZ. Veranderende maatschappelijke inzichten, veranderende wensen van zorgvragers en het besef dat de kosten voor de zorg aan ouderen door de vergrijzing fors gaan stijgen, liggen hieraan ten grondslag. Kernbegrippen in de discussie zijn vermaatschappelijking en extramuralisering. Met vermaatschappelijking wordt bedoeld dat mensen met een ziekte of handicap volwaardig deel moeten (kunnen) uitmaken van de samenleving. Extramuralisering betekent dat minder mensen in een instelling (intramuraal) wonen: het scheiden van wonen en zorg. Veel mensen met een zorgbehoefte kunnen hun zorg heel goed thuis ontvangen (al dan niet in een aangepaste woning). Verwacht wordt dat extramuralisering de kwaliteit van leven verbetert van mensen met een ziekte of een handicap en bijdraagt aan het beheersen van de kosten van de zorg. Intramurale zorg is immers duur. In de periode 2013-2016 wil het kabinet-Rutte II de zorg voor grote groepen zorgvragers extramuraliseren. Door extramuralisering ontstaat er een overschot aan intramurale (verzorgings-) plaatsen.

Zorginstellingen en woningcorporaties staan voor de keuze voor vastgoed dat zijn functie verliest:

- doorexploiteren als zorgvastgoed voor zwaardere zorg
- opzeggen huurovereenkomst (als het vastgoed in eigendom is van een woningcorporatie)
- omzetten in extramurale woningen
- verhuren aan een andere doelgroep
- slopen (en herontwikkelen)

Het kabinet verwacht bij de extramuralisering en de decentralisatie van de Wmo een actieve samenwerking tussen gemeente, zorginstellingen en woningcorporaties.

Daarom zijn wij met woningstichting Brummen en woningstichting Sprengenland wonen in gesprek.

Het is ons doel om gezamenlijk afspraken te maken over:

- er voldoende geschikte woningen per wijk/woongebied beschikbaar en bereikbaar blijven;
- in beginsel bewoners die dat niet willen, niet uit hun wijk hoeven te verhuizen als hun zorgvraag wijzigt;
- mensen tijdig anticiperen op hun toekomstige levensfase;
- de investeringen van Wmo middelen zoveel mogelijk beperkt worden;
- waarbij de korte en lange termijn belangen van zowel deze organisaties als de gemeente worden meegenomen.

De afspraken met de woningstichtingen zullen worden vastgelegd in de prestatie-afspraken. De belangrijkste thema's daarbij zijn beschikbaarheid van woningen, betaalbaarheid en duurzaamheid. De samenwerking heeft inmiddels geleid tot het project 'de Hofjes' waarbij woningen en de infrastructuur gezamenlijk aangepakt worden gericht op de behoefte van ouderen, zodat zij langere tijd zelfstandig kunnen blijven wonen. De beide woningstichtingen geven aan te streven om bij onderhoud en renovatie nu reeds te kijken hoe woningen aangepast kunnen worden om het langer zelfstandig wonen in de toekomst mogelijk te maken."

De komende periode gaan wij actief in gesprek met alle zorginstellingen in Brummen om tot afspraken te komen om er onder andere voor te zorgen dat inwoners in Brummen die een intramurale zorg nodig hebben, deze zorg in Brummen adequaat, passend en indien nodig ook snel zullen krijgen.

Overige beleid

Met de nieuwe landelijke en lokale kaders komt er een accent te liggen op preventie. Op dit vlak heeft de gemeente al beleid dat verder versterkt moet worden. Het gaat dan bijvoorbeeld om sport-, gezondheids- en alcoholmatigingsbeleid. Daarnaast is er ook een relatie met veiligheid bijvoorbeeld door de taken rondom huiselijk geweld. Tot slot willen we het volkshuisvestingsbeleid en ruimtelijk beleid noemen, bijvoorbeeld rond wonen en mantelzorg.

DEEL 1 ALGEMENE UITGANGSPUNTEN

3. DOELGROEPEN

3.1 Inleiding

In dit hoofdstuk geven we een overzicht van de cliëntgroepen¹ waarmee we bij maatschappelijke ondersteuning te maken hebben. In paragraaf 3.2 geven we weer welke cliëntgroepen² we onderscheiden. Vervolgens komen de cliëntgroepen aan bod waarbij we telkens een gelijke opbouw hanteren. We realiseren ons dat ieder mens in Brummen uniek en bijzonder is én dat er inwoners zijn die door multiproblematiek niet passen in een van de onderstaande cliëntgroepen en thuis horen in meerdere cliëntgroepen. Het is zaak om deze mensen niet het oog te verliezen, mede omdat zij door multiproblematiek vaak specifieke vormen van begeleiding en ondersteuning nodig hebben, die buiten de gangbare hokjes vallen.

3.2 Cliëntgroepen in de Wmo

I. Ouderen met somatische of psychogeriatrische problematiek

1.1 Ouderen die door lichamelijke achteruitgang beperkt zijn in hun zelfredzaamheid

Algemeen beeld

Oudere cliënten raken vaak door achteruitgang van hun vitaliteit (bijvoorbeeld een slechte mobiliteit, slecht horen of zien) beperkt in hun zelfredzaamheid. Deze beperkingen leiden er toe dat zij minder (zelfstandig) de deur uitgaan. Er zijn niet altijd kinderen of andere familie om de cliënten te ondersteunen of ze wonen daarvoor te ver weg. Hierdoor dreigt gevaar van vereenzaming. Vaak hebben ouderen last van bijkomende problematiek, bijvoorbeeld (niet-onderkende) depressiviteit of grote psychosociale problematiek.

Wat is de zorg- en ondersteuningsvraag van de cliënten?

Ik heb geen energie meer en voel me eenzaam. Kan ik hulp krijgen om zelfstandig te blijven wonen en om in contact te komen met andere mensen?

Welke mogelijkheden hebben deze cliënten?

De cliënt kan deelnemen aan activiteiten in de wijk en buurt, als de fysieke en psychische gesteldheid dit toelaat. Door de beperkingen kunnen zij echter vaak niet goed meedoen aan het huidige standaard aanbod. De cliënten worden moeilijk geaccepteerd in een groep van 'gezonde ouderen', omdat zij vaak ander sociaal gedrag vertonen. Daarnaast is het tempo vaak te hoog en wordt er tijdens de activiteit te veel van hen verwacht (bijvoorbeeld klaverjassen). Beweegactiviteiten als fitgym zijn belangrijk. Het gaat hierbij om valpreventie en behoud/opbouw van conditie.

Welke begeleiding kan er onder andere worden geboden

- Thuiszorg/huishoudelijke hulp en zorg
- Dagverzorging
- Dagbehandeling
- Dagbesteding
- Mantelzorgondersteuning
- Vrijwillige thuishulp
- Curator/mentorschap

¹ Bron: Handreiking invoering Wmo 2007 specifieke doelgroepen en handreiking cliëntgroepen extramurale AWBZ-begeleiding en de mogelijkheden van vernieuwing in de Wmo, (TransitieBureau, maart 2014). Deze beschrijving is in opdracht van het Transitiebureau van het ministerie van VWS en de Vereniging van Nederlandse Gemeenten (VNG) ontwikkeld. De beschrijvingen van de cliëntgroepen zijn tot stand gekomen met medewerking van cliëntorganisaties, huidige AWBZ-zorgaanbieders, welzijnsorganisaties, gemeenten en brancheorganisaties uit de AWBZ.

² De beschrijving van de cliëntgroepen in opdracht van VWS en VNG is door Bureau HHM zorgvuldig en met medewerking van diverse partijen samengesteld; dit sluit eventuele onvolkomenheden niet uit. Aan de inhoud kunnen daarom geen rechten worden ontleend.

Wat is het beoogde resultaat van de begeleiding en ondersteuning?

- Dagingvulling: de cliënt heeft een regelmatige structuur in zijn dagelijkse leven en maakt gebruik van een passende dagbesteding in de vorm van dagactiviteiten.
- Sociaal functioneren: de cliënt heeft een sociaal netwerk met daarbinnen goede contacten met familie, vrienden en burens opgebouwd of het netwerk van de cliënt is versterkt.
- Wonen: compenseren van beperkingen waardoor de cliënt zelfstandig kan blijven wonen en leven.

1.11 Ouderen die door dementie of cognitieve achteruitgang beperkt zijn in hun zelfredzaamheid

Algemeen beeld

De cliënten in deze groep betreffen ouderen met cognitieve problemen, zoals oriëntatiestoornissen, geheugenproblemen en een verstoorde waarneming van de omgeving. Ze hebben moeite het overzicht te bewaren en de dagelijkse dingen te plannen en uit te voeren. Ze begrijpen de wereld om hen heen niet meer goed en hebben moeite om sociale contacten aan te gaan. Het betreft vaak de 'oudere oudere' (boven de 80 jaar). Ouderen wonen vaak nog thuis of in een complex met andere ouderen. In een ouderencomplex kan onderlinge hulp beperkt worden gegeven, het wonen in zo'n complex biedt echter wel volop mogelijkheden voor sociaal contact en vaak is er een hoog veiligheidsgevoel. Er is vaak mantelzorg (partner, kinderen, soms neven/nichten), maar overbelasting van deze persoon dreigt. Het is daarom belangrijk om de cliënt niet op zichzelf te benaderen, maar het cliëntsysteem³ als geheel. Binnen het cliëntsysteem hebben verschillende personen verschillende ondersteuningsbehoeften.

Wat is de zorg- en ondersteuningsvraag van de cliënten?

Cliënten hebben vaak niet in de gaten dat ze cognitief achteruitgaan. In de ogen van cliënten is hulp dan ook niet noodzakelijk. De zorg- en ondersteuningsvraag komt dan ook vaak uit de omgeving van de cliënt, bijvoorbeeld van de mantelzorger. Kan onze partner/moeder/vader hulp krijgen om gevaarlijke situaties en verwaarlozing op het gebied van gezondheid, voeding en persoonlijke verzorging te voorkomen?

Welke mogelijkheden hebben deze cliënten?

Cliënten met dementie zijn beperkt leerbaar. Aanspreken op hun mogelijkheden en zo min mogelijk confronteren met beperkingen vergroot het zelfvertrouwen en de zelfredzaamheid. Bewegen is een essentieel onderdeel. Het gaat hierbij om valpreventie en behoud/opbouw van conditie. Ondersteuning en het informeren van de mantelzorgers is belangrijk om de cliënt zo lang mogelijk op een voor iedereen verantwoorde manier thuis te laten wonen.

Welke begeleiding kan er onder andere worden geboden?

- Thuiszorg/huishoudelijke hulp en zorg
- Dagverzorging
- Dagbehandeling
- Dagbesteding
- Casemanagement
- Mantelzorgondersteuning

Wat is het beoogde resultaat van de begeleiding?

- Wonen: onveilige situaties worden voorkomen.
- Dagingvulling: de cliënt heeft een regelmatige structuur in zijn dagelijkse leven en maakt gebruik van een passende dagbesteding in de vorm van dagactiviteiten. Cliënten worden van dagbesteding actiever en gaan makkelijker sociale contacten aan in de thuissituatie.
- Financiën: op het gebied van administratie en financiën is overzicht.
- Psychisch functioneren: de draagkracht van de mantelzorger of het steunsysteem wordt overeind gehouden. De cliënt neemt op tijd zijn medicatie in. Daarnaast worden tijdig signalen van onrust herkend. Dit om escalatie van de situatie te voorkomen. De oorzaken van de onrust worden gezocht, zodat er kan worden ingespeeld op de behoefte van de cliënt.
- Lichamelijk zorg: de cliënt ziet er schoon en verzorgd uit en eet en drinkt iedere dag.

³ Cliëntsysteem = cliënt en zijn direct betrokkenen waarmee iemand dagelijks en intensief contact heeft

I.III Kansen voor vernieuwing

Sociaal netwerk/eigen kracht/zelforganiserend vermogen

Versterking van hun zelforganiserend vermogen moet in een eerder stadium gaan plaatsvinden, dan nu vaak gebeurt. Door bijvoorbeeld de werkwijze van de Eigen-kracht-conferentie⁴ in te zetten, wordt wellicht voorkomen dat deze ouderen in een onstabiele situatie komen. Wat betreft dementerenden is ondersteuning van het zelforganiserend vermogen van hun mantelzorgers in Brummen van belang.

Informele ondersteuning

Ouderen in Brummen kunnen veel voor elkaar betekenen. Ook in de informele sfeer. De inzet van vrijwilligers kan daarin eenvoudig een rol spelen. Het is belangrijk om voldoende kwaliteit te waarborgen. Er zijn veel zaken waarvoor vrijwilligers kunnen worden ingezet, bijvoorbeeld voor een bezoek, al dan niet na een life-event (overlijden, ziekenhuisopname), levensboeken maken, bij ontmoetingsactiviteiten in Tjark Riks of Plein 5. Met name voor dementerenden kan het soms belangrijk zijn om enkel binnenshuis ondersteuning te krijgen.

Algemene en collectieve voorzieningen:

De bundeling van budgetten vereenvoudigt de organisatie van activiteiten voor ouderen op dorpsniveau vanuit onze welzijnsorganisatie Stichting Welzijn Brummen.

Verbinding andere beleidsterreinen

Ouderen kunnen actief worden gehouden in de wijk. Aansluiting bij culturele evenementen bijvoorbeeld. Voor ouderen met alleen of een incomplete AOW kan het gemeentelijk minimabeleid het verschil maken tussen meedoen of thuisblijven.

Huisvesting: passende en juiste huisvesting is een essentieel element voor het behoud van zelfstandigheid van ouderen.

Technologie

Verbindingen op afstand kunnen er voor zorgen dat ouderen zo lang mogelijk zelfstandig kunnen blijven wonen. Ook hulpmiddelen, bijvoorbeeld om de gordijnen dicht te doen, kunnen hierbij behulpzaam zijn. Verder is het belangrijk om geen nieuwe apparaten voor ouderen te ontwikkelen, maar het gebruik van de huidige apparaten goed te introduceren. Speciaal voor dementerenden kan worden gedacht aan het 'begrenzen' van een gebied (zodat bekend is wanneer deze uit de veilige zone wandelen) of een Wii voor een Alzheimerpatiënt in verband met zijn bewegingsdrang, zodat men ook kan bewegen zonder dat altijd een begeleider mee moet gaan.

II. Volwassenen met psychiatrische problematiek

Algemeen beeld

Binnen de hoofdgroep volwassenen met psychiatrische problematiek, kunnen drie subgroepen worden onderscheiden:

- Volwassenen met fluctuerende psychiatrische problematiek (behoefte aan bescherming);
- Volwassenen met stabiele psychiatrische problematiek (behoefte aan structuur);
- Volwassenen met stabiele psychiatrische problematiek (behoefte aan regulering van omgevingsfactoren).
- Cliënten kunnen op verschillende momenten in één van de drie groepen vallen.

Wat is de zorg- en ondersteuningsvraag van de cliënten?

Hoe kan ik een zo 'normaal' mogelijk leven leiden, waarbij ik word ondersteund bij het uitvoeren van de dagelijkse handelingen, dagstructurering en in sociale contacten en contacten met instanties?

Welke mogelijkheden hebben deze cliënten?

De mogelijkheden van de cliënten worden sterk bepaald door hun ziekte. Zij moeten dagelijks hun – toch al verminderde – energie steken in het omgaan daarmee. Door hun ziekte hebben zij moeite met het

⁴ De werkwijze van de Eigen Kracht-conferentie heeft als doel inwoners zeggenschap en regie laten houden over hun eigen leven. Het is een activerings- en besluitvormingsinstrument, waarbij inwoners samen met deelnemers uit hun eigen omgeving plannen bedenken om problemen op te lossen. Er bestaan verschillende varianten: voor individuen en families, voor herstel na een incident of misdrijf, voor een wijk of buurt en voor leervragen binnen of buiten de school. Uit effectonderzoeken blijkt dat inwoners door deze werkwijze er daadwerkelijk in slagen om de regie en verantwoordelijkheid over hun eigen leven te nemen en te houden.

opbouwen en onderhouden van een sociaal netwerk dan wel vinden van aansluiting bij reguliere maatschappelijke voorzieningen. Zij kunnen over het algemeen niet voldoen aan de eisen die noodzakelijk zijn om hierin adequaat te functioneren.

Welke begeleiding kan er onder andere worden geboden?

- Gevraagd en ongevraagd (dagelijkse) persoonlijke begeleiding en aandacht
- 24uurs begeleiding in nabijheid op afroep (achterwacht)
- Inloopvoorzieningen
- Recreatieve, educatieve en ontwikkelingsgerichte dagactiviteiten.
- Dagactiviteiten met als doel toeleiding naar werk.
- Ambulante behandeling GGZ en/of verslavingszorg
- (Woon)begeleiding vanuit maatschappelijke en vrouwenopvang
- Somatische (thuis)zorg
- Begeleiding zelfstandig wonen
- Begeleiding door cliëntenorganisaties, lotgenoten
- Nazorgprogramma ex-detentie

Wat is het beoogde resultaat van de begeleiding?

- Wonen: de cliënt kan omgaan met (kleine) routinematige zaken.
- Werken/daginvulling: de cliënt heeft een zinvolle dagbesteding en een gestructureerde dagindeling of de dagbesteding is de toeleiding naar (betaald) werk en een opstap naar een re-integratie traject.
- Financiën: de cliënt weet hoe om te gaan met geld of wordt hierin ondersteund. De financiële problemen zijn beperkt.
- Sociaal functioneren: de cliënt heeft een sociaal netwerk opgebouwd, dan wel versterkt (met daarbinnen goede contacten met familie).
- Psychisch functioneren: de cliënt leert om te gaan met zijn of haar beperking en heeft een vergroot zelfvertrouwen (empowerment en eigen kracht).

II.1 Kansen voor vernieuwing

Sociaal netwerk/eigen kracht/zelforganiserend vermogen

Het zelforganiserend vermogen is bij deze cliëntgroep niet vanzelfsprekend aanwezig. Het is daarom van belang dat er in eerste instantie professionele begeleiding is om het zelforganiserend vermogen op te bouwen of het proces erheen te begeleiden. Zelfhulpgroepen (voor cliënten door cliënten) zijn hierbij een mogelijkheid. Van belang is een goede ondersteuning van de (jonge) mantelzorgers.

Informele ondersteuning

Voor een optimale inzet van informele ondersteuners is het van belang dat zij goed zijn voorgelicht en geschoold over deze doelgroep en dat zij ondersteuning krijgen bij het uitvoeren van hun taken. Cliëntenorganisaties faciliteren om voorlichtingen en scholing te geven is van belang. Daarnaast blijft in veel gevallen een combinatie met professionele zorg van belang. Inzet van zelfhulpgroepen, lotgenotencontact, ervaringsdeskundigen als vrijwilliger, maatjesprojecten.

Algemene en collectieve voorzieningen

Een laagdrempelige en gastvrije inloop is cruciaal, anders komen deze cliënten niet. Gebruik ervaringsdeskundigen bij deze inloop helpt. Voor een deel van deze doelgroep geldt bovendien dat het noodzakelijk is om eerst door professionele begeleiding en samenwerkende organisaties in de wijk en buurt naar deze voorzieningen toegeleid te worden.

Verbinding andere beleidsterreinen

Met name de verbinding met cultuur, werk en onderwijs biedt mogelijkheden voor innovatie. De vraag naar begeleiding zal afnemen als cliënten een goede toeleiding naar arbeid of sociale activering hebben en doorstromen naar (betaald) werk.

Huisvesting

Van belang is een goede relatie met onze woningcorporaties (signalering en voorkomen huisuitzettingen). Locaties in Brummen waarbij ontmoeting met de ander op natuurlijke wijze gebeurt zijn belangrijk.

Technologie

Er zijn veel mogelijkheden bij deze cliëntgroep voor vernieuwing, zoals alarmering, e-health, teleshop en social media. In het bijzonder voor de groep die behoefte heeft aan structuur en aan het controleren van de omgevingsfactoren. In mindere mate geldt dit voor de groep die behoefte heeft aan bescherming (niet alle cliënten kunnen deze prikkels aan).

Anders...

Van belang is om in Brummen de inclusieve samenleving vorm te geven. Dit kan ondersteund worden door zorg te dragen voor meer contact met de 'gewone burgers', bijvoorbeeld door sociaal ondernemerschap en/of private partners met 'een groot en goed hart'.

III. Volwassenen met een verstandelijke beperking

III.1 Verstandelijk beperkte volwassenen met enkelvoudige problematiek

Algemeen beeld

Cliënten hebben een lichte tot matige verstandelijke beperking. Ze wonen bij hun ouders (soms al op leeftijd), andere familie of begeleid zelfstandig. Cliënten kunnen ook een eigen gezin hebben. De cliënten pakken vaak makkelijk dingen op en staan open voor hulp (uitgezonderd enkele zorgmijders). Wel speelt bij deze cliënten zelfoverschatting een rol. Het zijn cliënten die in staat zijn een dagactiviteitencentrum te bezoeken of die een vorm van arbeid verrichten. Het kan daarbij gaan om werkzaamheden met een arbeidsmatig karakter op een locatie van een zorgaanbieder tot het gedetacheerd zijn in een normale bedrijfsomgeving. Ze werken bijvoorbeeld in plantsoenen, de supermarkt of een klussendienst. De hoeveelheid werkdruk, die de cliënten aankunnen, verschilt. Hoe meer druk ze aankunnen, hoe hoger vaak het werkniveau. Hierbij wordt er meer van cliënten verwacht dan alleen maar bezig zijn.

Wat is de zorg- en ondersteuningsvraag van de cliënten?

Hoe kan ik een zo 'normaal' mogelijk leven leiden, daarbij deelnemen aan de maatschappij en mezelf maximaal ontwikkelen?

Welke mogelijkheden hebben deze cliënten?

Met specifieke professionele begeleiding gericht op de cliënt en zijn sociale omgeving kan worden deelgenomen aan speciale en/of reguliere clubs en verenigingen. Ook werk onder begeleiding van bijvoorbeeld een jobcoach /arbeidsmatige dagbesteding/vrijwilligerswerk is mogelijk. Let wel: een goed dag/weekritme is belangrijk. Evenals het in de waarde laten van de cliënt. Ook is het belangrijk te realiseren dat cliënten vaak maar beperkt sociaal kunnen functioneren in de maatschappij.

Welke begeleiding kan er onder andere worden geboden?

- Thuiszorg/huishoudelijke hulp en zorg
- Begeleid zelfstandig wonen
- Praktische pedagogische gezinsondersteuning bij cliënten met gezin/kinderen
- Praktische gezinsondersteuning bij cliënten met gezin/kinderen
- Inloop/eetavonden
- Dagbesteding
- Jobcoaching
- Ambulante ondersteuning
- Mantelzorg/ondersteuning door de omgeving

Wat is het beoogde resultaat van de begeleiding?

- Wonen: de cliënt is in staat in zijn/haar vertrouwde omgeving te blijven wonen (zelfredzaamheid).
- Werken/daginvulling: de cliënt heeft een regelmatige structuur in zijn dagelijkse leven en maakt gebruik van een passende dagbesteding in de vorm van dagactiviteiten of werk.
- Financiën: de cliënt heeft zijn geldzaken op orde.
- Sociaal functioneren: de cliënt heeft een sociaal netwerk opgebouwd, dan wel versterkt (met daarbinnen goede contacten met familie, vrienden en burens).

III.II Volwassenen met een ernstig meervoudige complexe beperking

Algemeen beeld

De cliënten in deze groep zijn ernstig meervoudig complex gehandicapt. Ze hebben een ernstige tot zeer ernstige verstandelijke beperking. Daarnaast zijn ze lichamelijk beperkt. Zelfstandig voortbewegen is niet of nauwelijks mogelijk. Vaak hebben ze ondersteuning en hulpmiddelen, zoals een rolstoel, nodig. De meeste cliënten kunnen slechts liggen of met veel steun zitten. Vaak is er ook sprake van zicht- of gehoorstoornissen en epilepsie. Eet- en voedingsstoornissen komen veelvuldig voor bij deze cliënten. Vaak hebben zij luchtweginfecties.

Wat is de zorg- en ondersteuningsvraag van de cliënten?

Kunt u mij veiligheid, welbevinden en comfort bieden?

Welke mogelijkheden hebben deze cliënten?

Dagbesteding vanuit de instelling/onder begeleiding deelnemen aan passende activiteiten. Hierin bestaat een grote variatie samenhangend met de aard en ernst van de beperkingen.

Welke begeleiding kan er onder andere worden geboden?

- Thuiszorg/huishoudelijke hulp en zorg
- Praktische pedagogische gezinsondersteuning
- Dagbesteding
- Praktische gezinsondersteuning

Wat is het beoogde resultaat van de begeleiding?

- Werken/daginvulling: de cliënt heeft een regelmatige structuur in zijn dagelijkse leven en maakt gebruik van een passende dagbesteding in de vorm van dagactiviteiten.
- Sociaal functioneren: de cliënt kan communiceren met mensen uit zijn sociale netwerk, zoals familie, vrienden en burens.
- Lichamelijke zorg: behoud en zo mogelijk ontwikkeling van restcapaciteit.

III.III Volwassenen met probleemgedrag

Algemeen beeld

De cliënten in deze groep hebben een matige of ernstige verstandelijke beperking waarbij de gedragsproblematiek voorop staat. Het kan daarbij gaan om ernstige vormen van autisme. Bij de cliënten in deze groep is sprake van een stapeling van problemen. Ze kunnen 1-op-1 begeleiding nodig hebben.

Wat is de zorg- en ondersteuningsvraag van de cliënten?

Kunt u duidelijke grenzen stellen en mijn gedrag structureren?

Welke mogelijkheden hebben deze cliënten?

Dagbesteding vanuit de instelling/onder begeleiding deelnemen aan passende activiteiten. Hierin bestaat een grote variatie samenhangend met de aard en ernst van de beperkingen.

Welke begeleiding wordt onder andere geboden?

- Thuiszorg
- Praktische pedagogische gezinsondersteuning
- GGZ-zorg
- Dagbesteding
- Praktische gezinsondersteuning

Wat is het beoogde resultaat van de begeleiding?

- Werken/daginvulling: de cliënt heeft een regelmatige structuur in zijn dagelijkse leven en maakt gebruik van een passende dagbesteding in de vorm van dagactiviteiten.
- Sociaal functioneren: de cliënt kan communiceren met mensen uit zijn sociale netwerk, zoals familie, vrienden en burens.

III.IV Kansen voor vernieuwing

Sociaal netwerk/eigen kracht/zelforganiserend vermogen

De ernst van de verstandelijke beperking is bepalend voor de mate waarin het zelforganiserend vermogen van volwassenen met een verstandelijke beperking kan worden benut. Bij het ondersteunen van mensen met een beperking in het voeren van de eigen regie is coaching (in de vorm van levensloopbegeleiding) belangrijk. Een gezinscoach of casemanager, dicht bij de cliënt, kan hierin veel betekenen. Zowel een professional als vrijwilliger kan deze rol vervullen. Daarbij is het voor vrijwilligers van belang om indien nodig terug te kunnen vallen op kennis en deskundigheid. Wanneer een vertrouwensvolle relatie belangrijk is, moeten hulpverleners niet vaak wisselen. Ondersteun daarnaast de mantelzorgers in het systeem.

Informele ondersteuning

(Gespecialiseerde) vrijwilligers zijn goed in staat mensen met een verstandelijke beperking te ondersteunen, wanneer zij de ruimte krijgen van professionals. Zij moeten echter geschoold worden op een juiste attitude (afstand, wederkerigheid, regie bij cliënt). Gedragsproblematiek vraagt extra expertise. Het is van belang om als Brummen een actief vrijwilligersbeleid te voeren. Actieve werving en investeren in bedrijven die vrijwilligerswerk willen doen is belangrijk. De doelgroep zelf kan worden gestimuleerd actief te worden in een vriendenclub of zelf (onder begeleiding) vrijwilligerswerk te gaan doen. De ondersteuning vraagt echter wel continuïteit, gezien het belang van een vertrouwensvolle relatie. Voorbeelden zijn buddy- en maatjesprojecten.

Algemene en collectieve voorzieningen

Er liggen mogelijkheden voor mensen met een verstandelijke beperking op het gebied van algemene en collectieve voorzieningen. Belangrijk is wel dat het vervoer, en de toegankelijkheid goed georganiseerd is. Ook moet de continuïteit van de activiteit gegarandeerd zijn. Gecombineerde activiteiten voor de doelgroepen mensen met een verstandelijke beperking en de doelgroep ouderen zijn kansrijk.

Verbinding andere beleidsterreinen

Samenwerking met zorg, onderwijs en (sport)verenigingen leidt tot kansen voor mensen met een verstandelijke beperking. Ditzelfde geldt voor de samenwerking met de terreinen arbeid, wonen en inkomen (waaronder schuldhulpverlening). Bij het op een zo 'normaal' mogelijke wijze meedoen in de samenleving is voor mensen met een verstandelijke beperking arbeidsparticipatie in winkels, horeca en bedrijven van belang. Dat heeft vaak niet alleen een waarde als gedeeltelijke arbeidsprestatie, maar kan het werkplezier en het sociale gezicht van bedrijven, clubs en organisaties verhogen. Mensen met een beperking hebben het echter wel vaak nodig dat er iemand is die hen 'aan de hand neemt en de weg wijst'. Ook hier geldt dat vervoer en toegankelijkheid voorwaarden zijn.

Huisvesting

Huisvesting kent veel vernieuwingsmogelijkheden voor mensen met een beperking. Samenwerking met woningbouwcorporaties is cruciaal. Domotica biedt kansen voor vernieuwing van zorg en ondersteuning door bij te dragen aan de zelfregie van de cliënt, zorg op afstand en het langer blijven wonen in de eigen omgeving

Technologie

Deze doelgroep heeft levenslang en levensbreed ondersteuning nodig. Menselijk contact is daarom erg belangrijk. Dit is niet te vervangen door social media. Verder vraagt deze denkrichting voor vernieuwing veel regievermogen en initiatief van de verstandelijk beperkten. Dat is niet bij iedereen aanwezig. Meer mogelijkheden zijn er voor mensen met een licht verstandelijke beperking en autisten. Zij hebben vrij snel door hoe om te gaan met nieuwe technologieën. Voor de mensen met een ernstige verstandelijke beperking biedt beeldcontact/alarmering kansen.

IV. Volwassenen met een auditieve en/of visuele beperking

IV.1 Volwassenen met een auditieve handicap

Algemeen beeld

Voorals mensen op hogere leeftijd hebben te maken met slechthorendheid. Echter in het algemeen leidt slechthorendheid en doofheid op latere leeftijd niet tot de noodzaak voor begeleiding (wel tot noodzaak

voor hulpmiddelen). Volwassenen met een auditieve beperking vallen uiteen in slechthorenden (inclusief plots- en laatdoven) - die alleen behandeling krijgen - en vroegdoven (inclusief ernstig vroegslechthorenden). Alleen deze laatste groep consumeert begeleiding (soms naast behandeling). Volwassen vroegdoven die begeleiding behoeven, doen dat in de eerste plaats omdat ze - in volkomen doofheid opgegroeid, soms ook nog in een instituut - de complexiteit van de samenleving en de formele taal van derden zeer onvoldoende hebben leren begrijpen. De doofheid van nu hindert ze extra om zelf hun weg te vinden. Frequent of bijna voortdurend lopen ze aldus op de complexiteit van de samenleving vast. Begeleiding - altijd individueel, want gericht op behoud van regie over het eigen individuele leven - is nodig om te voorkomen, dat dat tot vereenzaming, afglijden en zelfverwaarlozing leidt. Volwassen slechthorenden (inclusief plots- en laatdoven) hebben in hun jeugd de samenleving voldoende leren begrijpen. Als zij begeleiding nodig hebben, is dat op andere grondslag (niet zintuiglijk gehandicapt). De zorg voor hen door auditieve instellingen richt zich op de beperking zelf - op compensatie van het communicatieverlies en op rouw- en verliesverwerking; allemaal behandeling.

Wat is de zorg- en ondersteuningsvraag van de cliënten?

Er is vaak sprake van een vraag op het gebied van communicatie: gebarentaal, spraak afzien, contacten. Daarnaast is er een grote behoefte aan informatie op divers gebied: administratieve zaken, technische voorzieningen, participatiemogelijkheden, intermenselijke verhoudingen en maatschappelijk bewustzijn. Ondersteuning bij de zelfzorg. Behandeling/begeleiding richt zich op het zolang mogelijk behouden van de eigen regie en de zelfredzaamheid binnen de mogelijkheden die de cliënt heeft.

Welke mogelijkheden hebben deze cliënten?

Ten aanzien van sociale redzaamheid, zelfredzaamheid en psychosociaal functioneren is er een achterstand ontstaan, omdat deze cliënten veelal zijn opgegroeid in een instituut. Doorgaans hebben deze cliënten een zeer beperkt of geen sociaal netwerk. Er is in de praktijk een glazen wand tussen doven en horenden. De vroegdove brengt de communicatie moeilijk op en de horende heeft geen notie van de kennisachterstand van de ander.

Welke begeleiding kan er onder andere worden geboden?

- begeleid zelfstandig wonen aan huis
- woonbegeleiding vanuit steunpunt
- dagrecreatie oudere doven in groep

Wat is het beoogde resultaat van de begeleiding?

- Cliënt ervaart een groter gevoel van zelfstandigheid (regie over het eigen leven) en welbevinden.
- Cliënt is in staat zelfstandig te blijven wonen. Cliënt ervaart een gevoel van veiligheid en geborgenheid in eigen (woon)omgeving.

IV.II Volwassenen met een visuele handicap

Algemeen beeld

De hulpvragen van de mensen met een visuele beperking die zelfstandig leven, wonen en werken kunnen voor een belangrijk deel worden beantwoord met kortdurende revalidatie (gerichte training, interventie zodat cliënt zelfstandig verder kan). Een beperkt aantal, ongeveer 1000, doen op dit moment een beroep op de functie begeleiding bij een van de drie landelijke zorgaanbieders

Wat is de zorg- en ondersteuningsvraag van de cliënten?

- Vragen op het gebied van het oefenen van activiteiten en vaardigheden op het gebied van oriëntatie en mobiliteit (oefenen van stoklooproutes, van het gebruik van een geleidestok, van het gebruik van huishoudelijke en andere apparatuur en van het aanpassen hiervan aan de visuele beperking).
- Vragen naar het uitvoeren of overnemen van eenvoudige en complexe taken en bij het oplossen van praktische problemen.
- Er is behoefte aan informatie en ondersteuning bij het voeren van de persoonlijke administratie (waaronder postverwerking)
- Er is vraag naar oefenen om zoveel mogelijk zelf te kunnen blijven doen met behulp van gespecialiseerde hulpmiddelen voor blinden en slechtzienden.
- Men wil hulp bij vragen die er zijn vanuit de blindheid bij het ervoor zorgen dat alles goed geregeld is en er rekening is gehouden met de blindheid bij o.a. wonen, onderwijs, werk en het voorbereiden van gesprekken met onder andere instanties en artsen.

- Er is vraag naar ondersteuning bij de gevolgen van sociaal emotionele problemen die zijn ontstaan als gevolg van de blindheid. Eveneens bij het oplossen van problemen, bij het nemen van besluiten en bij het inschatten van gevolgen.
- Er is behoefte aan hulp bij het ervoor zorgdragen dat de woonomgeving, de sociale redzaamheid, de mobiliteit, de huishoudelijke en persoonlijke zorg veilig is en veilig blijft in relatie tot de visuele functiebeperking
- Vraag naar aanpassing en kunnen blijven communiceren met de omgeving die visueel is ingesteld.

Welke mogelijkheden hebben deze cliënten?

De groep cliënten heeft zeer beperkte mogelijkheden. Zij zijn uitgerevalideerd, er is veel uitgetoetst, het maximale resultaat is bereikt en de noodzaak en vraag naar hulp en ondersteuning blijft. De compenserende vaardigheden van deze groep is zeer beperkt.

Welke begeleiding kan er onder andere worden geboden?

Ambulante begeleiding aan huis.

Wat is het beoogde resultaat van de begeleiding?

Resultaat is dat de cliënt binnen de mogelijkheden regie over eigen leven behoudt, een gevoel van veiligheid behoudt en zelfstandig kan blijven wonen en functioneren.

IV.III Volwassenen met een auditieve en visuele handicap

Algemeen Beeld

Er zijn diverse oorzaken van doofblindheid, waaronder verschillende syndromen die doofblindheid veroorzaken bij geboorte en/of in de loop van het leven. Daarnaast is ouderdom een grote oorzaak van visueel-auditieve beperkingen. Mensen met een visueel-auditieve beperking missen een groot deel van de communicatie en het sociale contact en ervaren problemen in oriëntatie, mobiliteit en zelfredzaamheid. Zij hebben daarom een groter risico om in een sociaal isolement terecht te komen, wat kan leiden tot depressie. Ook voor mantelzorgers is de beperking zwaar. Begeleiding wordt, naast hulp aan de cliënt zelf bij mobiliteit en zelfredzaamheid, vaak ingezet om de mantelzorg te ontlasten.

Wat is de zorg- en ondersteuningsvraag van de cliënten?

Er is vaak sprake van een vraag op het gebied van communicatie en contact. Daarnaast is er een grote behoefte aan informatie op divers gebied: administratieve zaken, technische voorzieningen, participatiemogelijkheden, intermenselijke verhoudingen en maatschappelijk bewustzijn. Ondersteuning bij de zelfzorg. Behandeling/begeleiding richt zich op het zolang mogelijk behouden van de eigen regie en de zelfredzaamheid binnen de mogelijkheden die de cliënt heeft.

Welke mogelijkheden hebben deze cliënten?

De samenleving is zeer visueel en auditief ingesteld, de cliënt mist een groot deel van deze boodschappen. Volwaardig meedoen daardoor lastig.

Welke begeleiding kan er onder andere worden geboden?

Ambulante begeleiding aan huis en dagbesteding buitenshuis.

Wat is het beoogde resultaat van de begeleiding?

- Cliënt ervaart een groter gevoel van zelfstandigheid (regie over het eigen leven) en welbevinden.
- Cliënt is in staat langer zelfstandig te blijven wonen. Cliënt ervaart een gevoel van veiligheid en geborgenheid in eigen (woon)omgeving.

IV.IV Kansen voor vernieuwing

Sociaal netwerk/eigen kracht/zelforganiserend vermogen

Het zo zelfstandig mogelijk zijn, onder andere met hulp vanuit je netwerk, maakt onderdeel uit van de revalidatie. Er vindt dan een analyse plaats van het sociale netwerk rond de cliënt, om te zien welke rol zij kunnen spelen en om te kijken of het netwerk kan worden vergroot (bijvoorbeeld door hobby, of weer naar de kerk gaan). Het sociale netwerk moet dan wel worden geïnstrueerd door professionele begeleiding. Mensen die zich dan nog melden voor begeleiding, kunnen dit blijkbaar niet (voldoende) in eigen kring oplossen.

Informele ondersteuning

Het is moeilijk om vrijwilligers een deel van de ondersteuning over te laten nemen. Dit komt door de glazen stolp en daardoor ontstane subcultuur bij auditief beperkten) en de steeds veranderende en verslechterende problematiek (auditief en visueel beperkten). Mensen die zich voor begeleiding melden hebben vaak geen mantelzorgers. Lokale cliënteninitiatieven voor en door cliënten dragen wel bij aan informele ondersteuning.

Algemene en collectieve voorzieningen

Het gebruik maken van algemene en collectieve voorzieningen voor de cliënten met een visuele beperking kan alleen wanneer deze voorzieningen worden aangepast, zodat communicatie met deze mensen mogelijk is. Denk aan: formulierenbrigade en schuldhulpverlening voor cliënten met een enkelvoudige vraag en huisbezoeken van ouderenadviseurs voor de signalering van oudere cliënten met een auditieve en/of visuele beperking. De verwachting voor cliënten met een auditieve beperking is dat er zoveel (ingrijpende) aanpassingen nodig zijn aan algemene en collectieve voorzieningen, dat begeleiding op maat een betere optie is.

Technologie

De technologische oplossingen voor deze cliënten worden in het revalidatieproces al zo goed mogelijk gebruikt. Extra mogelijkheden zijn nog: lotgenotencontact en het afhandelen van eenvoudige hulpvragen via Skype, FaceTime of andere technieken (cliënten met een auditieve beperking).

V. Volwassenen met een lichamelijke beperking of chronische ziekte

V.1 Mensen met ernstige fysieke/motorische beperkingen en meervoudige problemen op (bijna) alle levensgebieden

Algemeen beeld

In het algemeen heeft slechts een klein deel van de mensen met lichamelijke beperkingen zorg nodig met de lichamelijke handicap als grondslag. Het merendeel van mensen met een lichamelijke of motorische beperking kan zelf de benodigde zorg aangeven en ook zelf initiëren en organiseren. De cliënten die wel begeleiding nodig hebben, hebben vaak een ernstige, complexe motorische handicap, onder andere ten gevolge van een neurologische afwijking (ontstaan tijdens zwangerschap of geboorte of door een ziekte op latere leeftijd). Het gaat bijvoorbeeld om cliënten met een beenfunctieverlies, beperkte handfunctie, spierziekten, spasmen of verlammingen. Deze cliënten vinden het moeilijk om regie te voeren over hun leven en ondervinden soms ook problemen bij communicatie. Daarnaast is hun mobiliteit beperkt vanwege de motorische beperkingen. Vanwege woningaanpassingen is de cliënt vaak al bekend bij de gemeente Brummen (Wmo 2007).

Wat is de zorg- en ondersteuningsvraag van de cliënten?

Kunt u mij helpen in de praktische ondersteuning bij en het ontwikkelen/trainen van dagelijkse vaardigheden en activiteiten, waardoor ik zelfstandig kan blijven wonen en mijn dagen zinvol zijn gevuld? Kunt u mij helpen om overzicht te houden op mijn leven in alle facetten en daarin (met mijn naaste betrokkenen) voortdurend een goede balans te vinden?

Welke mogelijkheden hebben deze cliënten?

De mogelijkheden zijn afhankelijk van de aard en de mate van de handicap, in combinatie met de mate waarin de context of de randvoorwaarden op maat aanwezig (moeten) zijn. Dit kan gaan om aanpassingen in de fysieke omgeving, de mate waarin structuur en overzichtelijkheid nodig zijn en de mate waarin er een sociaal netwerk is of aangeboord kan worden.

Welke begeleiding kan er onder andere worden geboden?

- Woonondersteuning en huishoudelijke hulp
- Intensieve begeleiding in thuissituatie
- Dagbesteding
- Werkondersteuning, werkbegeleiding

Wat is het beoogde resultaat van de begeleiding?

- Wonen: de cliënt heeft de benodigde hulpmiddelen en kan deze goed gebruiken. Of de cliënt heeft ondersteuning om zich in huis te redden.
- Werken/daginvulling: de cliënt heeft betaald werk of vervanging voor werk.
- Lichamelijke zorg: de cliënt ziet er schoon en verzorgd uit. De cliënt bezoekt medische hulpverleners.

V.II Mensen die door progressief verlopende aandoeningen meervoudige problemen ondervinden op (vrijwel) alle levensgebieden

Algemeen beeld

Deze cliënten kunnen niet zelfstandig problemen oplossen en/of besluiten nemen. Voor de dagstructuur en het voeren van de regie is de cliënt afhankelijk van de hulp van anderen. Deze cliënten kunnen alleen thuis blijven wonen als er een partner is, die buiten de hulpuren de benodigde ondersteuning en toezicht kan bieden. Kenmerkend bij deze cliënten is dat de beperkingen in de loop van de tijd toenemen. Hoe snel de achteruitgang verloopt, kan van aandoening tot aandoening en ook binnen een bepaalde aandoening zeer variëren.

Wat is de zorg- en ondersteuningsvraag van de cliënten?

Vaak zal de vraag komen van de partner van de cliënt. Help mij mijn man/vrouw etc. te ondersteunen en hem/haar (continu) in de gaten te houden en bij te sturen, zodat ik niet overbelast raak en kan blijven werken.

Welke mogelijkheden hebben deze cliënten?

De mogelijkheden zijn geheel afhankelijk van de aard en de fase van de handicap. Veelal gaat het om cliënten die beperkt zijn in hun mogelijkheden en gebruik maken van gespecialiseerde dagbestedingscentra waar zowel de kennis op professioneel vlak als de voorzieningen aanwezig zijn voor een zinvolle invulling van de dag.

Welke begeleiding kan er onder andere worden geboden?

- Woonondersteuning en huishoudelijke hulp
- Intensieve begeleiding in thuissituatie
- Dagbesteding
- Werkondersteuning, werkbegeleiding

Wat is het beoogde resultaat van de begeleiding?

- Wonen: de cliënt kan thuis blijven wonen.
- Werken/daginvulling: de cliënt heeft een passende daginvulling.
- Financiën: de cliënt heeft overzicht over zijn financiën en neemt daarin verantwoorde beslissingen.
- Sociaal functioneren: mensen uit het netwerk weten hoe ze met de cliënt om moeten gaan.
- Psychisch functioneren: de cliënt kan omgaan met emoties en weet waar hij met vragen terecht kan (vertrouwen opbouwen). Leren omgaan met verlieservaringen.
- Organiseren, ondersteunen en faciliteren van mantelzorgers/vrijwilligers.

V.III Mensen met niet aangeboren hersenletsel met meervoudige problemen op alle levensgebieden die van tijd tot tijd zeer wisselend kan verlopen

Algemeen beeld

Cliënten hebben weinig structuurvermogen en ziekte-inzicht en zijn daardoor moeilijk te benaderen door hulpverleners. Ze hebben beperkingen opgelopen door een gebeurtenis, zoals een ongeval of hersenbloeding, maar realiseren zich onvoldoende wat dit betekent voor hun functioneren. Dit heeft ook gevolgen voor hun sociale contacten; vanuit de omgeving wordt er soms met onbegrip op deze cliënten gereageerd (vooral als ze lichamelijk niets mankeren). Door hun leeftijdsfase staan ze volop in het leven, ze willen van alles en willen steeds wat nieuws. Door hun zorgmijndend gedrag komen ze vaak te laat in beeld; het moet eerst flink misgaan, bijvoorbeeld door huisuitzetting of schulden.

Wat is de zorg- en ondersteuningsvraag van de cliënten?

Ik heb hulp nodig om overzicht te houden op allerlei aspecten van mijn leven, zoals het organiseren en plannen van mijn dagelijkse bezigheden. Maar ik wil niet betutteld worden en zelf mijn keuzes maken.

Welke mogelijkheden hebben deze cliënten?

De mogelijkheden zijn afhankelijk van de aard en de fase van de handicap. Veelal gaat het om cliënten die beperkt zijn in hun mogelijkheden en gebruik maken van gespecialiseerde dagbestedingscentra waar zowel de kennis op professioneel vlak als de voorzieningen aanwezig zijn om de dag met elkaar zinvol te besteden. Als de juiste context en randvoorwaarden zijn gerealiseerd, is meer mogelijk. Deze voorwaarden moeten per individuele cliënt worden afgewogen: prikkelreductie, overzichtelijkheid ruimte en hoeveelheid mensen, rekening houden met beperkt en grillig verlopend energieniveau, structuur.

Welke begeleiding kan er onder andere worden geboden?

- Individuele begeleiding thuis
- Trajectbegeleiding/casemanagement
- Ontwikkelen vaardigheden (motorisch, cognitief, communicatief, fysiek)
- Dagbesteding voor structuur en zinvolle tijdsbesteding.
- Ondersteuning en ontlasting mantelzorg/systeem.
- Ondersteuning bij groter risico op gezondheidsproblemen

Wat is het beoogde resultaat van de begeleiding?

- Wonen: de cliënt heeft zijn woning op orde; cliënt heeft de benodigde hulpmiddelen en kan deze goed gebruiken.
- Werken/daginvulling: de cliënt heeft een passende daginvulling (dit kan werk zijn of dagbesteding).
- Financiën: de cliënt heeft overzicht over zijn financiën en neemt daarin verantwoorde beslissingen of wordt daarin ondersteund.
- Sociaal functioneren: de cliënt heeft een sociaal netwerk en onderhoudt dit, mensen uit het netwerk weten hoe ze met de cliënt om moeten gaan.
- Psychisch functioneren: de cliënt kan omgaan met emoties en weet waar hij met vragen terecht kan (vertrouwen opbouwen).
- Lichamelijke zorg: de cliënt ziet er schoon en verzorgd uit, zorgt voor gezonde voeding.

V.IV Kansen voor vernieuwing

Sociaal netwerk/eigen kracht/zelforganiserend vermogen

De mogelijkheden voor de drie subgroepen verschillen:

- ernstige fysieke/motorische beperkingen: zelforganiserend vermogen wordt vaak al maximaal ingezet. Hulp vanuit netwerk is mogelijk, maar vaste structuur, tijd en persoon zijn belangrijk om eigen regie te houden.
- progressief verlopende aandoeningen: zelforganiserend vermogen neemt steeds verder af; professionele begeleiding nodig om achteruitgang van regie en mogelijkheden te vertragen en te ondersteunen bij verliesverwerking. Zaken moeten snel geregeld worden.
- niet aangeboren hersenletsel: het zelforganiserend vermogen is beschadigd, de hulpvraag komt uit het netwerk en richt zich vaak ook op ondersteuning van het netwerk, naast het bieden van regie en structuur aan de cliënt. Veelal is een sociaal netwerk, door de beperkingen teloor gegaan.

Informele ondersteuning

Informele ondersteuning kan een deel van de zorg uitvoeren, mits aan randvoorwaarden wordt voldaan:

- ernstige fysieke/motorische beperkingen: ondersteuner (mantelzorger/ vrijwilliger) moet geschoold worden op juiste attitude (afstand, wederkerigheid, regie bij cliënt).
- progressief verlopende aandoeningen: idem, met daarbij ook aandacht voor verlieservaring, stervensbegeleiding en rouwverwerking.
- niet aangeboren hersenletsel: ondersteuner moet kennis hebben van aandoening en aanpak (tempo en dergelijke) en moet continuïteit bieden.

Verbinding andere beleidsterreinen

Er zijn combinaties mogelijk in vervoer, onderwijs, wonen, hulp bij huishouden en sport. Een integrale benadering bij vraagverheldering is belangrijk, bijvoorbeeld ook rondom werk en inkomen. De

meerwaarde voor de gemeente Brummen ligt in het bieden van regie, zodat signalen worden opgevangen en gedeeld.

Huisvesting

Er zijn mogelijkheden voor andere huisvesting van begeleiding onder voorwaarde dat het toegankelijk is voor rolstoelen, dat vervoer geregeld is, dat er een professional is voor persoonlijke zorg en dat structuur en vastigheid geboden worden. Een kleine omvang van de groep is waarschijnlijk een probleem bij het organiseren van huisvesting in reguliere setting.

Technologie

Er zijn veel mogelijkheden, gericht op praktische handelingen in huis en op ondersteuning van geheugen en communicatie. De hulpmiddelen moeten goed uitgedacht en op maat gemaakt worden en kunnen de menselijke ondersteuning niet volledig vervangen.

VI. Doelgroepen van de openbare geestelijke gezondheidszorg⁵

VI.I Zorgwekkende zorgmijders

Algemeen beeld

Het gaat bij deze groep vooral om mensen met psychische problemen die geen hulp willen aanvaarden, maar waarvan anderen vinden dat ze wel zorg nodig hebben. Deze zogenaamde zorgwekkende zorgmijders zijn vaak mensen zonder sociaal netwerk. In veel gevallen doen ze niets meer aan het onderhoud van de woning en de woonomgeving. Sommigen laten toe dat hun huis langzaam vervuult. Ook in communicatief opzicht stoten zij eerder mensen af dan dat zij vriendschappen opbouwen. Een deel van hen krijgt bemoeizorg om te voorkomen dat de situatie verergert.

VI.II Mensen met verslavingsproblemen

Algemeen beeld

Mensen kunnen aan verschillende middelen verslaafd zijn. De meest gebruikte verslavende middelen zijn alcohol, drugs en benzodiazepinen (middelen tegen slapeloosheid, stress en angst). Deze laatste groep rekenen we niet tot de groep met verslavingsproblemen, maar eerder tot de groep met (ernstige) psychische problemen. Veel alcoholverslaafden leiden een op het oog normaal sociaal leven. Vaak zullen zij het bestaan van een probleem ontkennen. Zij zullen via de normale kanalen participeren, maar daarbij geen aandacht vragen voor hun ondersteuningsbehoefte. Wanneer zij door hun probleem niet meer goed kunnen functioneren, ontstaat sluipenderwijs een multiproblemsituatie (baanverlies, relatieproblemen, eventueel agressie, gezondheidsproblemen, schuldenproblematiek). Drugsverslaafden hebben vaak problemen op veel levensgebieden. Het gebruik en alles wat nodig is om te kunnen gebruiken staat centraal in hun leven. Om in hun dagelijkse behoefte te voorzien, hebben ze veel geld nodig. Veel gebruikers verkrijgen dat via illegale praktijken, zoals diefstal, prostitutie, drugshandel. Ook is sprake van veel onderling geweld tussen gebruikers. Drugsgebruikers veroorzaken hierdoor veel overlast voor anderen in de directe omgeving. Zo lang iemand alleen maar bezig is met het gebruik, is het nauwelijks mogelijk hem te betrekken bij welke vorm van participatie dan ook. Geld (en drugs) is dan het enige waar hij voor in beweging komt. Wanneer een drugsgebruiker in staat is zijn gebruik te reguleren, zoals via methadon, zijn velen bereid en in staat tot maatschappelijke en burgerparticipatie. Wat iemand dan wel of niet kan, hangt af van zijn verdere toestand. Onder drugsgebruikers zijn veel mensen met ernstige psychiatrische klachten en/of beperkte verstandelijke vermogens. Langdurig gebruik tast de lichamelijke gezondheid ernstig aan.

VI.III Daklozen⁶

Algemeen beeld

Daklozen zijn mensen die tijdelijk zonder woning zitten. Zij hebben soms nog geen woning na het opbreken van een huishouden door ruzie of zijn door de verhuurder het huis uitgezet bijvoorbeeld

⁵ Ondersteuning aan deze doelgroep is al sinds 2007 onderdeel van de Wmo. Daarom beperken we ons tot enkel het algemeen beeld van deze doelgroep.

⁶ Ondersteuning aan deze doelgroep is al sinds 2007 onderdeel van de Wmo. Daarom beperken we ons tot enkel het algemeen beeld van deze doelgroep.

wegens huurachterstand of overlastproblematiek. Veel daklozen hebben verslavingsproblemen en/of psychiatrische problemen. Een kleiner aantal begeeft zich in de kleine criminaliteit (vooral diefstal).

VII. 'Stille' slachtoffers van huiselijk geweld⁷

Algemeen beeld

Huiselijk geweld is geweld dat door iemand uit de huiselijke kring van het slachtoffer is gepleegd. Het kan gaan om lichamelijk en seksueel geweld en om psychisch geweld, zoals bedreiging en belaging ('stalking'). Huiselijk geweld kan de vorm aannemen van kindermishandeling en seksueel kindermisbruik, partnerrelatiegeweld in alle denkbare verschijningsvormen en mishandeling of verwaarlozing van ouderen. Een kenmerk van huiselijk geweld is dat de slachtoffers zich pas zeer laat melden, velen dragen hun leed in stilte. Binnen verschillende gemeenschappen krijgt een deel van de zich emanciperende meisjes en vrouwen te maken met eengerelateerd huiselijk geweld. Eengerelateerd geweld omvat alle geweld dat gepleegd wordt vanwege de 'eer', zowel geweld dat gepleegd wordt om te voorkomen dat de kuisheid wordt geschonden, als geweld om de 'eer' te zuiveren wanneer onwenselijk contact heeft plaatsgevonden (of men hiervan vermoedens heeft). Specifiek voor eengerelateerd geweld is de instemmende en zelfs participerende houding van de familie en omstanders. Daardoor kan een slachtoffer in haar omgeving nergens steun verwachten. Daarnaast vormen vooral jonge homo's en lesbiennes binnen verschillende gemeenschappen een groep die te maken krijgen met geweld in de eigen cultuurkring.

VIII. Multiprobleemgezinnen

Algemeen beeld

In multiprobleemgezinnen is vaak één van de volgende situaties bepalend:

- Kind met beperking (zoals een psychisch of verstandelijke beperking) in een gezin met beperkte mogelijkheden/multiproblematiek.
- Ouder met beperking (zoals een psychisch of verstandelijke beperking) met verantwoordelijkheden voor kind/gezin.

Aansluitend hierop is vaak sprake van matige tot ernstige opvoedingsproblematiek. Bij de meeste kinderen spelen gedragsproblemen. Kinderen worden ook regelmatig overbelast met de problemen van de ouders. Er is daarbij vaak sprake van rolwisseling, omdat de kinderen de zorg voor hun ouders overnemen. Bij de ouders speelt vaak een combinatie van ziektebeelden, bijvoorbeeld een verstandelijke beperking, psychische en/of psychiatrische problematiek. Er is bij de ouders sprake van een beperkte zelfredzaamheid, beperkte opvoedkundige, sociale en praktische vaardigheden. Ouders kunnen de consequenties van hun handelen niet inschatten. Huiselijk geweld en kindermishandeling komen dan ook vaak voor bij multiprobleemgezinnen. Er is sprake van meeloopgedrag, aansluiting bij mensen uit het verkeerde circuit, problemen in het sociaal en beroepsmatig functioneren, grensoverschrijdend gedrag, kleine en grote criminaliteit en alcohol en/of middelen/drugsgebruik (vaak samenhangend met een psychische stoornis of verstandelijke beperking). De contacten met politie en justitie in deze gezinnen zijn frequent, zowel in verband met huiselijk geweld, als ook vanwege crimineel gedrag (bijvoorbeeld weedplantages) en overlast van ontsporende tieners en adolescenten in huis. De gezinnen in deze groep kunnen ook zorgmijders zijn. Omdat gezinnen vaak al met veel hulpverleningsinstanties in aanraking zijn geweest, staan zij vaak wantrouwend tegenover hulpverleners. Door de schuldenproblematiek en/of problemen in relatie tot de directe omgeving dreigt vaak uithuiszetting. Hierdoor dreigt de meest basale levensbehoefte 'een dak boven het hoofd hebben' weg te vallen.

Wat is de zorg- en ondersteuningsvraag van de cliënten?

Hoe kan ons gezin normaal functioneren en daarnaast een plek krijgen in de maatschappij?

Welke mogelijkheden hebben deze cliënten?

Deelnemen aan clubs en verenigingen/onderwijs/regulier werk (eventueel met begeleiding)/beschut werk. Verstandelijk beperkte ouders of ouders met psychische/ psychiatrische problematiek kunnen met hulp een verantwoorde pedagogische opvoeding geven en een veilige opvoedsituatie realiseren.

⁷ Ondersteuning aan deze doelgroep is al sinds 2007 onderdeel van de Wmo. Daarom beperken we ons tot enkel het algemeen beeld van deze doelgroep.

Welke begeleiding kan er onder andere worden geboden?

- Bemoeizorg (in de eerste fase)
- Thuisbegeleiding via thuiszorg
- Begeleid zelfstandig wonen
- Praktische pedagogische gezinsondersteuning
- Praktische gezinsondersteuning
- Thuisbegeleiding of woonbegeleiding van maatschappelijke of vrouwenopvang
- Bemoeizorg
- Dagbesteding
- Jobcoach

Wat is het beoogde resultaat van de begeleiding?

- Wonen: het gezin is met hulp in staat het huishouden te voeren en zelfstandig te wonen. Hierbij ontstaat een stabiele situatie.
- Werken/daginvulling: het gezin heeft een regelmatige structuur in haar dagelijkse leven en maakt gebruik van een passende dagbesteding in de vorm van onderwijs (leerplichtige kinderen gaan naar school), dagactiviteiten of werk.
- Financiën: het gezin heeft haar geldzaken op orde, eventueel door gebruik te maken van budgetbeheer.
- Sociaal functioneren: het gezin heeft een sociaal netwerk met daarbinnen goede contacten met familie, vrienden en burens. Het gezin beschikt daarnaast over voldoende sociale vaardigheden om maatschappelijk te participeren.
- Psychisch functioneren: gezinnen kunnen omgaan met hun psychische problematiek. Er is vroegsignalering voor escalatie hiervan. Daarnaast zijn ouders in staat om kinderen een veilig, opvoedkundig verantwoord leefklimaat te bieden.

IX. Volwassenen met psychiatrische problematiek die beschermd wonen

Algemeen beeld

Er zijn landelijk momenteel ongeveer 35.000 mensen met psychiatrische problematiek met een indicatie voor beschermd wonen. Zij doen dat op een afdeling / locatie beschermd wonen van een geïntegreerde ggz-instelling of instelling voor Maatschappelijke Opvang of bij een zelfstandige RIBW (regionale instelling voor beschermd wonen). Zij krijgen begeleiding en verblijven in een beschermende woonomgeving die vaak in een reguliere woonwijk staat. Deze mensen stromen in vanuit een GGZ-instelling, instelling voor Maatschappelijke Opvang, Gevangenis, Forensische instelling, Jeugdzorg, Jeugd GGZ of via de huisarts. De meeste van hen hebben een lange voorgeschiedenis in de zorg. Er is vaak sprake van meerdere diagnoses: psychiatrische diagnose en daarnaast verslaving, verstandelijke beperking en/of somatische problematiek ten gevolge van de psychiatrische problematiek. Gevolg van hun ziekte is dat ze op meerdere levensdomeinen problemen ervaren. Bijna alle cliënten worden behandeld, steeds meer door de huisarts (in de toekomst door generalistische basis ggz) en een groot deel door de specialistische ggz. De mate van intensiteit van de behandeling verschilt. De levensverwachting van deze mensen is lager dan in reguliere bevolking. Begeleiding in een beschermende woonomgeving is bedoeld voor mensen die ten gevolge van hun psychiatrische aandoening of combinatie van aandoeningen (nog) niet zelfstandig kunnen wonen. Voor een deel van de cliënten is het de opstap naar een zelfstandig bestaan, voor een ander deel van de cliënten is de begeleiding in combinatie met de beschermende woonomgeving levenslang nodig om hun situatie stabiel te houden. Vooraf is niet goed in te schatten welk scenario voor cliënten van toepassing is.

IX.1 Volwassen die beschermd wonen met als doel herstel en uitstroom

Algemeen beeld

Deze mensen ontvangen begeleiding en dagactivering in het kader van behandeling en herstel. De behandeling wordt daardoor succesvol. De begeleiding is daarmee gericht op de ontwikkeling van zelfredzaamheid en participatie op alle levensdomeinen. Vanuit cliëntperspectief gaat het bij herstel om unieke persoonlijke processen, waarin mensen met een psychische aandoening proberen de draad weer op te pakken, de regie te hervinden en hun leven opnieuw inhoud en richting te geven. De cliënten stromen na 2 tot 4 jaar uit naar zelfstandig wonen met ambulante ondersteuning. Tijdens dit herstelproces kan tijdelijke opname in een GGZ-instelling aan de orde zijn vanwege verslechtering van problematiek. Op dit moment bieden de instellingen voor beschermd wonen een terugkeergarantie na opname.

Wat is de zorg- en ondersteuningsvraag van de cliënten?

Kunt u mij helpen bij het vinden van onderdak, bescherming, zorg, werk/daginvulling en in het ontwikkelen en behouden van sociale contacten en sociale netwerken?

Welke mogelijkheden hebben deze cliënten?

Er is veel mogelijk bij een gedeelte van deze cliënten mits het past bij hun mogelijkheden en wensen en ze hierin methodisch worden ondersteund. Herstel: een grote mate van zelfredzaamheid is mogelijk op alle levensdomeinen. Participatie: cliënten willen doorgaans een zinvolle bijdrage leveren aan de maatschappij en 50% van deze groep wil graag betaald werken. Een groot deel van deze cliënten kan een mbo-2 startkwalificatie halen in een aangepaste leer-/werkomgeving. Op dit moment werkt ongeveer 10% in een betaalde baan. Zij hebben specifieke re-integratietrajecten nodig naar betaald werk. Dagbesteding en vrijwilligerswerk dragen bij tot hun herstelproces. Een deel van de cliënten zet zich in als ervaringsdeskundige om lotgenoten effectief bij te staan (vorm van (vrijwilligers)werk en herstel). Netwerk: herstel en opbouw van een sociaal netwerk. Draagt bij aan zingeving.

Welke begeleiding kan er onder andere worden geboden?

A. Individueel

- Beschermde woonomgeving. 7x24 uur toezicht voor veiligheid (misbruik), dagstructuur, medicijngebruik, hygiëne.
- Stabilisatie van problematiek, cliënt komt vaak in beeld na opname.
- Motiveren voor behandeling (zowel somatisch, psychisch als vanwege verslaving). Toezicht op medicatiegebruik.
- Praktische hulp bij allerlei zaken, zoals aanleren en oefenen vaardigheden en ondersteuning bij het uitvoeren van taken.
- Ondersteunen in het herstelproces: hulp bij zingeving, hulp bij het leggen, onderhouden en stimuleren van contact met mensen uit de sociale omgeving voor sociaal contact en uitvoeren hobby, studie of werk. Weer grip krijgen op eigen leven en weer oppakken van diverse sociale rollen. Verbindingen leggen naar lotgenotencontact en cliëntinitiatieven.
- Terugvalpreventie, de begeleider heeft een belangrijke signalerende functie en kan aan het gedrag van de cliënt zien of een terugval dreigt.
- Omgeving instrueren hoe om te gaan met beperkingen van de cliënt.
- Contact onderhouden en afstemmen met overige hulp- en dienstverleners.
- Schuldhulpverlening en begeleiding voor het voeren van (financiële) administratie.

B. Groepsverband

- Het bieden van sociale vaardigheidstrainingen en zelfredzaamheidstrainingen.
- Het bieden van educatieve, recreatieve en /of arbeidsmatige activiteiten
- Over het algemeen zijn cliënten zelf in staat zich te verplaatsen. Soms zijn cliënten wel beperkt op dit gebied; ze mogen bijvoorbeeld niet autorijden wegens medicatie of kunnen niet met het openbaar vervoer wegens overstimulering (prikkel).

Wat is het beoogde resultaat van de begeleiding?

- Wonen: de cliënt kan stabiel en veilig wonen.
- Werken/daginvulling: de cliënt heeft een zinvolle dagbesteding en een gestructureerde dagindeling of de dagbesteding is de toeleiding naar (betaald) werk en een opstap naar een re-integratie traject.
- Financiën: de cliënt weet hoe om te gaan met geld of wordt hierin ondersteund. De financiële problemen zijn beperkt.
- Sociaal functioneren: de cliënt heeft een sociaal netwerk opgebouwd, dan wel versterkt (met daarbinnen indien gewenst contacten met familie).
- Psychisch functioneren: de cliënt leert om te gaan met zijn of haar beperking en heeft een vergroot zelfvertrouwen (empowerment en eigen kracht).
- Zingeving: de cliënt vindt zijn leven zinvol en ziet levensperspectief.
- Uitstroom: na twee tot vier jaar naar begeleid wonen of zelfstandig wonen met ambulante ondersteuning.

IX.II Volwassen die beschermd wonen met als doel herstel en stabiliteit

Algemeen beeld

Deze mensen hebben vaker meerdere diagnoses dan de groep herstel/uitstroom. De levensverwachting van deze mensen is lager dan in reguliere bevolking. Met 45 jaar zijn ze 'oud'. Steeds meer cliënten stromen uit naar het verpleeghuis of de verpleegafdeling binnen het beschermd wonen. Ook stromen ze uit naar een GGZ-instelling voor tijdelijke opname of klinische verblijfafdeling.

Wat is de zorg- en ondersteuningsvraag van de cliënten?

Kunt u mij helpen bij het vinden van onderdak, bescherming, zorg, ondersteuning, zelfredzaamheid, daginvulling en in sociale contacten in mijn woonsituatie?

Welke mogelijkheden hebben deze cliënten?

Er is ontwikkeling mogelijk bij een gedeelte van deze cliënten mits het past bij hun mogelijkheden en wensen en men hierin methodisch en systematisch wordt ondersteund. Herstel: een zeer geringe tot beperkte mate van zelfredzaamheid is mogelijk op alle levensdomeinen. Participatie: gericht op deelname in de woonomgeving, participeren in de buurt en voor een beperkt aantal uren in een beschutte omgeving verrichten van al dan niet werk gerelateerde activiteiten. Netwerk: herstel en opbouw van een sociaal netwerk met veel begeleiding en geduld. Draagt bij aan zingeving.

Welke begeleiding kan er onder andere worden geboden?

A. Individueel

- Beschermd woonomgeving. 7x24 uur toezicht voor veiligheid (misbruik) en terugval preventie dagstructuur, ondersteuning zelfredzaamheid, medicijngebruik, hygiëne.
- Stabilisatie van problematiek, cliënt komt vaak in beeld na opname.
- Motiveren voor behandeling (zowel somatisch, psychisch als vanwege verslaving).
- Toezicht op medicatiegebruik.
- Praktische hulp bij allerlei zaken, zoals aanleren en oefenen vaardigheden en ondersteuning bij het uitvoeren van taken.
- Bieden van dagstructuur: ADL-vaardigheden, dagritme, gezonde leefstijl, sociale contacten al of niet in de woonvoorziening
- Ondersteunen in zijn herstelproces: hulp bij zingeving, hulp bij het leggen, onderhouden en stimuleren van contact met mensen uit de sociale omgeving voor sociaal contact en uitvoeren hobby. Verbindingen leggen naar lotgenotencontact en cliëntinitiatieven.
- Terugvalpreventie, de begeleider heeft een belangrijke signalerende functie en kan aan het gedrag van de cliënt zien of een terugval dreigt.
- Omgeving instrueren hoe om te gaan met beperkingen van de cliënt.
- Contact onderhouden en afstemmen met overige hulp- en dienstverleners.
- Schuldhulpverlening en begeleiding voor het voeren van (financiële)administratie.

B. Groepsverband

- Het bieden van sociale vaardigheidstrainingen en zelfredzaamheidstrainingen.
- Het bieden van educatieve, recreatieve en /of arbeidsmatige activiteiten Over het algemeen zijn cliënten zelf in staat zich te verplaatsen. Soms zijn cliënten wel beperkt op dit gebied; ze kunnen niet met het openbaar vervoer wegens overstimulering (prikkel).

Wat is het beoogde resultaat van de begeleiding?

- Stabiliteit in de psychiatrische aandoening en in de levensvaardigheden
- Wonen: de cliënt kan stabiel en veilig wonen.
- Daginvulling: de cliënt heeft een zinvolle dagbesteding en een gestructureerde dagindeling
- Financiën: de cliënt weet hoe om te gaan met geld of wordt hierin ondersteund. De financiële problemen zijn beperkt.
- Sociaal functioneren: de cliënt heeft een sociaal netwerk opgebouwd, dan wel versterkt (met daarbinnen goede contacten met familie).
- Psychisch functioneren: de cliënt leert om te gaan met zijn of haar beperking en heeft een vergroot zelfvertrouwen (empowerment en eigen kracht).
- Zingeving: de cliënt vindt zijn leven zinvol en ziet levensperspectief.

4. LOKALE STRUCTUUR ZORG EN ONDERSTEUNING

4.1 Inleiding

De gemeente Brummen moet de toegang tot de Wmo 2015 organiseren. Dit betekent onder andere dat er een infrastructuur moet zijn waar mensen met een ondersteuningsvraag een melding kunnen doen en waar de toegang tot de maatschappelijke ondersteuning geregeld is. Dit moet laagdrempelig en herkenbaar georganiseerd worden. In dit hoofdstuk geven we aan hoe we dit gaan realiseren. We noemen dit de lokale structuur voor zorg en ondersteuning. Het college heeft hierover op 24 juni 2014 een besluit genomen. We hanteren in dit hoofdstuk de volgende opbouw. In paragraaf 4.2 geven we aan hoe de keuzes rond de lokale structuur tot stand zijn gekomen. In paragraaf 4.3 geven we onze visie op dit thema weer. De uitgangspunten die we hieruit afleiden staan in paragraaf 4.4. We sluiten af met paragraaf 4.5 waarin we aangeven tot welke implementatiekeuzes dit leidt.

4.2 Totstandkoming keuze lokale structuur

Vanwege het grote belang dat we hechten aan de wijze waarop we ondersteuning gaan bieden en de toegang vormgeven is in de periode van april tot juni 2014 een intensief traject doorlopen. Intern is een werkgroep aan de slag gegaan waarin de inrichting van de lokale structuur vanuit verschillende invalshoeken is belicht. Daarnaast is er een vijftal verdiepingsgroepen (zie ook paragraaf 1.3) actief geweest rond thema's die relevant zijn voor het uitwerken van de lokale structuur. Deze groepen bestonden uit vertegenwoordigers van maatschappelijke partners, inwoners en gemeente. De uitkomsten hiervan zijn bij de keuzes betrokken. Tot slot moet genoemd worden dat er bijeenkomsten hebben plaatsgevonden met de Maatschappelijke Advies Raad (MAR), een bestuurlijke klankbordgroep (een doorontwikkeling van het voormalige bestuurlijke platform "Wijs met Groen en Grijs") en informerende bijeenkomsten met Raadsleden. Daarnaast zijn uiteraard de kaders benut zoals in paragraaf 2.3 weergegeven.

4.3 Visie

We starten deze paragraaf rondom de visie op de lokale structuur met een afbeelding van het ministerie van Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) waarin de stappen zijn opgenomen die we met de Wmo 2015 rond toegang moeten doorlopen.



bron: Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport 2014

Met dit als achtergrond geven we hieronder aan langs welke visie, uitgangspunten en implementatiestappen we dit in Brummen gaan inrichten. Zoals aangegeven heeft het college hier op 24 juni 2014 reeds een besluit over genomen.

“Zorg en ondersteuning voor kwetsbare inwoners moet weer aansluiten bij de leefwereld van de mensen. Het systeem heeft zich de afgelopen decennia ontwikkeld tot een ingewikkeld stelsel gedomineerd door het zorgaanbod en ongebreidelde groei aan voorzieningen. Verantwoordelijk hiervoor ligt in de basis in de complexe, verkokerde en ingewikkelde regelgeving die vanuit de (rijks)overheid is opgesteld. Dit heeft geleid tot ongewenste effecten. Ondanks een toename van zorgkosten is de afstand van de wijze waarop zorg en ondersteuning wordt aangeboden tot de leefwereld van mensen vergroot.

De opgave waar we in Brummen voor staan is om zorg en ondersteuning weer terug te brengen tot de menselijke maat. Ondersteuning te bieden die aansluit bij de vraag. Die vraag is soms complex omdat ieder mens uniek is en ook een passende vorm van zorg en ondersteuning nodig heeft. Bij de opgave hoort ook dat we het moeten gaan doen met minder middelen. Wij zijn er van overtuigd dat dit mogelijk is. Daar waar nodig bieden we individuele ondersteuning, maar ook met algemene ' maar wel meer vraaggerichte voorzieningen- en oplossingen in de wijk bij mensen zelf. Dit gaat echter niet vanzelf. Er is een omslag nodig, een transformatie. Niet langer is het een vanzelfsprekendheid dat het beschikbare zorgaanbod ook automatisch vanuit indicatiestellingen wordt opgevuld. We doen het anders. We stellen de vraag van de burger centraal, toeleiding en

toegang tot voorzieningen komen onafhankelijk tot stand. Los van de aanbieder van individuele dan wel algemene voorzieningen. Onafhankelijke cliëntregisseurs spelen hierbij een sleutelrol. Met de onafhankelijkheid bevorderen we innovaties in het zorgaanbod. Inwoners moeten zorg en ondersteuning krijgen die het best aansluit bij hun behoeften.

Bij zorg en ondersteuning aan kwetsbare inwoners gaan we meer gebruik maken van de informele netwerken van inwoners. We gaan investeren in het probleemoplossend vermogen. Meer aandacht gaan we besteden aan wat inwoners zelf kunnen organiseren met hulp van familie, burens en buurt- en wijkgenoten. Waar nodig en gewenst gaan we vanuit een partnerrol initiatieven faciliteren om deze zogenaamde informele netwerken te versterken. De vele vrijwilligersorganisaties in Brummen gaan we hierin actief betrekken.

De rol van de (gemeentelijke) overheid moet anders. We leggen meer verantwoordelijkheid neer bij de professionals en sturen zoveel mogelijk op outcome (effecten). De gemeente schept kaders, is financieel verantwoordelijk, bepaalt de te realiseren doelstellingen, maar staat op afstand. Om dit te kunnen invullen is een scheiding van belang tussen de taken regie/opdrachtverlening en uitvoering. Zo leggen we zorg en ondersteuning weer neer daar waar die geboden moet worden, in de wijken en kernen waar onze inwoners leven.

Uiteraard benutten we zoveel mogelijk de kennis en expertise van de bestaande professionals. Zij kennen de kwetsbare inwoners en zijn in staat oplossingen te adresseren. De structuur waarin de professionals hun werk doen, gaan we aanpassen. Deze komen nog voort uit het oude systeem waarvan we hebben geconstateerd dat dit zich heeft geëvolueerd tot een aanbodgericht en ingewikkeld systeem. We kiezen er dan ook voor om met de invoering van decentralisaties direct structuurwijzigingen aan te brengen. Hiermee leggen we het fundament om onze opgave succesvol op te pakken. We zijn er dan nog niet. Continuïteit van zorg mag niet onder druk komen te staan, waardoor een aantal vernieuwingen meer tijd kost. Maar de koers is gezet en dat biedt ons vertrouwen om de opgave voor Brummen te realiseren.”

4.4 Uitgangspunten

Op basis op de hiervoor genoemde visie zijn de volgende uitgangspunten vastgesteld. We doen dit langs de functies die vanuit de lokale structuur moeten worden ingevuld, namelijk signaleren, adresseren en ondersteunen. Vervolgens geven we in paragraaf 3.4 weer tot welke inrichtingskeuzes dit leidt.

Uitgangspunten lokale structuur zorg en ondersteuning	
A.	Signaleren
1.	Een goede signalering is de basis voor het systeem en moeten we verder doorontwikkelen;
2.	We werken oplossingsgericht en normaliserend. Netwerken tussen professionals (zoals zorgteams op scholen en zorgoverleg risicjongeren) werken vindplaatsgericht en leggen verbindingen tussen signalen;
3.	Een sociale kaart waarin de vormen van zorg en ondersteuning zijn opgenomen zijn van belang voor inwoners, informele netwerken en professionals. We stellen deze sociale kaart beschikbaar;
4.	Signaleerders hebben zelf een rol om verbindingen te leggen met de lokale structuur. Direct naar lichte vormen van ondersteuning en toeleiding naar de structuur voor zwaardere en/of individuele vormen van zorg en ondersteuning.
B.	Adresseren
5.	Zorg en ondersteuning wordt eenvoudig, snel en integraal ingezet. Drempels en doorverwijzing voorkomen we zoveel mogelijk;
6.	Inwoners kunnen zorgvragen zoveel mogelijk in de eigen omgeving kenbaar maken;
7.	Zorgvragen worden door professionals geadresseerd binnen een organisatie die onafhankelijk is van zorgaanbod en ambtelijke organisatie;
8.	Toegang ligt zoveel mogelijk bij de professionals. Voor het bepalen hiervan zetten we passende deskundigheid in;
9.	Bij het adresseren van zorgvragen benoemen we de cliëntregisseur. De cliëntregisseur regisseert de zorg en is de schakel tussen inwoner en zorgverleners.
C.	Ondersteunen

10.	Ondersteuning vindt plaats conform het leefringenmodel uit het integrale beleidskader (zie deel 2 in deze beleidsnota)
11.	De gemeente organiseert en/of stimuleert de verschillende vormen en ondersteuning per leefring. Hierbij nemen we ervaringen mee vanuit het adressen van zorgvragen;
12.	Oplossingen sluiten zoveel mogelijk aan bij de leefomgeving van de inwoners.

4.5 Implementatiestappen

In onderstaand schema zijn de stappen opgenomen die we zetten om aan de uitgangspunten invulling te geven. We hebben deze geclusterd rond de thema's integratie loket en teams, inrichting teams, werkwijze en casusnetwerken. Hierbij hebben we ook per stap aangegeven in welk jaar we dit realiseren.

Implementatiestappen lokale structuur zorg en ondersteuning	Termijn
Integratie loket en teams	
1. We kiezen voor een organisatorische integratie van het loket waarin vragen binnenkomen, vragen geadresseerd worden en waar cliëntregie plaatsvindt. Dit vindt plaats in teams. We noemen deze setting vanuit het oogpunt van de zorgvrager "Samen Goed voor Elkaar" ⁸ . Hiermee werken we integraal, eenvoudig en snel;	2014
2. Het loket/ teams "Samen Goed voor elkaar" brengen we organisatorisch onder in een nieuw op te richten entiteit. Voor 2015 wordt er een werkorganisatie ingericht die voornamelijk een tijdelijk karakter heeft. 2015 wordt benut voor de verdere vormgeving van de definitieve organisatie.	Vanaf 2014
3. De bestaande loketten Wegwijs (incl. het Centrum voor Jeugd en Gezin) gaan op in de nieuwe loketten. De locatie van deze loketten blijft -vanwege de herkenbaarheid- gevestigd bij de SWB op de locaties Plein 5 en Tjark Riks. Voor inwoner blijven zo de veranderingen beperkt. Een loket in elke van de twee grote kernen is het meest passend. Sociale cohesie binnen de gemeente is namelijk sterk kern gebonden. De loketten sluiten hierop aan.	2014
4. Het loket wordt bemenst door de teamleden.	2014
Inrichting teams	
5. De professionals die het loket werkzaam zijn noemen we het team "Samen Goed voor elkaar". Dit zijn generalisten met een verdeling naar een aantal nader te benoemen specialisme (zoals maatschappelijk ondersteuning, jeugd en participatie);	2014
6. Teamleden moeten voldoen aan op te stellen competentieprofielen;	2014
7. De teams werken vanuit de locaties waar de loketten gevestigd zijn, maar de zogenaamde "keukentafelgesprekken" voeren zij ook in de bestaande voorzieningen in de kleine kernen en vooral bij inwoners thuis;	2014
Werkwijze	
8. De teamleden hebben als taak om vragen naar de passende ondersteuning toe te leiden en toegang te bepalen. Hiervoor kan het team indien nodig gebruik maken van specifieke kennis en deskundigheid van specialisten;	2014
9. Teamleden werken conform het leefringenmodel. Daarbij staat het bevorderen van de zelfredzaamheid voorop;	2014
10. Teamleden hebben ook een signalerende rol richting de opdrachtgever (gemeente) over de aard en omvang van de verschillende ondersteuningsvormen in het leefringenmodel;	2014
11. Indien nodig stelt het teamlid een ondersteuningsplan op. Binnen het team kunnen zorgvragen naar de teamleden met een bepaald specialisme worden toegeleid. Per zorgvrager met een ondersteuningsplan wordt (vanuit het team) de cliëntregisseur bepaald;	2014
12. Daar waar het gaat om individuele voorzieningen heeft het team(lid) een adviesrol richting de gemeente die de bevoegdheid houdt om beschikkingen af te geven. De gemeente volgt het advies van de professional en voert uitsluitend een administratieve toets uit;	2014
13. Bij ondersteuningsplannen kunnen teamleden de regierol bij zware en specialistische zorgvormen overdragen aan een andere professional;	2014
Casusnetwerken	
14. De bestaande integrale casusoverleggen gaan op in de nieuwe structuur voorzover regelgeving en andersoortige bovenlokale afspraken dit toelaten (bijvoorbeeld rond	2015

⁸ Voorlopig nemen we "Samen goed voor elkaar" als werktitel

<p>veiligheid en bovenlokale vormen van jeugdzorg). Bij complexe casussen wordt een passende cliëntregisseur benoemd. Deze regisseert, coördineert en consulteert richting andere professionals. We kiezen voor een netwerkbenadering zonder een vaste structuur. Voor bestaande netwerken zorgen we voor een “zachte landing”.</p> <p>15. Voor zorgvragers die dit nodig hebben, organiseren we cliëntondersteuning die de cliënt kan bestaan in de contacten met het loket/team waarin samen met de vrager de passende vorm van zorg en ondersteuning wordt bepaald.</p>	<p>2014</p>
--	-------------

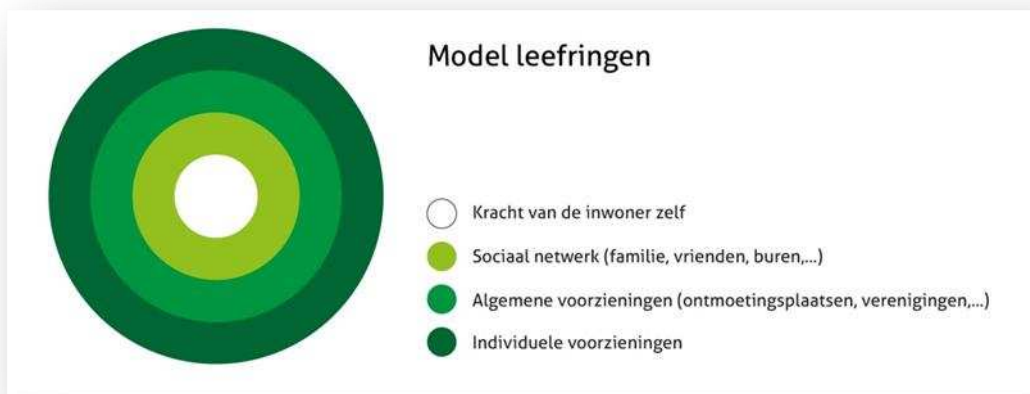
Voor de implementatie hiervan is een externe kwartiermaker aangesteld. Deze kwartiermaker is eind augustus 2014 gestart aan de hand van een plan van aanpak.

DEEL 2 INVULLING VAN HET LEEFRINGENMODEL

5. LEEFRINGENMODEL

In Brummen voeren we een 'inclusief' beleid. Dit is beleid dat rekening houdt met de verschillende mogelijkheden en beperkingen van mensen. Het resultaat van een inclusieve benadering is dat algemene voorzieningen ook beschikbaar zijn voor mensen met een beperking. Het doel van inclusief beleid is dat mensen met beperkingen vanzelfsprekend op een gelijkwaardige manier kunnen deelnemen aan alle aspecten van het maatschappelijke leven

Voor het bepalen welke zorg en ondersteuning passend is, hanteert de gemeente de zogenaamde leefringen.



Het model van de leefringen werkt van binnenuit naar buiten. Om als inwoner deel te kunnen nemen aan de samenleving (maatschappelijke of arbeidsparticipatie) of in de eigen levensbehoefte te kunnen voorzien kijken we eerste naar de binnenste leefring " wat kan de inwoner zelf realiseren". Bij het bepalen hiervan biedt een professional (gezins- of cliëntregisseur) ondersteuning. Biedt dit geen oplossing dan wordt tussen inwoners (eventueel betrokken familie, vrienden en mantelzorgers) en professional nagegaan welke zorg en ondersteuning vanuit het eigen netwerk mogelijk is (leefring 2). Is dat niet mogelijk dan wordt nagegaan of algemene voorzieningen een oplossing bieden (leefring 3). Als laatste mogelijkheid kunnen individuele voorzieningen worden ingezet (leefring 4). We bieden passende ondersteuning. Dit houdt in dat in situaties waarin dat nodig is ook direct individuele⁹ voorzieningen kunnen worden ingezet (zonder dat eerst alle ringen worden doorlopen).

In de hoofdstukken 6 tot en met 9 geven we per leefring de visie, uitgangpunten en implementatiestappen aan.

⁹ In de Wmo wordt de benaming maatwerkvoorziening gehanteerd, in de jeugdwet de benaming individuele voorziening

6. LEEFRING 1: EIGEN KRACHT

6.1 Inleiding

In het integraal beleidskader 3 decentralisaties heeft de gemeente Brummen kaderstellende uitgangspunten vastgesteld voor de drie decentralisaties. Een belangrijk uitgangspunt is de “eigen verantwoordelijkheid met een sociaal vangnet”. In dit hoofdstuk gaan we hierop in. Hiertoe presenteren we eerst in paragraaf 5.2 onze visie. De uitgangspunten die we op basis hiervan formuleren staan in paragraaf 5.3 en in 5.4 staan de uitvoeringsprioriteiten.

6.2 Visie

Eigen Kracht, wat verstaan wij daaronder?

De inwoner in Brummen is de afgelopen decennia gewend geraakt aan een overheid en maatschappelijk middenveld dat voor vrijwel ieder probleem professionele hulp biedt. Dit ‘loket-denken’ en het uitbesteden van problemen heeft een duidelijke keerzijde. De inwoner verliest de verantwoordelijkheid voor de oplossing en ziet de eigen mogelijkheden en die van zijn directe omgeving sneller over het hoofd. Dit zorgt voor een toenemende afhankelijkheid van de overheid, alsmaar stijgende collectieve lasten en een afname van wat inwoners individueel of samen kunnen oplossen. We gaan dit veranderen. Dit gaat niet van de ene op de andere dag dat weten we.

Denkkracht verzamelen

Eigen Kracht betekent een andere benadering van de rol van inwoner, overheid en maatschappelijk middenveld. De inwoner in Brummen heeft de verantwoordelijkheid voor zijn eigen leven, de problemen die daarin voorkomen en heeft ook de belangrijkste mogelijkheden deze op te lossen. Waar dat een individuele inwoner niet lukt, is de eerste stap niet naar een professioneel loket gaan, maar het betrekken van de mensen om hen heen. Ook daar is immers denkkracht en hulp beschikbaar. Bovendien hebben inwoners in eigen kring mensen die ze vaak al heel lang kennen, mensen die zich verbonden met onze inwoners voelen, die vaak blijven en ook buiten kantoortijden beschikbaar zijn.

Respect en regie

De rol van het maatschappelijk middenveld is dan aan te sluiten op wat burgers en hun eigen kring aanvullend nodig hebben. Eigen Kracht is in Brummen dus niet een alternatief voor professionele zorg, maar betekent dat de inwoner in Brummen de regie houdt over zijn eigen leven en preciezer aangeeft wat van de professional wordt gevraagd. De professional draagt kennis en informatie aan. Het vraagt van hulpverleners in Brummen respect voor de regie van onze inwoner en hun naasten. Overnemen van regie betekent immers verlies van verantwoordelijkheid en we willen juist verantwoordelijke inwoners in Brummen.

Onze rol

De rol van de overheid is onze inwoners en maatschappelijk middenveld bewust te maken en houden van deze rolverdeling en wie welke regie heeft. De inwoner over zijn leven en wie daarin betrokken wordt. De vraaggestuurde bijdrage van het maatschappelijk middenveld zonder regie weg te pakken. De rol van de overheid is ook inwoners hulpmiddelen aan te reiken om de regie te houden of (in eigen kring) te herwinnen.

6.3 Uitgangspunten

Uitgangspunten Leefring 1: Eigen Kracht

1. De inwoner in Brummen is verantwoordelijk voor zijn eigen leven
2. De vraag van onze inwoner staat centraal
3. Professionele zorg- en hulpverlening heeft respect voor de eigen regie van onze inwoner
4. Eigen Kracht is geen alternatief voor professionele zorg- en hulpverlening
5. Maatschappelijke partners werken actief samen om de eigen kracht van onze inwoners versterken
6. We maken optimaal gebruik van ervaringsdeskundigen
7. De gemeente Brummen biedt een sociaal vangnet

6.4 Uitvoeringsprioriteiten

Werkwijze “Eigen Kracht Conferentie”

Samen met Stichting Welzijn Brummen, de Wijkraden en andere (nieuwe) maatschappelijke partners gaan we de werkwijze van de “Eigen Kracht Conferentie” in Brummen in 2015 introduceren en toepassen. Deze werkwijze stimuleert de eigen kracht en de “samenredzaamheid” van inwoners. Met de werkwijze maken mensen samen met hun sociale netwerk een plan voor de toekomst. Niet toekijken hoe de straat of buurt vervuild, maar samen met elkaar een plan maken om het leefbaar en prettig te houden in de straat of buurt. Je niet afhankelijk opstellen van een instantie of van de overheid, maar zelf aangeven wat nodig is en doen!. In 2015 presenteren we een plan van aanpak.

Versterken eigen kracht bij ouderen

Ouderen in Brummen zullen op grond van de Wet langdurige zorg langer thuis moeten blijven wonen. De huidige initiatieven van Stichting Welzijn Brummen via de aanpak “Schakel” (o.a. maatjesprojecten) zetten we voort. In 2015 en 2016 geven we prioriteit van het versterken van de eigen kracht voor deze groep inwoners door:

- a. Uitbreiding van het project “**activerend huisbezoek bij ouderen**” van Stichting Welzijn Brummen. Binnen dit project zorgen we ervoor dat er specifiek aandacht is voor de zelfstandig thuiswonende ouderen die uit hun evenwicht zijn geraakt door bijvoorbeeld het overlijden van hun partner of een ziekenhuisopname. We zorgen voor een goede professionele ondersteuning van de vrijwilligers.
- b. Start van een **Maatjesproject weduwen en weduwnaars**
Weduwen en weduwnaars hebben vaak te maken met eenzaamheid en sociaal isolement. Een maatje kan de eenzaamheid tegen gaan en kan iemand helpen weer in de eigen kracht te komen. De maatjes zijn mensen die zelf weduwe of weduwnaar zijn. Zij kunnen weduwen en weduwnaars, waarvan de partner recent overleden is, ondersteunen en begeleiden in de rouwfase. Mede omdat zij zelf ervaring met rouw hebben. Een professionele kracht van Stichting Welzijn Brummen zorgt voor de coördinatie van de inzet van deze maatjes, de passende en juiste ondersteuning van deze vrijwilligers.
- c. **Studiekringen van en voor ouderen**
We onderzoeken de wens onder ouderen voor een studiekekring. Het doel van een studiekekring is het voorkomen en verminderen van eenzaamheid en sociaal isolement. De ouderen, die in de studiekekring regelmatig bij elkaar komen (eens per week of twee weken) blijven zo op de hoogte van diverse maatschappelijke ontwikkelingen en worden gestimuleerd die kennis bij te houden. De gekozen onderwerpen worden door één of meer personen zelf uitgewerkt.

Integraal versterken van Eigen Kracht

In het integraal beleidskader 3 decentralisaties hebben we bepaald dat we de zorg en ondersteuning in Brummen integraal 3D-breed gaan vormgeven.

In 2015 starten we met een twee pilot projecten om hiermee ervaring op te doen. Daarnaast zetten we ons in om beschut werken vorm te geven.

a. **Pilot Buurtpunt en Pilot Beschut werk & arbeidsmatige dagbesteding**

Stichting RIWIS zorg en welzijn, Stichting Philadelphia en Stichting Welzijn Brummen hebben het initiatief genomen voor een pilot Buurtpunt. We gaan dit initiatief verbinden met de pilot beschut werk & arbeidsmatige dagbesteding uit het regiocontract.

De doelstelling van Buurtpunt is dat

- iedere inwoner van de gemeente Brummen de mogelijkheid te bieden om zo lang mogelijk in zijn eigen omgeving te kunnen blijven wonen, door ondersteuning te bieden met kleine klussen in huis of groenonderhoud in huis.
- Deelnemers van RIWIS (cliënten met psychische problematiek), Philadelphia (cliënten met een verstandelijke beperking), Stichting Welzijn Brummen (jongeren, nieuwkomers en cliënten sociale activering) en Delta (werknemers die een beschutte werkplek nodig hebben) een nuttige

vorm van dagbesteding te bieden en ze het gevoel te geven iets bij te dragen aan de Brummense samenleving;

- Interactie te stimuleren tussen deelnemers RIWIS, Philadelphia, SWB, Delta en inwoners in Brummen;
- De eigen kracht te stimuleren en versterken. Deelnemers aan Buurtpunt vaardigheden te laten ontdekken en ontwikkelen;

b. *Pilot Project Talent*

Via deze pilot gaat Brummen samen met maatschappelijke partners zoals zorg- en welzijnsinstellingen, Delta, Bibliotheek en woningcorporaties participatie- en ontmoetingsplekken creëren voor mensen met een grote afstand tot de arbeidsmarkt en mensen met WMO-begeleiding.

Hierbij gaan we uit van de eigen kracht en vooral de talenten van mensen en niet wat mensen niet kunnen. We helpen mensen hun talenten te ontwikkelen en deze in te zetten voor de samenleving. Zo kunnen mensen participeren, doen werkervaring op en vinden wellicht zelfs betaald werk. Bij Talent maken we gebruik van de bestaande sociale infrastructuur. We willen de participatie- en ontmoetingsplekken dan ook bij zowel bestaande als nieuwe zorg- en welzijnsorganisaties, woningcorporaties, verenigingen en stichtingen realiseren. Het project Talent draagt ook bij aan een veranderingsproces. Want organisaties zullen binnen het sociale domein nog intensiever met elkaar moeten gaan samenwerken en verbindingen leggen. Het project Talent wil vanuit de praktijk samen met maatschappelijke partners - vorm geven aan dit veranderingsproces. Een eerste startbijeenkomst heeft 11 juni 2014 plaatsgevonden.

c. *Beschut werk*

Beschut werk is een voorziening voor mensen die door hun lichamelijke, verstandelijke of psychische beperking een zodanige mate van begeleiding en aanpassingen van de werkplek nodig hebben, dat niet van een reguliere werkgever mag worden verwacht dat hij deze mensen toch in dienst neemt. Het kabinet gaat er vanuit dat er op termijn structureel 30.000 beschut werkplekken beschikbaar komen.

De beloning wordt bij cao geregeld. In de landelijke werkkamer (overleg tussen VNG en sociale partners) is afgesproken dat het beloningsniveau begint op 100% wettelijk minimumloon. Het Uitvoeringsorgaan Werknemers Verzekeringen (UWV) beoordeelt wie in aanmerking komt voor een beschutte werkplek. De gemeenten moeten in een verordening regels stellen over de voorziening beschut werk, waarbij zij o.a. aangeven welke voorzieningen zij hiervoor inzetten en hoeveel beschut werkplekken beschikbaar worden gesteld. Beleidsuitgangspunt voor de gemeente Brummen is dat wij ons willen inspannen om deze voorziening te organiseren, binnen onze budgettaire mogelijkheden. In het wetsvoorstel invoering Participatiewet is aangegeven dat rekening gehouden moet worden met € 8.500 aan begeleidingskosten per beschutte werkplek. Het doel van de voorziening beschut werk is om mensen volwaardig te laten participeren in de maatschappij. We onderzoeken of een combinatie te maken is met de huidige groep Wsw-ers die een beschutte werkplek nodig hebben. Voor deze groep hebben we bepaald dat we hun een werkplek in Brummen gaan aanbieden. Ook kan een combinatie gemaakt worden met de doelgroep arbeidsmatige dagbesteding, in het verlengde van reeds lopende pilots. Wij zullen ons inspannen om beschutte werkplekken ook bij reguliere werkgevers te realiseren.

6.5 Implementatiestappen

Implementatiestappen Leefring 1: Eigen Kracht	Termijn
Plan van aanpak werkwijze Eigen Kracht Conferentie	Vanaf 2014
Uitvoering plan van aanpak werkwijze Eigen Kracht Conferentie	Vanaf 2015
Versterken eigen kracht bij ouderen	Vanaf 2014
Uitbreiding van het project "activerend huisbezoek bij ouderen"	2014
Maatjesproject weduwen en weduwnaars	2014
Studiekringen van en voor ouderen	2015
Integraal versterken van Eigen Kracht	Vanaf 2015
Pilot Buurtpunt	Vanaf 2014
Pilot Project Talent	Vanaf 2014
Beschut werk	2015 - 2016

7. LEEFRING 2: INFORMELE NETWERKEN

7.1 Inleiding

In het integraal beleidskader 3 decentralisaties heeft de gemeente Brummen bepaald dat het benutten van de informele netwerken van inwoners van groot belang binnen de zorg en ondersteuning aan onze inwoners. Door steun van familie, burens en buurt- en wijkgenoten kunnen inwoners langer thuis blijven wonen, zijn minder eenzaam, kunnen meer zelf oplossen en voelen zich gelukkiger. Door effectief gebruik te maken van de informele netwerken van mensen zelf kan de noodzakelijke zorg en ondersteuning door de gemeente Brummen ook betaalbaar blijven. Net als in het vorige hoofdstuk gaan we in op visie, uitgangspunten, uitvoeringsprioriteiten en implementatiestappen.

7.2 Visie

We zijn van mening dat onze inwoners met steun van familie, burens, buurt- en wijkgenoten veel meer zelf kunnen oplossen. We zijn ook van mening dat door het zelf oplossen van problemen onze inwoners ook veel meer in de eigen kracht gaan staan, meer zelfvertrouwen ontwikkelen en zelfstandiger worden. In onze visie vormen mantelzorgers en (zorg-)vrijwilligers¹⁰ misschien wel de belangrijke steunpilaren in een Brummense krachtige samenleving waarin inwoners zoveel mogelijk zelfredzaam zijn. In Brummen zijn al veel inwoners als vrijwilliger of als mantelzorger actief. Mensen die zich intensief en vaak langdurig inzetten voor een ander of voor de samenleving verdienen erkenning, waardering en een goede professionele ondersteuning. Wij vinden het van groot belang om overbelasting van de mantelzorgers te voorkomen. Extra aandacht verdienen daarbij kinderen en jongeren die opgroeien met ziekte en zorg in hun gezin en nabijheid. Zij moeten optimale kansen krijgen om kind te zijn (zich gezond ontwikkelen, verblijven in een veilige opvoed- en opgroeiomgeving en op positieve wijze deelnemen aan de samenleving). Als gemeente zorgen wij er voor dat wanneer mantelzorgers uitvallen of tijdelijk wegvallen er adequate professionele zorg- en hulpverlening beschikbaar is. Het aanspreken van nieuwe doelgroepen vrijwilligers, zoals mensen met een uitkering in het kader van wederkerigheid, blijft belangrijk. We zien kansen voor de komende jaren in een integrale benadering en ondersteuning van mantelzorg en vrijwilligerswerk.

Mantelzorgers signaleren veel en hebben kennis van iemands persoonlijke situatie. We vinden het daarom van groot belang om in het “keukentafelgesprek”, uiteraard na toestemming, de mantelzorger actief te betrekken. Ook zullen we in het keukentafelgesprek bespreken of en hoe de mantelzorger ondersteuning of respijtzorg nodig heeft. We gaan dit nader uitwerken onder leiding van een externe kwartiermaker in het implementatieproject lokale structuur.

7.3 Uitgangspunten

Uitgangspunten Leefring 2: Informele netwerken	
1.	Mantelzorgers en (zorg-)vrijwilligers verdienen erkenning en waardering
2.	Mantelzorg wordt altijd geboden op basis van vrijwilligheid
3.	We zorgen voor een goede professionele ondersteuning van mantelzorgers en (zorg-) vrijwilligers
4.	Er is een centraal informatiepunt voor mantelzorgers en (zorg-)vrijwilligers
5.	Overbelasting van mantelzorgers moet worden voorkomen door middel van kortdurend verblijf en respijtzorg
6.	We bieden extra ondersteuning aan kinderen en jongeren die opgroeien met ziekte en zorg in hun gezin en nabijheid
7.	We investeren in scholing, training en deskundigheidsbevordering van mantelzorgers en (zorg-) vrijwilligers

¹⁰ Zorgvrijwilligers zijn actief op het grensgebied van maatschappelijke ondersteuning en zorg. Zij ondersteunen zorgvragers en/of hun mantelzorgers. Taken die zorgvrijwilligers uitvoeren zijn het bieden van praktische hulp, sociaal-emotionele ondersteuning, ondernemen van gezamenlijke activiteiten of het ontlasten van de mantelzorg. Deze hulp kan in de thuissituatie worden geboden, maar ook in verzorgings- en verpleeghuizen, in hospices of bij begeleid wonen.

7.4 Uitvoeringsprioriteiten

Pilot versterking gebiedsgerichte informele netwerken Brummen

Via het regiocontract is het mogelijk om een pilot te starten om gebiedsgerichte informele netwerken in Brummen te versterken. Op dit moment zijn wij met Stichting Welzijn Brummen in gesprek om tot een aanpak voor dit project te komen.

Versterking Vrijwilligerscentrale

Stichting Welzijn Brummen is onze uitvoerder van de vrijwilligerscentrale in Brummen.

In 2015 faciliteren we de vrijwilligerscentrale (en Stichting Welzijn Brummen) op onze website www.samengoedvoorelkaar.nl om de actieve benadering van vrijwilligers en organisaties beter mogelijk te maken. Tevens faciliteren we op de website www.samengoedvoorelkaar.nl in 2015 het zogenaamde "buurtmarktplaats-concept". De "buurtmarktplaats" is voor en door bewoners in Brummen. Bij de buurtmarktplaats gaat het om diensten die je als bewoners voor elkaar kan doen. Zonder dat er direct iets tegenover staat. Dit kan van alles zijn: koken, elkaar gezelschap houden, het uitlaten van de hond, een lift naar de dokter of ziekenhuis, een klusje in huis of hulp in de tuin. Iedereen heeft wel eens een vraag en ook iets te bieden.

In de ondersteuning vanuit de vrijwilligerscentrale zal extra aandacht besteedt gaan worden aan de zorgvrijwilligers in Brummen.

Actieplan Mantelzorg Brummen

In 2015 presenteren we een actieplan Mantelzorg Brummen, waarbij we specifiek aandacht geven aan kinderen en jongeren die opgroeien met ziekte en zorg in hun gezin en nabijheid.

Versterking Steunpunt Mantelzorg

Samen met Stichting Welzijn Brummen zullen we in 2015 onderzoeken waar de huidige ondersteuning door het Steunpunt Mantelzorg versterking nodig heeft. Dit zal onderdeel uitmaken van het actieplan Mantelzorg Brummen

Brochure Mantelzorg

Een werkgroep mantelzorg (bestaande uit leden van de Wmo adviesraad, Stichting Welzijn Brummen en de gemeente) heeft op basis van diepte interviews een brochure ontwikkeld met gesprekken met mantelzorgers, maar ook met tips voor zorgverleners en werkgevers. Deze brochure zal binnenkort gepresenteerd worden en maakt deel uit van onze campagne "Samen Goed voor Elkaar".

Scholing, training en deskundigheidsbevordering van Mantelzorgers en zorgvrijwilligers

We gaan investeren in scholing, training en deskundigheidsbevordering van mantelzorgers en zorgvrijwilligers. Dit werken wij in 2015 nader uit. In 2015 gaan we onderzoeken of mantelzorgers een training aangeboden kan worden, waarmee ze als groepswerker zelf weer lotgenotengroepen voor mantelzorgers kunnen opzetten en begeleiden. Zo krijgen mantelzorgers mogelijk meer eigenwaarde en sociaal contact. Tevens wordt zo de afstand tot de arbeidsmarkt ook kleiner en kunnen mensen na de periode van mantelzorg weer gemakkelijker aan te slag. Ook doen we onderzoek naar de behoefte van een training "train de zorgvrijwilliger" Deze training is gericht op het geven van basistrainingen aan nieuwe zorgvrijwilligers door ervaren zorgvrijwilligers.

Onderzoek Mantelzorgondersteuning

We gaan (laten) onderzoeken hoe mantelzorgers het beleid, uitvoering en aanbod van mantelzorgondersteuning en vrijwilligerszorg in de gemeente Brummen ervaren. In 2015 gaan we als onderdeel van het actieplan Mantelzorg Brummen, in afstemming met de Maatschappelijke Advies Raad, een onderzoek (laten) doen.

Kortdurend verblijf en respijtzorg voor mantelzorgers

In Brummen zullen inwoners langer zelfstandig thuis moeten blijven wonen. Met de Wet langdurige zorg zal het aantal mensen met een zorgbehoefte die niet meer geïndiceerd worden voor zorg met verblijf vanaf 2015 sterk toenemen. De zorg voor de ouder of partner zal meer en langer nodig zijn. De kans dat daarbij deze mantelzorgers overbelast raken groeit, omdat de zwaarte van de zorg toeneemt. Kortdurend verblijf en respijtzorg bieden de mantelzorger de mogelijkheid om zorgtaken even aan een ander (beroepskracht of vrijwilliger) over te laten. Hiermee kan eventuele (dreigende) overbelasting voorkomen worden. Kortdurend verblijf is bedoeld voor mensen met een somatische, psychogeriatrische of

psychiatrische aandoening, of mensen met een lichamelijke of verstandelijke beperking, die permanent toezicht nodig hebben. Dit kortdurend verblijf bieden wij als maatwerkvoorziening aan. Wanneer respijtzorg nodig is onderzoeken we eerst of er een oplossing gevonden kan worden door middel van ondersteuning van (zorg-)vrijwilligers in Brummen. Biedt dit geen oplossing dan bieden wij een maatwerkvoorziening aan.

Mogelijk maken van mantelzorg aan huis

In Brummen constateren we een toenemende behoefte aan ‘mantelzorgwoningen’ waarbij de mantelzorger en degene die zorg nodig heeft, tijdelijk bij elkaar op een perceel wonen. Vooruitlopend op landelijke regelgeving hebben wij de beleidsregels “Mantelzorgwoningen 2014” vastgesteld om dit juridisch in Brummen mogelijk te maken.

Brummens Mantelzorgcompliment

Tot op heden konden inwoners in Brummen via de Sociale verzekeringsbank een beroep doen op het zogeheten Mantelzorgcompliment, waarmee mantelzorgers jaarlijks een kleine financiële waardering kregen. Met de invoering van de nieuwe Wmo wordt dit landelijke Mantelzorgcompliment afgeschaft. Hiervoor in de plaats ontwikkelen we in 2015 in Brummen een alternatief waarderingsinstrument.

Dorps- en Wijkraden

In de informele netwerken in Brummen kunnen de dorps- en wijkraden een verbindende rol vervullen. We gaan samen met de dorps- en wijkraden onderzoeken of en welke rol de dorps- en wijkraden in Brummen kunnen en willen vervullen.

Introductie van de functie samenlevingsopbouw

Samen met Stichting Welzijn Brummen gaan we vorm geven aan de functie samenlevingsopbouw, als vernieuwing en verbreding van de huidige opbouwwerkfunctie in het welzijnswerk in Brummen. We gaan dit vastleggen in de opdracht aan Stichting Welzijn Brummen.

Samenlevingsopbouw in Brummen heeft als doel de zelfwerkzaamheid en medeverantwoordelijkheid van inwoners bij de invulling van hun woon- en leefomgeving te versterken. Tevens is het doel om de informele netwerken in Brummen te versterken. Binnen samenlevingsopbouw werken verschillende partijen samen, die zich met name richten op:

- de bewustmaking van inwoners van de mogelijkheden om hun eigen woon- en leefsituatie te verbeteren;
- het vergroten van de maatschappelijke vaardigheden van inwoners en groepen inwoners;
- het versterken van de zelfwerkzaamheid en het eigen initiatief;
- het stimuleren van het debat over tekorten in de woon- en leefsituatie;
- het ondersteunen van initiatieven van actieve inwoners;
- het bevorderen van medeverantwoordelijkheid van inwoners voor hun eigen leefsituatie;
- het verbeteren van betrekkingen tussen individuele inwoners en buurt en wijkgenoten;
- het bevorderen van overleg en samenwerking tussen buurt- & wijkgenoten en organisaties & instellingen

7.5 Implementatiestappen

Implementatiestappen Leefring 2: Informele netwerken	Termijn
Pilot versterking gebiedsgerichte informele netwerken Brummen	2014
Versterking Vrijwilligerscentrale	2014
Actieplan Mantelzorg Brummen	2014
Uitvoering Actieplan Mantelzorg Brummen	Vanaf 2015
Brochure Mantelzorg	2014
Scholing, training en deskundigheidsbevordering van Mantelzorgers en Zorgvrijwilligers	Vanaf 2014
Brummens Mantelzorgcompliment	2014
Onderzoek rol Dorps- en Wijkraden	2015
Introductie functie samenlevingsopbouw in Welzijnswerk	2015

8. LEEFRING 3: ALGEMENE VOORZIENINGEN

8.1 Inleiding

In de Wmo 2015 wordt er onderscheid gemaakt tussen Maatwerkvoorzieningen¹¹ en Algemene Voorzieningen. Algemene voorzieningen zijn in beginsel vrij toegankelijk voor alle inwoners in Brummen. In de nieuwe wet heeft de gemeente Brummen de opdracht om Wmo breed: algemene voorzieningen te treffen ter bevordering van zelfredzaamheid en participatie, beschermd wonen en opvang; deze voorzieningen moeten toegankelijk zijn voor mensen met een beperking en de sociale samenhang, veiligheid en leefbaarheid bevorderen. Daarnaast is ook het bevorderen en ondersteunen van mantelzorg en vrijwilligerswerk een belangrijke taak. Tenslotte benoemt de wet de onafhankelijke cliëntondersteuning als specifieke taak van de gemeente die vrij toegankelijk moet zijn en waarvoor de gemeente geen eigen bijdrage mag vragen. De financiering van deze algemene voorzieningen leggen wij vast in een "Subsidieregeling Algemene Voorzieningen Wmo".

In dit hoofdstuk staan we rond algemene voorzieningen stil bij visie, uitgangspunten, uitvoeringsprioriteiten en implementatiestappen.

8.2 Visie

Door het bieden van goede vrij toegankelijke en laagdrempelige algemene voorzieningen voorkomen we in Brummen dat er duurdere maatwerkvoorzieningen nodig zijn. Bij de doorontwikkeling van de algemene voorzieningen in Brummen sluiten wij aan bij de reeds in gang gezette ontwikkelingen Welzijn Nieuwe Stijl en De Kanteling.

8.3 Uitgangspunten

Uitgangspunten Leefring 3: Algemene voorzieningen

1. We bevorderen de zelfredzaamheid en participatie van onze inwoners door goede algemene voorzieningen in Brummen
2. Algemene voorzieningen in Brummen zijn laagdrempelig en toegankelijk voor al onze inwoners met een beperking
3. We bevorderen en ondersteunen mantelzorgers en vrijwilligers
4. We zorgen voor een goede vrij toegankelijke en laagdrempelige cliëntondersteuning
5. We zorgen voor een goede onafhankelijke cliëntondersteuning in het "keukentafelgesprek"
6. Meer groepsondersteuning en begeleiding met de inzet van vrijwilligers, waar nodig onder coördinatie of coaching van een professional en minder individuele, professionele begeleiding
7. Meer vraaggerichte oplossingen en ondersteuning en minder gedetailleerd standaard aanbod
8. Meer ondersteuning gericht op welzijn, welbevinden en de kwaliteit van leven van de inwoner en zijn zelfredzaamheid en eigen regie
9. Meer ondersteuning gericht op wat mensen wél kunnen en niet op wat mensen niet kunnen
10. Meer algemene welzijns- en zorgarrangementen waarin een mix van mensen met uiteenlopende zorgvragen tot synergie leidt en minder zorg georganiseerd rond specifieke doelgroepen
11. Meer ketensamenwerking tussen organisaties en financiers (gemeente, rijk en zorgverzekeraars) en tussen wetten en minder schotten en concurrentie

8.4 Verbinding tussen Algemene Voorzieningen Wmo en Overige Voorzieningen Jeugd

Zowel op basis van de Jeugdwet als op basis van de Wmo zal de gemeente Brummen een algemene voorziening bieden. In de jeugdwet wordt deze voorziening een "overige voorziening" genoemd. In de activiteiten zit een natuurlijke overlap, bijvoorbeeld: op ontmoetingsplekken komen zowel jeugdigen als volwassenen. In een nader te ontwikkelen subsidieregelingen voor zowel de algemene voorzieningen als voor de overige voorzieningen Jeugd zorgen we ervoor dat gewaarborgd wordt dat de subsidieregeling

¹¹ Zie hoofdstuk 9 Ring Maatwerkvoorzieningen

zowel inhoudelijk als procesmatig op elkaar aansluiten om ook onduidelijkheid richting instellingen te voorkomen.

8.5 Functies Algemene Voorzieningen

In Brummen hanteren we 7 functies algemene voorzieningen:

- Ontmoeting
- Dagbesteding
- Cliëntondersteuning
- Maatschappelijke opvang en preventie
- Vrijwilligersondersteuning
- Mantelzorgondersteuning
- Toeleiding en begeleiding naar participatie

Ontmoeting

Onder ontmoeting verstaan we de mogelijkheden voor Brummense inwoners om op laagdrempelige wijze samen te komen met als doel het vergroten van het sociale netwerk, participatie en vaardigheden die nodig zijn om goed te kunnen functioneren in de samenleving.

Hiertoe horen onder andere de volgende mogelijkheden:

- Inloop met activiteiten: ontmoetingsplek met laagdrempelige sociale/culturele/recreatieve activiteiten¹².
- Ontmoeten met collectief steunsysteem¹³: ontmoetingsplek waar collectieve activiteiten geboden worden die tot doel hebben om vaardigheden te ontwikkelen. Bijv. samen koken en eten, hulp bij de administratie.

Uitgangspunten voor onze sociale infrastructuur van ontmoetingsplekken

- het aanbod van activiteiten en de openingstijden zijn gebaseerd op behoefteonderzoek onder dorpsbewoners;
- activiteiten en diensten zijn zoveel mogelijk voor alle bewoners uitnodigend en beschikbaar; de inclusieve gedachte is hierbij leidend;
- voor inwoners in onze dorpen functioneren de ontmoetingsplekken als een collectief steunsysteem, gedragen door de samenwerkende (zorg)instellingen;
- nieuwe initiatieven/activiteiten sluiten aan op en maken gebruik van de bestaande infrastructuur: gebouwen, mensen, activiteiten en diensten;
- er wordt gestreefd iedereen naar vermogen een stapje verder te brengen, naar een zo groot mogelijke zelfstandigheid;
- voor de kwetsbare groepen geldt dat de ontmoetingsplek ook een betekenisvolle plek moet zijn met de veiligheid van een vangnet, wanneer het even niet lukt;
- door een efficiënte samenwerking van professionals en vrijwilligers wordt een ruime openstelling gerealiseerd;
- de samenwerking tussen partners wordt daar waar mogelijk met gesloten beurzen vormgegeven;
- partijen in Brummen zijn gelijkwaardige partners op het gebied van aanbieden van activiteiten en ondersteuning, vanuit specifieke expertise.
- partijen in Brummen voelen zich gezamenlijk verantwoordelijk voor het tot stand komen van het aanbod van structurele activiteiten en diensten in de ontmoetingsplek en maken duidelijke afspraken over de wijze waarop en de voorwaarden waaronder deze worden georganiseerd;
- een op elkaar afgestemd vrijwilligersbeleid wordt nagestreefd;
- de ontmoetingsplekken maken hun aanbod van welzijn en ondersteuning vindbaar op de website www.samengedvoorelkaar.nl
- de ontmoetingsplekken stemmen hun aanbod op elkaar af.

Dagbesteding

¹² Op deze ontmoetingsplekken spelen vrijwilligers een belangrijke rol, de beroepskrachten faciliteren hen daarin. Activiteiten kunnen worden verzorgd door vakdocenten.

¹³ De ontmoetingsplekken met collectief steunsysteem worden bemenst door beroepskrachten met kennis en expertise van de verschillende Wmo-doelgroepen, er zijn vrijwilligers aanwezig om te ondersteunen.

Onder dagbesteding verstaan we de ondersteuning die geboden wordt aan kwetsbare doelgroepen in volgende vorm:

- Arbeidsmatige dagbesteding met als doelstelling het aanbrengen van ritme en structuur in de dag. Wij denken hierbij aan verschillende doelgroepen zoals: ouderen met somatische en psychosomatische problemen, mensen met psychiatrische problemen of verstandelijke of lichamelijke beperkingen en cliënten met niet aangeboren hersenletsel.
- Dagprogramma met als doelstelling het aanbrengen van ritme en structuur in de dag, het onderhouden van de zelfregie, het verminderen van het sociaal isolement en zo mogelijk een verlichting bieden aan de mantelzorger.

Uitgangspunt bij de dagbesteding algemene voorzieningen is maximaal 4 dagdelen per persoon per week. Indien voor een individuele cliënt de algemene voorziening ontoereikend is wordt (in principe) verwezen naar een Maatwerkvoorziening. De uitvoering van dagbesteding vindt plaats door een beroepskracht met ondersteuning van vrijwilligers. Er wordt van uitgegaan dat vervoer van en naar dagbestedingslocaties/ ontmoetingsplekken in principe de verantwoordelijkheid van de bewoner zelf is omdat de bewoner dichtbij huis gebruik kan maken van dagbesteding. De uitvoering van de algemene voorziening dagbesteding willen wij zo veel mogelijk beleggen bij onze welzijnsorganisatie Stichting Welzijn Brummen.

Specifieke voorziening dagbesteding en ontmoeting: inloop GGZ

De gemeente Brummen is vanaf 2015 ook verantwoordelijk voor een voorziening "inloop GGZ". Deze is bedoeld voor dak- en thuislozen, verslaafden en mensen met diverse psychische problematiek. Deze inloopfunctie richten wij in als een laagdrempelige voorziening binnen het dagbestedingsaanbod van Stichting Welzijn Brummen. We onderzoeken of er specifieke ontmoetingsactiviteiten nodig zijn op basis van nader onderzoek naar de aantallen dak- en thuislozen, verslaafden en mensen met diverse psychische problematiek.

Cliëntondersteuning

Onder cliëntondersteuning verstaan we formele (beroepskrachten) en informele ondersteuning (door vrijwilligers), individueel en groepsgewijs, met informatie, advies en algemene ondersteuning die bijdraagt aan het versterken van zelfredzaamheid en participatie en het verkrijgen van een zo integraal mogelijke dienstverlening op het gebied van maatschappelijke ondersteuning, preventie zorg, zorg, jeugdzorg, onderwijs, welzijn, wonen, werk en inkomen. De onafhankelijke cliëntondersteuning dient kosteloos beschikbaar te zijn voor alle doelgroepen. Binnen de functie cliëntondersteuning onderscheiden we vier onderdelen:

- informatie en advies;
- vraagverheldering en adressering naar passende vormen van ondersteuning;
- kortdurende algemene maatschappelijke cliëntondersteuning;
- onafhankelijke cliëntondersteuning

Informatie en advies

De functie informatie en advies is nodig wanneer onze inwoner vragen heeft als: "Waar is product x te verkrijgen?" "Waar kan ik in aanmerking komen voor y?" "Is er ook activiteit z in mijn buurt?" De loketmedewerker geeft antwoord, geeft algemene informatie, informatie met een advies erbij of wijst de weg. Daarbij wordt gebruik gemaakt van wat er al is binnen de gemeente Brummen. Informatie in de vorm van voorlichting organiseren we zoveel mogelijk in groepsverband. Digitaal is informatie beschikbaar op onze website www.samengoedvoorelkaar.nl

Sociale kaart

We ontwikkelen een kwalitatief goed en actueel overzicht van het beschikbare zorgaanbod voor inwoners van onze gemeente en de professionals. Dit aanbod heeft betrekking op alle leefringen en domeinen. Deze ontwikkeling wordt bij voorkeur samen opgepakt met regiogemeenten in verband met regionaal werkende organisaties. Verder wordt nagegaan in hoeverre gebruik kan worden gemaakt van de reeds bestaande informatiebronnen en de sociale kaart jeugd. Digitaal is de sociale kaart beschikbaar op onze website www.samengoedvoorelkaar.nl

In nota lokale structuur 3D is bepaald dat we deze informatie en adviesfunctie onderbrengen in een tijdelijke werkorganisatie. Een externe kwartiermaker zorgt er voor dat dit informatie en adviesloket op 01 januari 2015 is ingericht en vormgegeven (zie hoofdstuk 4)

Vraagverheldering en adressering naar passende vormen van ondersteuning

Een tweede onderdeel van cliëntondersteuning is de hulp bij vraagverheldering en adressering naar passende vormen van ondersteuning. De professional van het team “samengoedvoorelkaar” moet ervoor zorgen dat de vraag/de gehele situatie van de cliënt goed in beeld wordt gebracht. In het keukentafelgesprek, waarbij we actief mantelzorgers betrekken, is het mogelijk om zicht te krijgen op “de vraag achter de vraag” of “het waarom van de vraag”. Hierbij zal het regelmatig voorkomen dat er niet één mogelijkheid is, maar dat enkele alternatieven besproken worden. Er zijn meer oplossingen mogelijk en er zijn diverse routes om tot het resultaat te komen. Onze inwoner heeft een keuzevrijheid en zijn/haar vraag staat centraal, en kan indien gewenst met behulp van een onafhankelijke cliëntondersteuner¹⁴ afwegen welke oplossing hem/haar past.

Kortdurende algemene maatschappelijke cliëntondersteuning

Een derde onderdeel van cliëntondersteuning betreft de kortdurende algemene maatschappelijke ondersteuning. In de Wet maatschappelijke ondersteuning is bepaald dat gemeenten ervoor moeten zorgen dat cliëntondersteuning laagdrempelig beschikbaar is voor alle inwoners (0 tot 100 jaar) die algemene maatschappelijke ondersteuning nodig hebben of problemen hebben op andere terreinen binnen het sociale domein, bijvoorbeeld op het gebied van jeugd en gezin, werk en inkomen of schuldenproblematiek.

Deze kortdurende algemene maatschappelijke ondersteuning heeft een belangrijke preventieve functie en kan beroep op (zwaardere) vormen van hulpverlening voorkomen.

De huidige uitvoering is deels ondergebracht bij het Algemeen Maatschappelijk Werk van Stichting Welzijn Brummen en wordt uitgevoerd door sociaal werkers. Deze uitvoering continueren wij in 2015. We zorgen er voor dat in 2014 de taken, verantwoordelijkheden en samenwerking van de sociaal werkers bij Stichting Welzijn Brummen en de cliëntregisseurs in het team “Samen Goed Voor Elkaar” helder beschreven zijn en duidelijk is wie waar voor verantwoordelijk is. We gaan hiermee voorkomen dat ondersteuning “dubbelop” georganiseerd en gefinancierd wordt en dat voor onze inwoners niet duidelijk is waar ze voor welke ondersteuning terecht kunnen.

Op dit moment is de functie van cliëntondersteuning voor mensen met een beperking nog landelijk belegd bij de MEE-organisatie. We hebben afspraken gemaakt met MEE Oost – Veluwe om voor onze inwoners met een beperking de cliëntondersteuning te bieden in 2015. In Oktober 2014 wordt de wijze waarop dit plaats gaat vinden concreet ingevuld. We gaan met MEE afspraken maken over de wijze waarop MEE specifieke kennis en kunde in de ondersteuning van de doelgroep van mensen met een beperking kan overdragen aan andere professionals en vrijwilligers in Brummen. We zorgen voor een goede afstemming en samenwerking tussen de cliëntondersteuning door Stichting Welzijn Brummen en MEE Oost-Veluwe. In 2015 evalueren we de kortdurende cliëntondersteuning.

Onafhankelijke cliëntondersteuning in het keukentafelgesprek

We zorgen voor een goede onafhankelijke cliëntondersteuning in het keukentafelgesprek. Veel inwoners kunnen prima hun “mannelijke” staan, maar het is essentieel dat de meest kwetsbaren onder ons kunnen rekenen op iemand die naast hen staat. Iemand die hen helpt de hulpvraag te formuleren. Iemand die denkt en handelt vanuit hun belang. Dit kan een mantelzorger zijn, een vrijwilliger, zoals een ouderenadviseur, of een professionele cliëntondersteuner. Hoe we dit gaan organiseren werken we uit in het implementatieproject Lokale Structuur onder leiding van een externe kwartiermaker.

Maatschappelijk Opvang en Preventie¹⁵

Onder maatschappelijke opvang en preventie verstaan we de maatschappelijke ondersteuning van mensen met meervoudige problemen waaronder psychische en/of verslavingsproblemen én de preventie van het ontstaan van deze meervoudige problemen in onze regio betreft het:

- Maatschappelijke opvang: het tijdelijk bieden van onderdak, begeleiding, informatie en advies aan personen die, door een of meer problemen, al dan niet gedwongen de thuissituatie hebben verlaten en niet in staat zijn zich op eigen kracht te handhaven in de samenleving.

¹⁴ Zie “Onafhankelijke cliëntondersteuning in het keukentafelgesprek”

¹⁵ De Gemeente Apeldoorn is centrumgemeente voor de Maatschappelijke Opvang en Beschermd Wonen GGZ, Inwoners uit Brummen worden voor Maatschappelijke Opvang en Beschermd Wonen GGZ door de centrumgemeente Apeldoorn gefaciliteerd. De gemeenten Apeldoorn, Brummen, Epe, Heerde, Voorst hebben als samenwerkende gemeenten besloten tot een bundeling van bijzondere doelgroepen: Beschermd Wonen GGZ, Begeleiding GGZ, Multiprobleem cliënten en huishoudens en het huidige Regionaal Kompas Oost-Veluwe.

- Openbare geestelijke gezondheidszorg: het signaleren en bestrijden van risicofactoren op het gebied van de openbare geestelijke gezondheidszorg en het bereiken en begeleiden van kwetsbare personen en risicogroepen bij signalen van crisis of dreiging van crisis.
- Verslavingsbeleid: maatschappelijke zorg gericht op verslaafden, alle individuele geneeskundige verslavingszorg daaronder niet begrepen, en preventie van verslavingsproblemen, met inbegrip van activiteiten in het kader van de bestrijding van overlast door verslaving.

Doel van de maatschappelijke opvang en preventie is dat mensen zo volwaardig- en zo zelfredzaam mogelijk mee kunnen doen in de samenleving met een aanvaardbare kwaliteit van leven. De taken binnen deze functie zijn: verslavingspreventie, opvang, kortdurende ondersteuning en toeleiding.

De taken verdelen we onder in de volgende activiteiten:

- de preventie van dak- en thuisloosheid;
- de preventie van verslavingsproblemen;
- preventie, voorlichting, informatie en advies gericht op de betreffende doelgroep;
- het bieden van dag- en nachtopvang;
- het bevorderen van openbare geestelijke gezondheidszorg;
- het bevorderen van (sociale) verslavingszorg;
- outreachende bemoeizorg, outreachende begeleiding en (OGGZ)zorgtoeleiding;
- inloopvoorzieningen en gebruikersruimten;

Voor maatschappelijke opvang en preventie is Apeldoorn de centrumgemeente voor onze regio met als andere betrokken gemeenten Epe, Heerde en Voorst. Over maatschappelijke opvang en beschermd wonen heeft de gemeenteraad van Brummen reeds een beleidsbesluit genomen op 26 juni 2014.

Vrijwilligersondersteuning

Onder vrijwilligerswerk verstaan we inzet dat in enig georganiseerd verband, onverplicht en onbetaald wordt verricht ten behoeve van anderen of de samenleving. De nieuwe Wmo geeft gemeenten als taak om vrijwilligerswerk te bevorderen en te ondersteunen en oog te hebben voor de verschillende categorieën van vrijwilligers. Dit betekent dat sportverenigingen, natuurverenigingen, cultuurverenigingen, kerken, vrijwillige zorgorganisaties op passende ondersteuning moeten kunnen rekenen bij het uitoefenen van hun vrijwilligerswerk. Onder vrijwilligersondersteuning verstaan we de centrale ondersteuning door de vrijwilligerscentrale van Stichting Welzijn Brummen van vrijwilligers en vrijwilligersorganisaties- en verenigingen.

Taken die hieronder verstaan worden zijn:

- Actieve ondersteuning van vrijwilligers;
- Organisaties zodanig toe te rusten dat zij nieuwe vrijwilligers kunnen opvangen en begeleiden;
- Een actieve benadering van zowel organisaties als vrijwilligers;
- Centrale matching tussen vraag en vrijwillig aanbod
- Herkenbare profilering van het vrijwilligerswerk;
- Stimuleren van netwerkvorming en kennisdeling tussen vrijwilligersorganisaties;
- Organisatie jaarlijkse vrijwilligersprijs en 'Brummense Bikkel'

In 7.4 hebben we beschreven hoe we de vrijwilligerscentrale gaan versterken.

Mantelzorgondersteuning

Onder mantelzorg verstaan we de hulp ten behoeve van zelfredzaamheid, participatie, beschermd wonen of opvang, rechtstreeks voortvloeiend uit een tussen personen bestaande sociale relatie die niet wordt verleend in het kader van een hulpverlenend beroep. Mantelzorgers wonen niet altijd in dezelfde gemeente als degene voor wie ze zorgen. De functie mantelzorgondersteuning wordt door het Steunpunt Mantelzorg bij Stichting Welzijn Brummen georganiseerd is erop gericht om alle doelgroepen van mantelzorgers te ondersteunen om de zorg zo lang en goed mogelijk vol te houden.

Taken voor het Steunpunt Mantelzorg zijn:

- Gerichte informatie, advies en ondersteuning, praktische hulp en ondersteuning.
- Bewustwording rondom mantelzorg stimuleren en kennis delen rondom het thema mantelzorg.
- Uitvoering geven aan de waardering van mantelzorgers¹⁶

¹⁶ Zie 7.4 "Brummens Mantelzorgcompliment"

In 7.4 hebben we beschreven hoe we het Steunpunt Mantelzorg gaan versterken.

Toeleiding en begeleiding naar participatie

Deze functie richt zich op de participatie van mensen met een beperking en/of grote afstand tot de arbeidsmarkt zonder sollicitatieplicht. Daarbij wordt, rekening houdend met hun beperking, gefocust op de talenten die mensen hebben. In Brummen geven we vorm aan deze algemene voorziening via het Project Talent en Project Buurtpunt (zie 6.4).

In 2015 ontwikkelen we aanvullende projecten en initiatieven, zoals ‘maatjesprojecten’ met een duidelijke participatiedoelstelling.

8.6 Implementatiestappen

Implementatiestappen Leefring 3: Algemene voorzieningen	Termijn
1. Subsidieregeling Algemene Voorzieningen	2014
2. Onderzoek ontmoetingsfunctie GGZ	Vanaf 2015
3. Inrichten Informatie en Adviesloket “Samen Goed Voor Elkaar”	2014
4. Inrichten teams “Samen Goed Voor Elkaar”	2014
5. Inrichting en vormgeving Sociale Kaart	2014
6. Inrichting kortdurende ondersteuning MEE	2014
7. Inrichting onafhankelijke cliëntondersteuning “keukentafelgesprek”	2014
8. Ontwikkeling aanvullende projecten en initiatieven rond toeleiding en begeleiding naar participatie	Vanaf 2014

9. LEEFRING 4: MAATWERKVOORZIENINGEN

9.1 Inleiding

De gemeente Brummen heeft op basis van de Wmo een resultaatverplichting voor het bieden van adequate maatschappelijke ondersteuning. Aan de hand van een onderzoek naar de ondersteuningsbehoefte wordt eerst gekeken wat iemand zelf kan, dan naar wat de omgeving voor ondersteuning kan bieden, dan naar algemene voorzieningen en dan pas naar maatwerkvoorzieningen. Het leveren van maatwerk is hierbij een verplichting.

Op 26 juni 2014 heeft de gemeenteraad van Brummen de "Uitgangspuntennotitie inkoop Wmo 2015" vastgesteld (RB14.0036). In deze notitie beschrijven de samenwerkende gemeenten Apeldoorn, Brummen, Deventer, Epe, Hattem, Heerde, Olst-Wijhe, Raalte en Voorst hoe zij contractering van aanbieders voor een deel van de maatwerkvoorzieningen binnen de Wmo gaan vormgeven.

Op 26 juni heeft de gemeenteraad van Brummen ten behoeve van Maatschappelijke Opvang & Beschermd Wonen GGZ¹⁷ ook een tweetal beleidsnota's vastgesteld: de regionale uitgangspuntennotitie inkoop Maatschappelijke Opvang en Beschermd Wonen GGZ 2015 Oost - Veluwe alsmede de regionale beleidsnotitie "Maatwerkvoorzieningen Kompas 2015" (RB14.0039). Bovenstaande 3 nota's vormen integraal onderdeel van dit beleidsplan maatschappelijke ondersteuning.

We hanteren de eerder gebruikte opbouw visie, uitgangspunten, uitvoeringsprioriteiten en implementatiestappen.

9.2 Visie

Afgeleid van de Wet maatschappelijke ondersteuning en het integraal beleidskader 3 Decentralisaties Gemeente Brummen is in de uitgangspuntennotitie inkoop Wmo 2015 de volgende visie geformuleerd:

- De cliënt staat centraal, er is voldoende tijd en aandacht en er wordt vraaggericht gewerkt;
- Er is keuzevrijheid voor de cliënt binnen de financiële kaders;
- Ondersteuning in de vorm van maatwerk is doelmatig en haalbaar;
- Maatschappelijke ondersteuning zet zoveel mogelijk in op (het creëren van) eigen kracht, het eigen sociale netwerk, mantelzorg, informele zorg en algemene voorzieningen;
- Maatschappelijke ondersteuning wordt gebiedsgericht aangeboden, is systeemgericht (gericht op het hele gezin en omgeving) en integraal (omvat meerdere leefgebieden);
- De ondersteuning wordt opgebouwd vanuit de behoefte c.q. de gewenste resultaten zoals geformuleerd in het individuele ondersteuningsplan in plaats van op de hoeveelheid verleende ondersteuning of realisatie van indicatoren en normen. Bepalend voor de vraag of middelen doelmatig worden ingezet is niet wat wordt gedaan, maar wat moet worden bereikt;
- De ondersteuning wordt zo nabij (passend en afgestemd op de lokale situatie en mogelijkheden) en doelmatig mogelijk aangeboden;
- Er wordt gewerkt vanuit vertrouwen in de kwaliteiten van de inwoners, vrijwilligers en beroepskrachten;
- Waar mogelijk sluit de formele ondersteuning aan op de informele ondersteuning;
- Er wordt gewerkt vanuit het vertrouwen dat samenwerken leerzaam is (onder andere door 1 plan, ketensamenwerking en zorgcontinuïteit).

Afgeleid van de Wet maatschappelijke ondersteuning en het integraal beleidskader 3 Decentralisaties Gemeente Brummen is in de regionale uitgangspuntennotitie inkoop Maatschappelijke opvang en Beschermd Wonen GGZ Oost -Veluwe¹⁸ de volgende visie geformuleerd:

¹⁷ De Gemeente Apeldoorn is centrumgemeente voor de Maatschappelijke Opvang en Beschermd Wonen GGZ. Inwoners uit Brummen worden voor Maatschappelijke Opvang en Beschermd Wonen GGZ door de centrumgemeente Apeldoorn gefaciliteerd. De gemeenten Apeldoorn, Brummen, Epe, Heerde, Voorst hebben als samenwerkende gemeenten besloten tot een bundeling van bijzondere doelgroepen: Beschermd Wonen GGZ, Begeleiding GGZ, Multiprobleem cliënten en huishoudens en het huidige Regionaal Kompas Oost-Veluwe.

¹⁸ De Gemeente Apeldoorn is centrumgemeente voor de Maatschappelijke Opvang en Beschermd Wonen GGZ. Inwoners uit Brummen worden voor Maatschappelijke Opvang en Beschermd Wonen GGZ door de centrumgemeente Apeldoorn gefaciliteerd. De gemeenten Apeldoorn, Brummen, Epe, Heerde, Voorst hebben als samenwerkende gemeenten besloten tot een bundeling van

- De cliënt staat centraal, er is voldoende tijd en aandacht en er wordt vraaggericht gewerkt;
- Er is keuzevrijheid voor de cliënt binnen de financiële kaders;
- Ondersteuning in de vorm van maatwerk is doelmatig en haalbaar;
- Maatschappelijke ondersteuning zet zoveel mogelijk in op (het creëren van) eigen kracht, het eigen sociale netwerk, mantelzorg, informele zorg en algemene voorzieningen;
- Maatschappelijke ondersteuning in de Maatschappelijke Opvang en Beschermd Wonen GGZ wordt regionaal aangeboden, is systeemgericht (gericht op het hele gezin en omgeving) en integraal (omvat meerdere leefgebieden);
- De ondersteuning wordt opgebouwd vanuit de behoefte c.q. de gewenste resultaten zoals geformuleerd in het individuele ondersteuningsplan in plaats van op de hoeveelheid verleende ondersteuning of realisatie van indicatoren en normen. Bepalend voor de vraag of middelen doelmatig worden ingezet is niet wat wordt gedaan, maar wat moet worden bereikt;
- De ondersteuning wordt zo nabij (passend en afgestemd op de lokale en/of regionale situatie en mogelijkheden) en doelmatig mogelijk aangeboden;
- Er wordt gewerkt vanuit vertrouwen in de kwaliteiten van de burgers, vrijwilligers en beroepskrachten;
- Waar mogelijk sluit de formele ondersteuning aan op de informele ondersteuning;
- Er wordt gewerkt vanuit het vertrouwen dat samenwerken leerzaam is (onder andere door intercollegiale reflectie) is en 'waarde' toevoegt voor de cliënt (1 gezin, 1 plan, ketensamenwerking en zorgcontinuïteit).

9.3 Uitgangspunten

Uitgangspunten Leefring 4: Individuele voorzieningen	
1.	We bieden passende ondersteuning en een vangnet voor de meest kwetsbaren.
2.	We gaan uit van de vraag van onze inwoner
3.	We gaan uit van de individuele keuzevrijheid
4.	Professionele zorg- en hulpverlening heeft respect voor de eigen regie van onze inwoner
5.	De ondersteuning wordt zo nabij als mogelijk en doelmatig en gericht op resultaten aangeboden en vormgegeven
6.	We streven naar minder maatwerk voorzieningen en meer algemene voorzieningen die passende en juiste ondersteuning bieden

9.4 Raamovereenkomst

De samenwerkende gemeenten sluiten een algemene Raamovereenkomst af met alle aanbieders die voldoen gestelde criteria. In de Raamovereenkomst zijn bouwstenen opgenomen. Ook aanbieders die een onderdeel van een bouwsteen kunnen bieden, kunnen de Raamovereenkomst aangaan. Tijdens het samenstellen van het ondersteuningsplan wordt met de inwoner bekeken welke bouwstenen nodig zijn om de benoemde resultaten te bereiken. Door het gebruik van bouwstenen kan een optimale afstemming van ondersteuning per inwoner gerealiseerd worden. De volgende bouwstenen worden onderscheiden:

- Coördinatie op ondersteuningsplan;
- Wonen;
- Hulpverlening;
- Schoonmaakondersteuning (Brummen heeft besloten deze bouwsteen niet te gebruiken, maar heeft besloten de huidige COB-overeenkomst huishoudelijke hulp continueren)

9.5 Beschrijving bouwstenen

Coördinatie op ondersteuningsplan

Zodra sprake is van een integraal ondersteuningsplan, is van belang wie regie houdt op de uitvoering van het plan. In Brummen is dat primair de cliëntregisseur van het team "Samen Goed Voor elkaar"

Er zijn echter situaties denkbaar waarin het beter is om een andere professional de cliëntregisseur te laten zijn omdat de complexiteit van problemen dit vraagt. In dit soort situaties kunnen we gebruik maken van de bouwsteen “coördinatie”. Deze biedt mogelijkheid een aanbieder deze rol te geven. Op deze manier wordt integraliteit bij de uitvoering van het plan bij complexe problemen gewaarborgd.

Resultaten:

- De cliënt heeft één coördinerend aanbieder die tevens fungeert als het centrale aanspreekpunt voor de cliënt voor (de uitvoering van) het integrale ondersteuningsplan.
- De integraliteit in de uitvoering van het ondersteuningsplan is geborgd én
- Het team “Samen Goed Voor Elkaar” en de gemeente heeft één aanspreekpunt voor de ondersteuning aan het betreffende huishouden.

Wonen

In veel ondersteuningsplannen maakt een wooncomponent onderdeel uit van het plan. Het gaat om uiteenlopende vormen zoals:

- crisisopvang
- deeltijd verblijf,
- terreinvoorzieningen,
- verblijf 24 uur residentieel
- opname ten behoeve van voortgezette psychodiagnostiek.

Resultaten:

De tijdelijke woonomgeving en daarbinnen geboden structuur sluiten aan bij het zelfredzaamheidsniveau en de eventuele behoefte aan bescherming van de inwoner óf de zelfstandige woonsituatie wordt door opvang elders tijdelijk ontlast op de momenten dat de inwoner en/of omgeving dat nodig hebben óf De tijdelijke woonomgeving met toezicht biedt de mogelijkheid voortgezet psychodiagnostisch onderzoek te doen.

Hulpverlening

Hieronder vallen uiteenlopende vormen van ondersteuning, begeleiding en behandeling. Soms is de hulp gekoppeld aan de bouwsteen wonen, omdat iemand ten behoeve van de hulpverlening ook die bouwsteen moet worden geboden.

Voorbeelden van huidige hulpverlening die onder deze bouwsteen valt:

- voortgezette diagnostiek
- crisishulp en behandeling bij de crisisopvang
- ambulante crisishulp (meldpunt is vrij toegankelijk)
- extramurale ambulante begeleiding
- ambulante hulp
- dagen deeltijdbehandeling (zonder verblijf) inclusief vervoer
- pleegzorg
- persoonlijke verzorging
- verpleging
- voortgezette psychodiagnostiek
- regie op het huishouden waaronder zo nodig ook eenmalige ontruiming/schoonmaak bij ernstige woningvervuiling valt.

Resultaten:

Er wordt hulp geboden, gericht op het verbeteren of stabiliseren van de fysieke of geestelijke gezondheid van het individu met als einddoel het verbeteren van de zelfredzaamheid en participatie van het gezin/de inwoner

9.6 Taken Wmo 2007

De Wmo is niet nieuw voor Brummen. Vanaf 2007 is Brummen al verantwoordelijk voor een aantal taken gericht op het bevorderen van zelfredzaamheid en maatschappelijke participatie en om onze inwoners in staat te stellen om:

- a. een huishouden te voeren
- b. zich te verplaatsen in en om de woning;

- c. zich lokaal te verplaatsen per vervoermiddel;
- d. medemensen te ontmoeten, sociale verbanden aan te gaan en te onderhouden.

De *resultaten* die we willen bereiken zijn voor onze inwoners:

- a. wonen in een schoon en leefbaar huis;
- b. wonen in een geschikt huis;
- c. beschikken over goederen voor primaire levensbehoeften;
- d. beschikken over schone, draagbare en doelmatige kleding;
- e. het thuis kunnen zorgen voor kinderen die tot het gezin behoren;
- f. zich verplaatsen in en om de woning;
- g. zich lokaal verplaatsen per vervoermiddel;
- h. medemensen ontmoeten en op basis daarvan sociale verbanden aan te gaan.

Om deze resultaten te bereiken kunnen conform het leefringenmodel maatwerkvoorzieningen worden ingezet.

9.7 Hulp bij het huishouden

Het college heeft op 2 juni 2014 besloten om de huidige COB-overeenkomst met aanbieders van hulp bij het huishouden voort te zetten.

Met dit besluit van het college is huidige zorg aan onze inwoners gewaarborgd, is er geen sprake van overheveling van huidige burgers met zorg hulp bij het huishouden naar andere aanbieders en is de signaleringsfunctie voor “zwaardere” zorg op basis van deskundigheid gewaarborgd.

9.8 Vervoer

Iedereen moet zich zelfstandig, via eigen mogelijkheden, met informele zorg, of met een hulpmiddel kunnen verplaatsen, zodat men naar vermogen kan deelnemen aan de samenleving. In Brummen willen we de totale vervoersbehoefte integraal en zo voordelig mogelijk ondersteunen.

Dat betekent dat we alle vervoersstromen van één klant in één plan (integraal) in kaart gaan brengen.

We doen nu onderzoek in hoeverre specifiek doelgroepenvervoer gebundeld kan worden. Onderzoek wordt gedaan naar de combinatie van doelgroepen en om te komen tot een betere logistieke organisatie van het vervoer. De uitkomst hiervan kan mogelijk leiden tot een regionale regie-of mobiliteitscentrale. Dit is in ieder geval pas mogelijk vanaf 2017 in verband met lopende contracten.

9.9 Rolstoelen

Een rolstoel kan noodzakelijk zijn voor het verplaatsen binnen in huis of voor verplaatsing in en om de woning. Ook voor sportbeoefening kan een rolstoel noodzakelijk zijn. Het verstrekken van een noodzakelijke rolstoel is onderdeel van de Wmo in Brummen.

9.10 Wonen in een geschikt huis

Iedereen moet in een huis kunnen wonen dat goed toegankelijk en bruikbaar is. Met toegankelijk bedoelen we dat onze inwoners het huis zelfstandig binnen moet kunnen gaan en de woonkamer, slaapkamer, keuken, toilet en badkamer moeten kunnen bereiken. Ook moet onze inwoners in staat zijn deze ruimtes te gebruiken. Als dit door beperkingen van onze inwoners niet (meer) lukt, dan kan de gemeente Brummen samen met onze inwoners naar een oplossing zoeken.

9.11 Eigen Bijdrage Maatwerkvoorzieningen

Net zoals nu voor de huidige AWBZ- en Wmo-voorzieningen blijft er een landelijke eigen bijdrageregeling voor maatwerkvoorzieningen. Dit wordt geregeld in het Uitvoeringsbesluit Maatschappelijke Ondersteuning bij de Wmo 2015. Het uitvoeringsbesluit Maatschappelijke Ondersteuning geeft de maximaal toe te passen parameters aan om te komen tot vaststelling van een eigen bijdrage. Gemeenten hebben echter vrijheid om een systematiek te hanteren in het “voordeel” van de burger. Of te wel het

vaststellen van een lagere eigen bijdrage dan wat wettelijk maximaal kan. We zullen dit gaan bepalen en vastleggen in het ‘gemeentelijk besluit maatschappelijke ondersteuning’.

De systematiek van de eigen bijdrage maatwerkvoorzieningen zoals die nu bestaat blijft op hoofdlijnen in stand. Er is in ieder geval één wijziging: de termijn van maximaal drie jaar voor het betalen van een eigen bijdrage voor woningaanpassingen is losgelaten. De eigen bijdrage mag doorlopen tot het maximum van de kostprijs is bereikt. De bijdrage in de kosten van een maatwerkvoorziening is afhankelijk van het inkomen en het vermogen. De eigen bijdrage wordt geïnd door het Centraal Administratie Kantoor (CAK).

9.12 Persoonsgebonden Budget (PGB) en Trekkingsrecht

Visie

In het integraal beleidskader 3 decentralisaties heeft Brummen vastgesteld dat: “bij eigen verantwoordelijkheid ook hoort dat inwoners zelf de vrijheid hebben om in overleg met de professional te bepalen welke ondersteuning -binnen de te stellen randvoorwaarden- passend is” en “Dit betekent ook dat we de mogelijkheid van een persoonsgebonden budget (pgb) hierbij betrekken. Uiteraard vindt dit plaats binnen de wettelijke kaders.”

We zijn van mening dat een PGB innovatie bevordert in het beschikbare zorgaanbod doordat aanbieders kunnen worden gefinancierd die op dat moment niet door de ons zijn gecontracteerd.

Uitgangspunten PGB
1. Inwoners hebben zelf de vrijheid om in overleg met de professional te bepalen welke ondersteuning inclusief een PGB (binnen de wettelijke kaders) passend is
2. Een PGB bevordert innovatie in ons beschikbare zorgaanbod

Wanneer een inwoner een maatwerkvoorziening wordt toegekend, heeft deze het recht om te kiezen voor een persoonsgebonden budget. We zullen onze inwoners hierover altijd actief en zorgvuldig in het “keukentafelgesprek” informeren. Ook zullen we er voor zorgen dat onze inwoner zich kan laten bijstaan door een onafhankelijk cliëntondersteuner of mantelzorger die hem/haar ondersteund bij het budgetplan en het beroep op een PGB. We zullen zorgdragen dat er voor onze inwoners op de website www.samengoedvoorelkaar.nl passende informatie beschikbaar is over het recht op een PGB.

Om gebruik te kunnen maken van dat recht, moet echter wel aan een aantal in de wet vastgelegde voorwaarden worden voldaan:

- de inwoner moet in staat zijn de aan het PGB verbonden taken verantwoord uit te voeren (afsluiten overeenkomsten, aansturen van de hulpverlener, verplichtingen en communicatie met de Sociale Verzekeringsbank). Eventueel kan de aanvrager zich daarin laten bijstaan door iemand uit zijn sociale netwerk, een curator, mentor of gemachtigde;
- de inwoner moet motiveren waarom hij/zij gebruik wil maken van een PGB.
- de door de cliënt in te kopen maatwerkvoorziening moet van goede kwaliteit zijn; in een persoonlijk budgetplan zal de aanvrager moeten aantonen waar hij zijn ondersteuning zal inkopen, op welke wijze deze bijdraagt aan zijn zelfredzaamheid en participatie en hoe de kwaliteit van de ondersteuning is gewaarborgd.

Een PGB kan ook worden ingezet om er niet-professionele zorgverleners mee te betalen. Dit kan bijvoorbeeld iemand zijn uit het sociale netwerk van de aanvrager. De wet geeft in ieder geval als kader aan dat een PGB voor niet-professionele zorgverleners beperkt moet blijven tot die gevallen waarin dit aantoonbaar tot betere en effectievere ondersteuning leidt en aantoonbaar doelmatiger is. Factoren die bij de beoordeling daarvan een rol kunnen spelen zijn bijvoorbeeld het type hulp dat wordt geleverd, de frequentie, tijdelijk of langdurig, de mate van verplichting die door de hulpverlener wordt aangegaan (i.v.m. vakanties, ziektevervangende e.d.)

De wet staat de gemeente verder toe om een PGB gedeeltelijk toe te kennen, wanneer de kosten van de zorg die met het budget zou worden gefinancierd, hoger zijn dan de kosten die gemaakt worden voor het gebruik van een maatwerkvoorziening in natura.

In 2014 presenteren we een nota uitgangspunten PGB voor zowel Wmo als jeugdzorg om samenhang in beleid te garanderen. In 2014 zal de nadere uitwerking worden vastgelegd in een Besluit maatschappelijke ondersteuning 2015.

Trekkingsrecht

In de Wmo 2015 wordt een toegekend PGB uitgevoerd in de vorm van een trekkingsrecht. De gemeente maakt het budget niet meer rechtstreeks over op de rekening van de inwoner, maar naar de Sociale Verzekeringsbank. De Sociale Verzekeringsbank betaalt uit dit budget de rekeningen die de inwoner indient voor de geleverde ondersteuning. Het trekkingsrecht geldt ook voor incidentele betalingen voor bijvoorbeeld woningaanpassingen, hulpmiddelen en andere incidentele kosten.

Als gemeente zijn wij verantwoordelijk voor de inhoudelijke toets (aan de hand van het persoonlijk budgetplan) op de contracten die een PGB-houder met zorgverleners afsluit. De toets van de arbeidsrechtelijke aspecten (uurloon, doorbetaling bij ziekte, opzegtermijnen etc.) gebeurt door de Sociale Verzekeringsbank.

9.12 Implementatiestappen PGB

Implementatiestappen PGB	Termijn
1. Vaststelling nota uitgangspunten PGB voor zowel Wmo als jeugdzorg	2014
2. Vaststelling door College "Besluit maatschappelijke ondersteuning 2015"	2014

10. OVERIGE VOORZIENINGEN

10.1 Landelijk georganiseerde voorzieningen

Doventolk voorziening

Gemeenten hebben afgesproken dat de VNG de landelijke doventolkregeling landelijk gaat (laten) uitvoeren. Vanuit de landelijke politiek en cliëntorganisaties werd er op aangedrongen om de huidige AWBZ doventolkvoorziening voor het 'leefdomein' per 2015 als landelijke voorziening/inkoop overeind te houden. Mede gezien de in aantal beperkte doelgroep, heeft landelijk laten uitvoeren en organiseren de voorkeur. Afgesproken is om de toegangscriteria landelijk te laten bepalen (wanneer recht op een tolk en voor hoeveel uren). Met deze landelijk voorziening zal op 1 januari 2015 de ondersteuning van een doventolk voor Brummen beschikbaar zijn.

24 uur telefonisch of elektronisch luisterend oor en advies

In de Wmo 2015 krijgen gemeenten de wettelijke taak om "op ieder moment van de dag telefonisch of elektronisch anoniem een luisterend oor en advies beschikbaar te stellen". Deze taak is nieuw voor de meeste gemeenten. Het telefonisch of elektronisch anoniem bieden van een luisterend oor (ook wel hulp op afstand genoemd) is nu een vrijwel geheel landelijk georganiseerde taak. Gemeenten hebben afgesproken dat de VNG deze voorziening voor twee jaar landelijk gaat inkopen en laten uitvoeren. Hiermee is deze ondersteuning per 1 januari 2015 voor Brummen beschikbaar.

Specialistische begeleiding voor mensen met een zintuiglijke beperking

Van de totale groep cliënten met een zintuiglijke beperking heeft een zeer gering aantal cliënten behoefte aan specialistische ondersteuning. Deze behoefte is er omdat deze mensen vaak, naast de zintuiglijke beperking, te maken hebben met andere (vaak verstandelijke en/of psychiatrische) beperkingen. De communicatie met mensen uit deze doelgroep vraagt om een vaardigheid en expertise welke schaars is. Het aanbod van specialistische ondersteuning voor deze doelgroep wordt door een beperkt aantal landelijke aanbieders in Nederland geleverd. De benodigde expertise is naar verwachting niet zomaar over te nemen door andere aanbieders van ondersteuning en zorg. Om uitval van aanbod te voorkomen en de continuïteit van ondersteuning te kunnen waarborgen is in 2012 het besluit genomen door het ministerie van VWS en de VNG om voor deze zeer specifieke groep landelijke inkoopafspraken te maken. De VNG werkt in afstemming met het ministerie van VWS op dit moment aan de totstandkoming van de landelijke inkoopafspraken voor de specialistische begeleiding van mensen met een zintuiglijke beperking. Op 1 januari 2015 zal deze ondersteuning voor Brummen beschikbaar zijn.

10.2 Regionaal georganiseerde voorzieningen

Huiselijk geweld en kindermishandeling

In de Wmo 2015 blijft de gemeente Brummen verantwoordelijk voor de aanpak huiselijk geweld maar is er een nadrukkelijke koppeling gelegd met kindermishandeling. Beiden zijn voorbeelden van een ernstige inbreuk op de veiligheid en het welbevinden van onze inwoners, met soms levensbedreigende risico's. Het voorkómen van deze vormen van geweld in afhankelijkheidsrelaties wordt zowel in de Jeugdwet als in de Wmo 2015 als taak voor de gemeente Brummen benoemd. De aanpak hiervan geven we regionaal vorm waarbij een belangrijke rol weggelegd is voor de centrumgemeente Apeldoorn.

Gemeenten moeten voor 1 januari 2015 een bovenlokaal Advies- en Meldpunt Huiselijk geweld en Kindermishandeling (AMHK) vormgeven. Om dat te bereiken moeten gemeenten/regio's de functies van de Advies- en meldpunten Kindermishandeling (AMK's) van de Bureaus Jeugdzorg en de Steunpunten Huiselijk Geweld (SHG's) samenvoegen tot AMHK's. Het samenvoegen tot één AMHK moet leiden tot een betere samenhang tussen de aanpak van huiselijk geweld en die van kindermishandeling want: één gezin, één plan. Daarnaast is dan sprake van één centraal meldpunt voor burgers en professionals.

We ontwikkelen een AMHK voor de regio Noord-Oost Gelderland met Apeldoorn als centrumgemeente. Op dit moment wordt de vorm en organisatie daarvan verder uitgewerkt. In nauw overleg met regiogemeenten is in 2014 een regiovisie huiselijk geweld en kindermishandeling opgesteld, die sterk de nadruk legt op gerichte preventie, signalering en nazorg. Het veiligheidsaspect verdient hierbij hoge prioriteit. We zorgen voor een goede samenwerking met onze scholen en de bestaande netwerken. Ook zal

specifieke aandacht besteedt worden aan ouderenmishandeling, eer-gerelateerd geweld en slachtoffers van loverboys en mensenhandel.

In onze regiovisie wordt uitgegaan van een AMHK dat alle wettelijke taken uit de Jeugdwet en Wmo uitvoert.

Deze wettelijke taken zijn:

- een herkenbaar en toegankelijk advies- en meldpunt voor huiselijk geweld en kindermishandeling;
- verlenen van advies en consult aan de melder;
- doen van onderzoek naar aanleiding van melding;
- informeren van ketenpartners, zoals politie en Raad voor de Kinderbescherming;
- inschakelen van passende hulpverlening;
- zo nodig overdragen van de casus aan de Raad voor de Kinderbescherming.

Ook zal het AMHK mogelijk de uitvoeringstaken in het kader van de Wet tijdelijk huisverbod voor Brummen gaan uitvoeren. Dit bepalen we later in 2015.

Wet meldcode

Sinds 1 juli 2013 is de Wet meldcode van kracht. Iedere maatschappelijke organisatie in Brummen moet een meldcode hanteren bij vermoedens van huiselijk geweld of kindermishandeling. Met behulp van een stappenplan hebben we samen met andere gemeenten in de Stedendriehoek maatschappelijke organisaties een handreiking geboden om de meldcode te hanteren. Het stappenplan beschrijft wat professionals moeten doen bij vermoedens van huiselijk geweld of kindermishandeling. De eerste stappen gaan over signaleren, overleggen met een collega en het voeren van gesprekken met de cliënt. Daarna volgt een 'afweging' en tot slot het besluit hulp te organiseren en/of een advies aan te vragen of melding te doen bij het AMHK. De Wet meldcode geeft een impuls aan het nog nadrukkelijker vroegtijdig kunnen signaleren van bedreigende situaties inzake huiselijk geweld voor met name kinderen.

10.3 De wijkverpleegkundige en Zorgverzekeringswet

Gemeenten en zorgverzekeraars hebben als gevolg van de herziening langdurige zorg een aantal gezamenlijke opgave: samen zijn we verantwoordelijk voor de ondersteuning en zorg aan mensen die thuis of in een instelling wonen. De wijze waarop wij als gemeente Brummen de taken op grond van de Wmo gaan uitvoeren moeten we afstemmen met de zorgverzekeraars. Daarnaast wordt per 1 januari 2015 de extramurale verpleging en persoonlijke verzorging overgeheveld van de huidige AWBZ naar de Zorgverzekeringswet. Daarmee komt de wijkverpleegkundige terug. De wijkverpleegkundige wordt verantwoordelijk voor zowel verpleging als verzorging. Hierbij gaat het om verpleegkundige handelingen zoals wondverzorging, katheterisaties, injecties en verzorgende handelingen zoals wassen en aankleden. De wijkverpleegkundige is in de eerste plaats een zorgverlener.

Daarnaast krijgt de wijkverpleegkundige de taak om breder te kijken dan de zorgvraag van de cliënt, bijvoorbeeld naar zelfredzaamheid en de sociale omgeving. De wijkverpleegkundige krijgt meer mogelijkheden om verbindingen met andere domeinen te leggen. De wijkverpleegkundige wordt ook verantwoordelijk voor coördinerende en signalerende activiteiten die niet aan één specifieke patiënt te koppelen zijn. Deze activiteiten kunnen een impuls geven aan de verbinding tussen het medische en sociale domein. Het gaat om de beschikbaarheidsfunctie van de wijkverpleegkundige in de wijk. Dit heet de zogenaamde 'niet-toewijsbare zorg'.

Specifiek worden hiermee meerdere taken geregeld. Ten eerste dat de wijkverpleegkundige bij iemand langs kan gaan die nog niet in zorg is (bijvoorbeeld zorgmijders en mensen die de weg naar de wijkverpleegkundige niet weten te vinden) naar aanleiding van een signaal van de gemeente. De wijkverpleegkundige signaleert dan wat er aan de hand is en verwijst indien nodig door naar Zorgverzekeringswet zorg of naar of naar welzijn/ondersteuning. Ten tweede wordt hiermee geregeld dat de wijkverpleegkundige een relatie heeft met de (sociale) wijkteams, om samenhang tussen zorg en ondersteuning te borgen. In de WMO wet is bepaald dat we als gemeenten regionaal afspraken moeten maken met de zorgverzekeraar over afstemming over zorg en ondersteuning en de rol, positie van de wijkverpleegkundige. We werken daartoe samen met de gemeenten in de Stedendriehoek. In het 4^e kwartaal van 2014 worden de gesprekken afgerond en worden de afspraken vastgelegd.

In het implementatieproject lokale structuur gaan we de verbinding organiseren tussen de wijkverpleegkundige voor Brummen en het team "Samen Goed Voor Elkaar". We vinden het van cruciaal belang dat via de wijkverpleegkundige de verbinding met de zorg via de zorgverzekeringswet (en de

zorgverzekeraars) uitstekend georganiseerd is. We gaan concrete werkafspraken tussen de wijkverpleegkundige en het team “Samen Goed Voor Elkaar” helder vastleggen.

10.4 Regeling voor chronisch zieken en gehandicapten

Een tweetal landelijke regelingen voor chronisch zieken en gehandicapten: de Wet tegemoetkoming chronisch zieken en gehandicapten en de Compensatieregeling Eigen Risico zijn door het Rijk met ingang van 2014 afgeschaft. De gemeente Brummen ontvangt via het sociaal deelfonds een deel van deze rijksmiddelen om chronisch zieken en gehandicapten extra te ondersteunen. We onderzoeken momenteel de mogelijkheid om deze doelgroep een extra pakket via de aanvullende collectieve verzekering aan te bieden.

10.5 Implementatiestappen overige voorzieningen

Implementatiestappen overige voorzieningen	Termijn
1. Vaststelling “regiovisie huiselijk geweld en kindermishandeling”	2014
2. Inrichting vorm en organisatie AMHK Regio Noord-Oost Gelderland	2014
3. Regionale afspraken met zorgverzekeraar inclusief wijkverpleegkundige	2014
4. Lokale samenwerking met wijkverpleegkundige en werkafspraken	2014
5. Besluit aanvullende collectieve verzekering	2014
6. Besluit inzake uitvoeringstaken in het kader van de Wet tijdelijk huisverbod	2014

DEEL 3 FINANCIEN EN IMPLEMENTATIE

11. FINANCIEEL KADER

11.1 Inleiding

De samenhang tussen de 3 decentralisaties is voor Brummen aanleiding geweest om per 2015 het totale beleid van deze drie taakvelden onder te brengen in 1 programma binnen de jaarlijkse begroting.

Voor dit beleidsplan WMO gaat het om meer dan de nieuwe taken per 2015 alleen. De Wmo behelst in grote lijnen de volgende zaken:

- De taken van oudsher op basis van de oude welzijnswet. Het gaat hierbij om zaken als algemeen maatschappelijk werk, sociaal cultureel werk, jeugd- en jongerenwerk en ouderenwerk;
- De taken van oudsher op het gebied van de volksgezondheid inclusief de jeugdgezondheidszorg. Dit is echter aparte wetgeving: de Wet publieke gezondheid;
- Taken vanaf 1994 op basis van de oude wet voorzieningen gehandicapten. Het gaat hierbij om (rolstoel)vervoer, woningaanpassingen en dergelijke;
- Taken op basis van de wet maatschappelijke ondersteuning 2007. Het gaat hierbij vooral om de huishoudelijke hulp;
- Taken op basis van de decentralisatie AWBZ-, Wtcg (Wet tegemoetkoming chronische zieken en gehandicapten) en CER (Compensatieregeling Eigen Risico). Het gaat hierbij om persoonlijke begeleiding, kort durend verblijf en een klein deel van de niet medische persoonlijke verzorging. Daarnaast ook zaken met betrekking tot hulp bij zintuigelijke handicap (o.a. doventolk), beschermd wonen inclusief inloopvoorziening GGZ en om aanvullende inkomenssteun ter vervanging Wtcg/CER;
- Mogelijk maken van nieuwe initiatieven;
- Taken op het gebied van huiselijk geweld en kindermishandeling.

11.2 Financiële consequenties “overgangsrecht”

De Wmo 2015 bevat een overgangsrecht dat een soepele en zorgvuldige overdracht van de huidige AWBZ-cliënten naar gemeenten moet bewerkstelligen (zie 2.3). Door dit overgangsrecht is Brummen verantwoordelijk voor de doorlopende financiële verplichtingen. Op dit moment beschikken wij nog niet over de exacte financiële gegevens als gevolg van dit overgangsrecht. Deze zijn na verwerking van de “overdracht van gegevens” op korte termijn wel beschikbaar.

11.3 Financiële consequenties Raamovereenkomst inclusief tarieven

Op dit moment vinden de laatste gesprekken plaats over de Raamovereenkomst inclusief de tarieven voor de maatwerk voorzieningen. In de Raamovereenkomst met aanbieders is geen afnameverplichting opgenomen. We stellen de vraag van onze inwoners immers centraal en samen met de professional wordt bepaald welke zorg en hulpverlening het beste aansluit bij de zorg- en hulpverleningsvraag.

11.4 Uitgangspunten

Uitgangspunten Financieel

1. Door het Rijk opgelegde bezuinigingen moeten worden gehaald. Dit wordt een belangrijke opgave, maar er is altijd een passend sociaal vangnet. Zo nodig door inzet van extra middelen.
2. Het financieel beheer van de middelen uit de drie decentralisaties wordt ingericht op basis van verplichtingen vanuit het Rijk
3. Eventuele overschotten in het programma worden gestort in reserves die alleen bestemd mogen worden voor de drie decentralisaties.

11.5 Begroting 2015

Het onderdeel Maatschappelijke Ondersteuning binnen het programma Sociaal Domein van de programmabegroting 2015 bevat aan de lastenkant alle lasten van de taken die genoemd worden onder punt 11.1. Aan de batenkant zijn alle rijksinkomsten die specifiek binnen het gemeentefonds benoemd meegenomen. Het gaat hierbij om de inkomsten voor Centrum Jeugd en Gezin, WMO-taken vanaf 2007 en de WMO-taken vanaf 2015. Deze 3 onderdelen kennen hun eigen egalisatiereserve, waarmee tekorten of overschotten verrekend worden. De rijksvergoeding die de gemeente ontvangt voor de taken uit de oude Welzijnswet en voor de taak volksgezondheid loopt via het algemene deel van het gemeentefonds. Voor die taken is er geen 1 op 1 relatie meer te leggen met de lastenkant. De rijksvergoeding algemene deel gemeentefonds wordt daarom in het programma Financiering binnen de programmabegroting opgenomen.

Concreet komt de lastenkant van het onderdeel Maatschappelijke Ondersteuning binnen het programma Sociaal Domein naar huidig inzicht neer op circa € 8,5 miljoen. De batenkant komt neer op € 6,5 miljoen. Het verschil wordt niet veroorzaakt door de nieuwe Wet maatschappelijke ondersteuning per 01.01.2015. Het verschil is een altijd al bestaand verschil wat wordt gedekt uit de algemene middelen.

De lasten bestaan naast de lasten voor uitvoering ook uit meerdere uitvoeringskosten. Naast ambtelijke ureninzet gaat het hierbij om kosten van het regelen van de toegang tot de voorzieningen binnen de maatschappelijke ondersteuning. Ook kosten van administratieve verwerking waaronder facturering vallen hier onder. Onder de overige lasten vallen ook de lasten van cliëntondersteuning en de Maatschappelijke Advies Raad (MAR). Nakomende lasten van invoering van de 3 decentralisaties waaronder de WMO-taken 2015 worden ook binnen het programma Sociaal Domein verantwoordt, waarbij dan dekking gevonden wordt binnen de rijksvergoeding voor de implementatie 3D. Tot slot komen de lasten van de taken die regionaal worden uitgevoerd en waarvoor de regiogemeente Apeldoorn rechtstreeks geld krijgt van het rijk, dat dus ook bedoeld is voor cliënten uit onze gemeente, niet in de programmabegroting van Brummen voor.

11.6 Begroting 2016 en verder

Vanaf 2016 is er een aantal belangrijke ontwikkelingen die invloed hebben op de batenkant van het onderdeel Maatschappelijke Ondersteuning binnen de programmabegroting. In de eerste plaats zal de WMO-taak vanaf 2007 in 2016 te maken krijgen met een verdere korting ten opzichte van 2015 van 8%. Het budget 2015 was al 32% lager dan 2014. Hiermee wordt de totale taakstelling van het rijk op het budget met 40% definitief geregeld. In de tweede plaats zal de uitkering WMO-taak vanaf 2015 met ingang van 2016 gebaseerd worden op een nieuw geobjectiveerd verdelingssystematiek. 2015 kent nog een historische grondslag. Het nieuwe systeem beoogt macro, dus voor alle gemeenten samen, geen bezuiniging, wel kan het voor individuele gemeenten gevolgen hebben, positief of negatief. Deze ontwikkelingen werken volledig door naar de lastenkant van de begroting.

11.7 Implementatiestappen

Implementatiestappen financiën	termijn
1. Ontwikkeling van een financieel overzicht "overgangsrecht"	2014
2. Ontwikkeling van een financieel overzicht tarieven maatwerk voorzieningen	2014
3. Ontwikkeling van een financieel overzicht algemene voorzieningen	2014
4. Ontwikkeling van een financieel monitorsysteem en rapportagesysteem naar cliëntgroepen in de Wmo	2014
5. Ontwikkeling van een financieel monitorsysteem en rapportagesysteem voor de 3 decentralisaties	2014

12. IMPLEMENTATIE

12.1 Inleiding

We sluiten het beleidsplan maatschappelijke ondersteuning af met aandacht voor de implementatie. Hiertoe geven we in paragraaf 12.2 een totaaloverzicht van de implementatiestappen die in het beleidsplan zijn genoemd. Vervolgens gaan we in paragraaf 12.3 in op de organisatorische aspecten en de rol van de gemeente. In paragraaf 12.4 komt de communicatie aan bod. Hiervoor is er 3D breed een communicatiestrategie ontwikkeld ("Samen goed voor elkaar"). Tot slot besteden we in paragraaf 12.5 aandacht aan evaluatie en monitoring.

12.2 Implementatiestappen

Implementatiestappen lokale structuur zorg en ondersteuning	Termijn
Integratie loket en teams	
1. We kiezen voor een organisatorische integratie van het loket waarin vragen binnenkomen, vragen geadresseerd worden en waar cliëntregie plaatsvindt. Dit vindt plaats in teams. We noemen deze setting vanuit het oogpunt van de zorgvrager "Samen Goed voor Elkaar" ¹⁹ . Hiermee werken we integraal, eenvoudig en snel;	2014
2. Het loket/ teams "Samen Goed voor elkaar" brengen we organisatorisch onder in een nieuw op te richten entiteit. Voor 2015 wordt er een werkorganisatie ingericht die voornamelijk een tijdelijk karakter heeft. 2015 wordt benut voor de verdere vormgeving van de definitieve organisatie.	Vanaf 2014
3. De bestaande loketten Wegwijs (incl. het Centrum voor Jeugd en Gezin) gaan op in de nieuwe loketten. De locatie van deze loketten blijft 'vanwege de herkenbaarheid' gevestigd bij de SWB op de locaties Plein 5 en Tjark Riks. Voor inwoner blijven zo de veranderingen beperkt. Een loket in elke van de twee grote kernen is het meest passend. Sociale cohesie binnen de gemeente is namelijk sterk kern gebonden. De loketten sluiten hierop aan.	2014
4. Het loket wordt bemenst door de teamleden.	2014
Inrichting teams	
5. De professionals die het loket werkzaam zijn noemen we het team "Samen Goed voor elkaar". Dit zijn generalisten met een verdeling naar een aantal nader te benoemen specialisme (zoals maatschappelijk ondersteuning, jeugd en participatie);	2014
6. Teamleden moeten voldoen aan op te stellen competentieprofielen;	2014
7. De teams werken vanuit de locaties waar de loketten gevestigd zijn, maar de zogenaamde "keukentafelgesprekken" voeren zij ook in de bestaande voorzieningen in de kleine kernen en vooral bij inwoners thuis;	2014
Werkwijze	
8. De teamleden hebben als taak om vragen naar de passende ondersteuning toe te leiden en toegang te bepalen. Hiervoor kan het team indien nodig gebruik maken van specifieke kennis en deskundigheid van specialisten;	2014
9. Teamleden werken conform het leefringenmodel. Daarbij staat het bevorderen van de zelfredzaamheid voorop;	2014
10. Teamleden hebben ook een signalerende rol richting de opdrachtgever (gemeente) over de aard en omvang van de verschillende ondersteuningsvormen in het leefringenmodel;	2014
11. Indien nodig stelt het teamlid een ondersteuningsplan op. Binnen het team kunnen zorgvragen naar de teamleden met een bepaald specialisme worden toegeleid. Per zorgvrager met een ondersteuningsplan wordt (vanuit het team) de cliëntregisseur bepaald;	2014
12. Daar waar het gaat om individuele voorzieningen heeft het team(lid) een adviesrol richting de gemeente die de bevoegdheid houdt om beschikkingen af te geven. De gemeente volgt het advies van de professional en voert uitsluitend een administratieve toets uit;	2014
13. Bij ondersteuningsplannen kunnen teamleden de regierol bij zware en specialistische zorgvormen overdragen aan een andere professional;	2014
Casusnetwerken	
14. De bestaande integrale casusoverleggen gaan op in de nieuwe structuur voorzover regelgeving en andersoortige bovenlokale afspraken dit toelaten (bijvoorbeeld rond veiligheid en bovenlokale vormen van jeugdzorg). Bij complexe casussen wordt een	2015

¹⁹ Voorlopig nemen we "Samen goed voor elkaar" als werktitel

<p>passende cliëntregisseur benoemd. Deze regisseert, coördineert en consulteert richting andere professionals. We kiezen voor een netwerkbenadering zonder een vaste structuur. Voor bestaande netwerken zorgen we voor een “zachte landing”.</p> <p>15. Voor zorgvragers die dit nodig hebben, organiseren we cliëntondersteuning die de cliënt kan bestaan in de contacten met het loket/team waarin samen met de vrager de passende vorm van zorg en ondersteuning wordt bepaald.</p>	2014
Implementatiestappen Overgangsrecht	
16. Communicatie overgangsrecht	2014
17. Keukentafelgesprek met alle “overgangsccliënten” voor 1 januari 2016	2015
Implementatiestappen Leefring 1: Eigen Kracht	
18. Plan van aanpak werkwijze Eigen Kracht Conferentie	Vanaf 2014
19. Uitvoering plan van aanpak werkwijze Eigen Kracht Conferentie	Vanaf 2015
20. Versterken eigen kracht bij ouderen	Vanaf 2014
21. Uitbreiding van het project “activerend huisbezoek bij ouderen”	2014
22. Maatjesproject weduwen en weduwnaars	2014
23. Studiekringen van en voor ouderen	2015
24. Integraal versterken van Eigen Kracht	Vanaf 2015
25. Pilot Buurtpunt	Vanaf 2014
26. Pilot Project Talent	Vanaf 2014
27. Beschut werk	2015-2016
Implementatiestappen Leefring 2: Informele netwerken	
28. Pilot versterking gebiedsgerichte informele netwerken Brummen	2014
29. Versterking Vrijwilligerscentrale	2014
30. Actieplan Mantelzorg Brummen	2014
31. Uitvoering Actieplan Mantelzorg Brummen	Vanaf 2015
32. Brochure Mantelzorg	2014
33. Scholing, training en deskundigheidsbevordering van Mantelzorgers en Zorgvrijwilligers	Vanaf 2014
34. Brummens Mantelzorgcompliment	2014
35. Onderzoek rol Dorps- en Wijkraden	2015
36. Introductie functie samenlevingsopbouw in Welzijnswerk	2015
Implementatiestappen Leefring 3: Algemene voorzieningen	
37. Subsidieregeling Algemene Voorzieningen	2014
38. Onderzoek ontmoetingsfunctie GGZ	Vanaf 2015
39. Inrichten Informatie en Adviesloket “Samen Goed Voor Elkaar”	2014
40. Inrichten teams “Samen Goed Voor Elkaar”	2014
41. Inrichting en vormgeving Sociale Kaart	2014
42. Inrichting kortdurende ondersteuning MEE	2014
43. Inrichting onafhankelijke cliëntondersteuning “keukentafelgesprek”	2014
44. Ontwikkeling aanvullende projecten en initiatieven rond toeleiding en begeleiding naar participatie	Vanaf 2014
Implementatiestappen PGB	
45. Vaststelling nota uitgangspunten PGB voor zowel Wmo als jeugdzorg	2014
46. Vaststelling door College “Besluit maatschappelijke ondersteuning 2015”	2014
Implementatiestappen overige voorzieningen	
47. Inrichting vorm en organisatie AMHK Regio Noord-Oost Gelderland	2014
48. Regionale afspraken met zorgverzekeraar inclusief wijkverpleegkundige	2014
49. Lokale samenwerking met wijkverpleegkundige en werkaafspraken	2014
50. Besluit aanvullende collectieve verzekering	2014
51. Vaststelling gemeentelijke meldcode	2014
52. Implementatie gemeentelijke meldcode	2014
53. Besluit inzake uitvoeringstaken in het kader van de Wet tijdelijk huisverbod	2014
Implementatiestappen financiën	
54. Ontwikkeling van een financieel overzicht “overgangsrecht”	2014
55. Ontwikkeling van een financieel overzicht tarieven maatwerk voorzieningen	2014
56. Ontwikkeling van een financieel overzicht algemene voorzieningen	2014
57. Ontwikkeling van een financieel monitorsysteem en rapportagesysteem naar cliëntgroepen in de Wmo	2014
58. Ontwikkeling van een financieel monitorsysteem en rapportagesysteem 3 decentralisaties	2014
Implementatiestappen Organisatie	
59. Onderzoek ombudsman-/vrouwfunctie	2015

12.3 Organisatie

De decentralisaties zijn wellicht de meest complexe uitdaging waar gemeenten in de afgelopen decennia mee te maken hebben gehad. Om die reden heeft Brummen de decentralisaties programmatisch opgepakt. Hiermee werken we doelgericht en sturen we op samenhang. De aanpak hiervoor loopt in feite tot 1 januari 2015. Duidelijk is dat de uitvoering van decentralisaties ook in de eerste jaren nog een doorontwikkeling en bijstelling zal vragen. Om die reden verlengen we het programma voorbereiding 3 Decentralisaties tot 1 januari 2017. Hiervoor stellen we in het vierde kwartaal van 2014 een nieuw programmaplan op. De implementatie van de maatschappelijke ondersteuning pakken we binnen deze structuur op. Dit houdt in dat deze decentralisatie een eigen projectleider kent die verantwoordelijk is voor realiseren van de implementatiestappen. Vanwege de integraliteit pakken we zoveel mogelijk inspanningen integraal 3D-breed op.

Kijken we naar de rol van de gemeente bij het beleid maatschappelijke ondersteuning dan onderscheiden we een drietal rollen, namelijk een opdrachtgevende, regisserende en juridische rol. Deze rollen belichten we hieronder.

In de eerste plaats heeft de gemeente een **opdrachtgevende rol**. De gemeente is bestuurlijk en financieel verantwoordelijk voor de nieuwe taken. Hier hoort bij dat de gemeente 'met consultatie van inwoners en maatschappelijke partners' bepaalt welke doelstellingen worden nagestreefd. Dit resulteert in contracten, subsidieovereenkomsten of voorwaardenscheppende beleid. De door derden uit te voeren onderdelen kennen wel een gemeentelijke (ambtelijke) regievoerder alias contractbeheerder. Als opdrachtgever voor alle inspanningen treedt de bestuurlijk verantwoordelijk wethouder op.

In de tweede plaats heeft de gemeente een **regisserende rol**. Hieronder verstaan we dat de gemeente de doelstellingen bepaalt, de doelrealisatie meet en bijstuurt (zie paragraaf 12.5).

De derde rol die we onderscheiden is de **juridische rol**. De gemeente geeft bijvoorbeeld formeel de beschikkingen af voor de individuele voorzieningen die aan zorg en ondersteuning worden geboden. Het advies hiervoor - de indicatie- mandateren we zoveel mogelijk aan de professionals. De gemeente voert wel een administratieve toets uit. Daarnaast heeft de gemeente als taak om bezwaar- en beroepsprocedures te organiseren.

12.4 Ombudsman-/vrouwfunctie

We gaan in 2015 onderzoeken of een ombudsman-/vrouwfunctie gewenst en financieel haalbaar is. Hierbij onderzoeken we nadrukkelijk de regionale samenwerking met andere gemeenten.

12.5 Communicatie

Voor de decentralisaties heeft de gemeente Brummen een communicatieplan opgesteld. De campagne hiervoor is in juni 2014 gestart. Het centrale motto is: "Samen goed voor elkaar". In het communicatieplan is aangegeven welke doelstellingen we na streven. We doen dit aan de hand van de indeling kennis, houding en gedrag:

Kennis (wat willen we dat men weet?):

Alle doelgroepen zijn op de hoogte van de komende veranderingen en begrijpen de impact voor de samenleving. Alle doelgroepen moeten weten wat de decentralisaties inhouden, wat gaat er veranderen en waarom? Wat betekent dat? Wat kun je zelf (nu al) doen? Waar kun je terecht voor informatie, diensten en producten? En: waarom is er nog zoveel onduidelijk? Door het geven van informatie en het aandragen van voorbeelden wordt ingespeeld op die bewustwording.

Houding (wat willen we dat men ervan vindt?):

We hebben natuurlijk als doel dat het brede publiek zich de vraag stelt: "wat kan ik zelf doen?" Alle doelgroepen zien het belang van de veranderingen in en staan hier positief tegenover. Ze begrijpen wat de voordelen zijn, maar ook de nadelen, en voelen zich betrokken.

Gedrag (wat willen we dat men doet?):

Alle doelgroepen zijn bereid mee te denken en doen. Ze zijn gemotiveerd en bereid om zelf een steentje bij te dragen, op welke manier dan ook.

Daarnaast is er ook een aantal specifieke interne doelstellingen benoemd. In het communicatieplan zijn ook de doelgroepen uitgewerkt. Doelgroepen die we onderscheiden zijn toekomstige cliënten, huidige vrijwilligers en mantelzorgers, huidige cliënten, zorgverleners/professionals/maatschappelijke partners, bedrijven/instellingen en medewerkers van de gemeente Brummen. Voor uitgebreide informatie hierover en de doelstellingen/aanpak per doelgroep verwijzen we naar het communicatieplan

In de campagne “Samen goed voor elkaar” zetten we een heel scala aan communicatiemiddelen in samenhang in. Veel aandacht is hierbij voor visuele middelen, zoals een animatiefilm en videojournaals. De animatiefilm willen we breed inzetten en ook op locaties bij derden vertonen (bijvoorbeeld via tv-schermen in wachtruimtes bij huisartsen of zorgverleners). Verder gaan we periodiek werken met videojournaals. Voor de campagne is ook een specifieke website ontwikkeld (brummen.samengoedvoorelkaar.nl) en communiceren we via facebook en de gemeentelijke twitteraccount. Andere middelen die we inzetten zijn posters en flyers. Nieuwsberichten zullen we ook op de gemeentewebsite plaatsen, in GemeenteThuis opnemen en waar nodig zullen we inwoners per brief of via andere kanalen pro-actief informeren.

12.6 Evaluatie en monitoring

In het integrale beleidskader 3D is aangegeven dat de decentralisaties kansen biedt om zorg en ondersteuning meer aan te sluiten bij de behoefte van de inwoners. Dit vraagt een gemeente die regisseert. De regierol van de gemeente houdt dat we meer dan in het verleden sturen op resultaat. Dit betekent dat we doelstellingen formuleren, de kaders uitzetten, maar de inhoudelijke uitwerking zoveel mogelijk overlaten aan inwoners en organisaties. Op detailniveau treden we als zo min mogelijk voortschrijdend op. Uiteraard rekening houdende met de wettelijke bepalingen. Dit alles vraagt een aanpak voor evaluatie en monitoring

In paragraaf 1.2 zijn de doelstellingen van het beleidsplan benoemd. We hebben hierin ook beargumenteerd waarom er op dit moment nog geen gekwantificeerde (of SMART geformuleerde) doelstellingen opgenomen zijn. We hebben namelijk nog geen optimaal inzicht hebben in de omvang en kosten van de zorg en ondersteuning aan de doelgroepen. We hechten echter groot belang om tot kwantitatieve doelstellingen te komen. Om deze reden voeren we rond de evaluatie en monitoring hiervoor binnen het programma 3D een specifiek project uit. In de monitoringsystematiek sluiten we uiteraard ook aan bij de eisen die er vanuit het Rijk worden gesteld.

Het monitoringssysteem integreren we in de systemen voor informatievoorziening en financiële administratie. De gemeente is hiervoor verantwoordelijk. Vooraf bepalen we wie de monitoringsgegevens oplevert. De uitvoerende partijen verplichten zich de benodigde monitoringsgegevens op de gewenste momenten aan te leveren. De gemeente beoordeelt de doelrealisatie aan de hand van de monitoringsgegevens. Dit kan aanleiding geven tot bijstelling van de opdracht, bijstelling van de uitvoering of bijstelling van doelstelling en monitoringsystematiek. Bij zorg en ondersteuning spreken zorgvrager en zorgaanbieder (incl. onderdelen lokale structuur) een beoogd resultaat af. Hiervoor bepalen zij een aanpak conform het leefringenmodel (ondersteuningsplan). Hieraan wordt een einddatum verbonden. Dit wordt onderdeel van de monitoringsystematiek. De klanttevredenheid wordt gemeten. We houden hierbij rekening met de bijzonder aspecten bij het meten van niet-vrijwillige zorg. Klanttevredenheid wordt zoveel mogelijk integraal beoordeeld op oplossingsgerichtheid voor de klant als prestatie van het gehele zorg- en ondersteuningstraject.

LIJST MET AFKORTINGEN

AMK	Advies- en meldpunt Kindermishandeling
AMHK	Advies- en Meldpunt Huiselijk Geweld en Kindermishandeling
Awbz	Algemene wet bijzondere ziektekosten
CAK	Centraal Administratie Kantoor
CER	Compensatieregeling Eigen Risico
CIZ	Centrum Indicatiestelling Zorg
COB	Communicatie, Overleg, Besluitvormingsovereenkomst
GGZ	Geestelijke gezondheidszorg
PGB	Persoonsgebonden budget
MAR	Maatschappelijke Adviesraad Brummen
SMART	Specifieke, Meetbare, Acceptabele, Realistische, Tijdgebonden (Doelen)
SWB	Stichting Welzijn Brummen
VNG	Vereniging van Nederlandse Gemeenten
VWS	Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
Wajong	Wet werk en arbeidsondersteuning jonggehandicapten
Wlz	Wet langdurige zorg
Wmo	Wet maatschappelijke ondersteuning
Wsw	Wet sociale werkvoorziening
Wtcg	Wet tegemoetkoming chronische zieken en gehandicapten
Wwb	Wet werk en bijstand
ZVW	Zorgverzekeringswet
3D	Drie Decentralisaties

BIJLAGEN

Bijlage 1:	Integrale beleidskader 3 Decentralisaties Gemeente Brummen
Bijlage 2, 3, 4 5 en 6:	Verslagen van de 5 verdiepingsgroepen
Bijlage 7:	Nota lokale structuur 3 Decentralisaties Gemeente Brummen