

Gehandicaptenzorg *in*zicht



Gehandicaptenzorg
Nieuwe Stijl

juli 2014

3 *Burgers met een beperking in de Wmo: wie en hoeveel?*

In dit e-zine:



5 Cliënten in beeld



Over de grenzen
heen:

- 6 Technologische
innovatie
- 22 Het Groene Leven



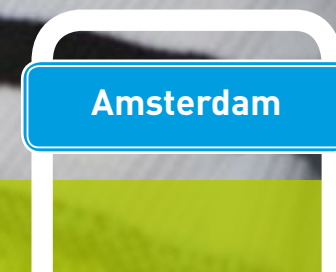
10 Uit de praktijk:
FACT



- 8 Zorg in beeld
Begeleiding
individueel
- 11 Persoonlijke
verzorging
- 15 Begeleiding groep



13 Kennismaken met
Henk Steen
Bestuurder Odion



19 Hoe doen ze het in
Amsterdam?

Gehandicaptenzorg inzicht



Over de transitie van de extra-
murale begeleiding naar de Wmo

juli 2014 inhoud

Van de redactie

Als nieuwe wethouder krijgt u straks te maken met jonge en volwassen burgers met een beperking. Dit kan een (licht) verstandelijke beperking zijn, maar ook een zintuiglijke of een lichamelijke beperking. Deze groep mensen kan heel veel zelf, maar heeft om te participeren in de samenleving wel hulp nodig.

In de Gehandicaptenzorg inzicht die nu voor u ligt, laat de Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland (VGN) u graag kennismaken met de verschillende groepen mensen die straks bij de gemeente aankloppen. In de filmpjes over cliënten ziet u wat zij zelf kunnen en welke hulp zij nodig hebben. Verder leest u hoe aanbieders van gehandicaptenzorg zich voorbereiden op hun nieuwe taak.

De filmpjes en artikelen komen uit de twee e-zines van de VGN waarin de wederzijdse kennismaking tussen gemeenten en gehandicaptenzorgaanbieders centraal staat: het tweemaandelijks Wmo inzicht en de special Jeugd: Van AWBZ naar Jeugdwet. Voor meer filmpjes van cliënten, voorbeelden hoe gemeenten en aanbieders het aanpakken en achtergrondinformatie verwijzen we u graag naar de eerder verschenen edities van [Wmo inzicht](#) en [Van AWBZ naar Jeugdwet](#). En als u nog meer wilt weten: op de website van de VGN staan in een speciale [toolbox](#) over de Wmo 2015 en op de [themapagina Jeugd](#) informatieve factsheets en handreikingen.

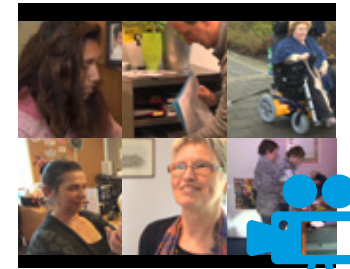
We wensen u veel leesplezier!

Monique van der Meulen, projectleider Wmo
Maartje van der Rijt, projectleider Jeugd

PS. Wilt u meer informatie over de gehandicaptenzorg in het kader van de Wmo en Jeugdwet? Klik hier voor een gratis abonnement op de e-zines [Wmo inzicht](#) en [Jeugd: Van AWBZ naar Jeugdwet](#).



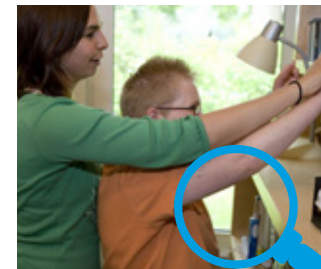
- 3 Burgers met een beperking in de Wmo: wie en hoeveel?



- 5 Cliënten in beeld



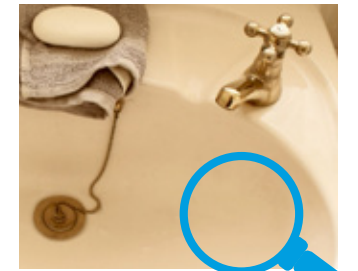
- 6 Over de grenzen heen: Technologische innovatie in de gehandicaptenzorg



- 8 Zorg in beeld 'Begeleiding individueel'



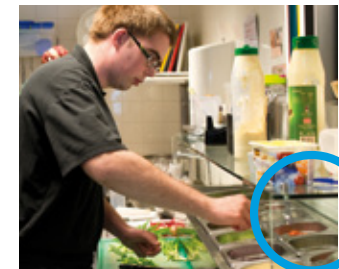
- 10 Uit de praktijk: FACT: Intensieve behandeling voor jeugdigen en gezin thuis



- 11 Zorg in beeld 'Persoonlijke verzorging'



- 13 Kennismaken met Henk Steen



- 15 Zorg in beeld 'Begeleiding groep'



- 17 Hoe doen ze het in Amsterdam?



- 22 Over de grenzen heen: 'Over de grenzen van de eigen doelgroep heen'



Burgers met een beperking in de Wmo: wie en hoeveel?

Kinderen en volwassenen met een beperking kloppen vanaf 2015 voor hun zorg en ondersteuning bij gemeenten aan. Om wie gaat het? En met hoeveel van deze burgers krijgen gemeenten straks te maken?

In Nederland doen ongeveer 195.000 mensen een beroep op de gehandicaptenzorg. Hiervan ontvangen 120.000 cliënten de zorg thuis. De overige 75.000 cliënten wonen in een instelling en ontvangen de zorg daar. Het gaat daarbij om kinderen en volwassenen met een verstandelijke, lichamelijke en/of zintuiglijke beperking. Hoe hun zorg en begeleiding eruit ziet, verschilt per persoon.

Van de 195.000 mensen die nu nog een beroep doen op AWBZ-gefinancierde gehandicaptenzorg, klopt naar verwachting een derde vanaf 2015 aan bij hun gemeente voor zorg en ondersteuning in de Wmo en Jeugdwet. Deze groep woont (begeleid) zelfstandig of bij ouders thuis. Omdat mensen met een beperking vaak met die beperking geboren worden, is de gehandicaptenzorg vaak op jonge leeftijd al betrokken en blijft de zorg en ondersteuning levenslang en levensbreed nodig.

Mensen met een verstandelijke beperking

Volgens de cijfers van het CIZ in juli 2013 gaat het om ongeveer 42.000 volwassenen en bijna 23.000 kinderen met een verstandelijke beperking die straks bij de gemeente aankloppen. Hiervan heeft de meerderheid een licht verstandelijke beperking. Omdat dit vaak niet zichtbaar is, is het voor gemeenten een uitdaging om te onderkennen dat iemand een licht verstandelijke beperking heeft. Aan het gemeentelijk loket, in wijkteams en in bijvoorbeeld een keukentafelgesprek.

De ondersteuningsbehoefte van deze groep in de Wmo ligt vooral op individuele begeleiding, begeleiding groep (dagbesteding), een vorm van

logeren, vervoer en persoonlijke verzorging. Bij kinderen komt hier in de Jeugdwet behandeling bij. De totale zorgvraag varieert van licht tot intensief, thuis, op school, tijdens werk of op een specifieke locatie. Er bestaan voor kinderen gespecialiseerde kinderdienstencentra (KDC's).

In juli 2013 hadden 1.065 kinderen en volwassenen een indicatie voor een zorgzwaartepakket (ZZP) VG1 en 7.590 een indicatie voor een ZZP VG2. Omdat alleen nieuwe volwassenen met zo'n zorgzwaarte straks een beroep doen op de Wmo 2015, is het vooral relevant om te weten hoeveel mensen elk jaar voor het eerst gebruikmaken van deze zorgzwaartepakketten. Er bestaan jammer genoeg geen goede instroomcijfers.



Bij een relatief klein deel van de jeugdigen gaat het om zorg met verblijf. Zie de brochure 'Kinderen en jongeren met een beperking: van AWBZ naar Jeugdwet' van het Transitiebureau Jeugd.

Voor de kinderen tot 18 jaar geldt dat iedereen (nieuwe en bestaande cliënten) met een zorgwaarte die vergelijkbaar is met een ZZP VG1, VG2 en VG3 vanaf 1 januari onder de Jeugdwet valt. In januari 2015 ging dit in totaal om 650 kinderen. Ook de intensieve behandelen met verblijf voor jeugdigen met een licht verstandelijke beperking en ernstige gedragsproblematiek wordt de verantwoordelijkheid van gemeenten. Op 1 januari 2015 maakten 4.545 kinderen gebruik van deze intensieve behandelen met verblijf (ZZP LVG 1 t/m 5).

Mensen met een lichamelijke beperking

Naar schatting doen ruim 20.000 mensen met een lichamelijke beperking vanaf 1 januari een beroep op de gemeente, waarvan 10 tot 15 procent kinderen. Onder de AWBZ grondslag 'lichamelijke beperking' vallen mensen die alleen een fysieke beperking hebben, mensen met niet-aangeboren hersenletsel (NAH) en mensen met een combinatie van beide. Precieze cijfers van de verschillende subgroepen ontbreken, maar waarschijnlijk heeft ongeveer de helft van de volwassenen niet-aangeboren hersenletsel.

Vanaf 2016 kunnen volwassenen met een zorgwaarte die vergelijkbaar is met een zorgwaartepakket LG1 en ZZP LG3 niet meer in de Wet langdurige zorg instromen. In juli 2013 hadden 695 mensen met een indicatie voor ZZP LG1 en 2.140 mensen een indicatie voor een ZZP



LG3. Er zijn bijna geen kinderen die gebruikmaken van een zorgwaartepakket LG1 en LG3. In januari dit jaar ging het om 5 kinderen.

Omdat de AWBZ verpleging en persoonlijke verzorging voor volwassenen naar de Zorgverzekeringswet gaat, ligt de ondersteuningsbehoefte bij hen in de Wmo vooral op begeleiding, kortdurend verblijf en het bijbehorende vervoer. In de Jeugdwet komt hier de persoonlijke verzorging voor kinderen tot 18 jaar bij. Bij kinderen wordt dit totaalpakket aan zorg en ondersteuning vooral thuis of op school gegeven.

Mensen met een zintuiglijke beperking

Het aantal volwassenen en kinderen met een zintuiglijke beperking (ZG) dat te maken heeft met de overheveling naar gemeenten is relatief klein: landelijk gaat het ongeveer om zo'n 4.000 cliënten. Gemiddeld per gemeente zijn er dus weinig mensen met een zintuiglijke beperking die straks voor zorg en ondersteuning aankloppen. Binnen deze groep zijn twee subgroepen te



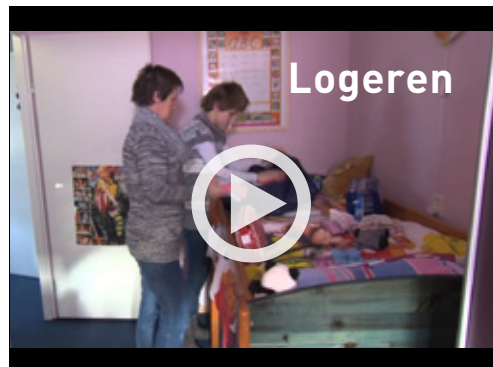
onderscheiden: enerzijds mensen met een visuele beperking (slechtziend tot blind) en anderzijds mensen met een auditief-communicatieve beperking (slechthorend tot doof). Daarnaast is er nog een zeer kleine groep visueel-auditief gehandicapten (doofblinden) die extramuraal begeleiding hebben.

In oktober 2013 hadden 25 volwassenen en 300 kinderen een zorgwaartepakket ZG visueel¹ of ZZP auditief¹. Vanaf 1 januari 2016 zullen kwetsbare burgers met deze zorgwaarte voor hun zorg en ondersteuning naar de gemeente gaan, omdat de Wlz voor hen niet meer toegankelijk is. Ook bij mensen met een zintuiglijke beperking ligt de nadruk in de ondersteuningsbehoefte op begeleiding, kortdurend verblijf en het bijbehorende vervoer. Voor kinderen is de zorg en ondersteuning op school net zo belangrijk als thuis.

Meer gegevens over de gehandicaptenzorg vindt u op www.vgn.nl/overdevgn/kerngegevens.



Ans heeft een dwarslaesie waardoor ze deels verlamd is.



Judith heeft een verstandelijke beperking en een autistische stoornis. In denken en doen heeft zij een leeftijd van ongeveer 5 jaar.



Sander heeft een licht verstandelijke beperking en woont zelfstandig. Maar daar heeft hij wel begeleiding, coaching en stimulering bij nodig.



Jordy, een jongen van 18 jaar, heeft een licht verstandelijke beperking, PDD-NOS en gedragsproblemen. Hij woont in een orthopedagogisch behandelcentrum.



Cliënten in beeld

Acht filmportretten van mensen met een beperking die vanaf 2015 een beroep doen op de gemeente



Marchia - moeder van vier kinderen - heeft een licht verstandelijke beperking. Ze woont samen met haar jongste zoon Wesley. Veel dagelijkse dingen kosten haar moeite. Het huishouden regelen, omgaan met geld, Wesley van school halen. Het lukt haar niet zonder ondersteuning.



Erica heeft het Syndroom van Usher. Daardoor is ze (vrijwel) doof geboren en raakte ze op volwassen leeftijd ook grotendeels haar gezichtsvermogen kwijt. Ze doet deels de huishouding zelf en drie dagen per week werkt ze op een sociale werkvoorziening in de buurt.



Merith heeft door een ongeval ernstig hersenletsel opgelopen. Merith heeft haar agenda nodig om goed te kunnen functioneren. Met dit papieren geheugen compenseert ze een deel van wat haar hoofd niet meer kan.



Esmee is een meisje van vier jaar met een ontwikkelingsachterstand op sociaal-emotioneel gebied. Ze gaat vijf dagen per week naar een schoolvoorbereidende groep.

Technologische innovatie in de gehandicaptenzorg



Over de grenzen heen

De zorg en ondersteuning die straks vanuit de Wmo geboden wordt, moet anders, slimmer en goedkoper gebeuren dan nu in de AWBZ. Als het gaat om de inhoud van de ondersteuning, kunnen – naast vernieuwende arrangementen – technologische innovatie of domotica een belangrijke rol spelen. Hoe worden deze nu ingezet in de gehandicaptenzorg? En welke bijdrage zou domotica straks kunnen spelen in de zorg en ondersteuning aan burgers met een beperking?

Zorg Dichterbij

De Noorderbrug, een specialist op het gebied van niet aangeboren hersenletsel en auditieve handicap in Noord- en Oost-Nederland, experimenteert met beeldschermcommunicatie in haar dienstverlening aan thuiswonende cliënten met niet aangeboren

De cliënt kan snel terecht met ad hoc vragen

hersenletsel. Cliënten en medewerkers van De Noorderbrug, die aan de pilot *Zorg Dichterbij* meedoen, gebruiken een tablet bij de communicatie. De pilot wordt vanuit *In voor Zorg!* ondersteund.

De Noorderbrug streeft ernaar dat de helft van het fysieke contact tussen begeleider en cliënt vervangen gaat worden door contact via het beeldscherm. Daarmee wordt fors bespaard op reistijd van de begeleider, maar het scheelt ook in de gespreksduur. 'Op bezoek gaan, kost meer tijd dan alleen maar het gesprekje zelf', legt projectleider Gerard Beukema uit. 'Koffie drinken, small talk, het hoort allemaal bij huisbezoek, maar is bij beeldschermcontact niet of nauwelijks aan de orde.' Bijkomend voordeel is dat contact via het beeldscherm snel en makkelijk kan worden ingepland in de agenda van de begeleider. De cliënt kan snel terecht met ad hoc vragen en



hoeft niet te wachten op de volgende afspraak met zijn begeleider.

Behalve de 'harde' voordelen, zoals kostenbesparing, biedt beeldschermcommunicatie ook voordelen die de zachte kant raken. Voor veel cliënten is de computer de sleutel naar de buitenwereld. Beukema: 'Het onderhouden van sociale contacten gaat stukken makkelijker via

internet. Daarnaast vergroot de computer het gevoel van veiligheid en versterkt het de mogelijkheid tot het voeren van eigen regie. Door gebruik te maken van beeldschermcommunicatie kan de cliënt in de toekomst ook rekenen op een kwalitatief goede ondersteuning.'

Digicontact

Philadelphia, een zorgorganisatie voor mensen met een verstandelijke beperking, speelt op de veranderende wereld in met een concept dat Digicontact wordt genoemd; een vorm van beeldbellen. 'Met Digicontact ondersteunen we mensen met een verstandelijke beperking om zelfstandiger in het leven te staan', vertelt beleidsmedewerker Henk Stoel. Beeldbellen heeft volgens hem veel mogelijkheden. 'Een cliënt krijgt bijvoorbeeld een brief van de woningcorporatie die hij niet begrijpt. Vaak blijft zo'n brief dan liggen. Nu kan hij de brief eenvoudig voor het scherm houden, zodat zijn begeleider de brief in begrijpelijke taal kan uitleggen.'

Digicontact speelt volgens Stoel in op de wensen en behoeften van de cliënt, omdat het mensen de mogelijkheid geeft om de regie over hun eigen leven te voeren met een professionele en makkelijk bereikbare begeleider op de achtergrond. 'Onze ambulante dienstverlening kan hierdoor sneller, adequater en efficiënter worden verleend vanuit een centraal punt. Een effectieve manier van ondersteuning tegen minder kosten.'

Soundtact

Bartiméus, specialist voor slechtzienden en blinden, heeft Soundtact ontwikkeld. Dit is een navigatie voor mensen met een visuele en/of ernstig verstandelijke beperking. 'Deze doelgroep heeft na een verhuizing vaak problemen in de



nieuwe omgeving de weg te vinden', vertelt Marjolein Smit van het Bartiméus FabLab. 'Verschil tussen links en rechts is lastig dus zijn ze vaak afhankelijk van anderen om hen de juiste weg te wijzen. Door de Soundtact op te hangen in de nieuwe woonomgeving kunnen mensen sneller de weg vinden naar bijvoorbeeld de woon- of slaapkamer of naar het toilet.'

De Soundtact bevat een kleine computer en vier sensoren. Zodra iemand door de sensor van de Soundtact loopt, komt er een geluid uit. Dit kan bijvoorbeeld het geluid van tandenpoetsen zijn of een wc die doorgetrokken wordt. Het geluid is afhankelijk van de richting die de cliënt loopt. Met behulp van geluid weet hij dus naar welke ruimte hij gaat. Met Soundtact kan een geluidenspoor worden gemaakt om mensen te helpen. Het geluid is dan een navigatiehulp om de juiste

kamer te vinden of om een bevestiging te krijgen dat de cliënt in de kamer is waarnaar hij op zoek was.

De Soundtact kan ook buiten worden gebruikt. Zo kan het apparaat in de tuin hangen om de weg naar een schuurtje aan te geven. Op het terrein van Bartiméus in Doorn is een winkelstraatje, de winkels daar zijn binnenkort ook herkenbaar met behulp van het geluidenspoor.

Smit vertelt dat cliënten dankzij de Soundtact meer zelfstandig zijn. De navigatie vervangt immers de inzet van een begeleider. 'Daarmee wordt tegelijkertijd op personeelskosten bespaard, wat maakt dat deze innovatie hartstikke Wmo-proof is.' ●

Zorg in beeld: Begeleiding individueel

Zorg in beeld

Eén van de huidige functies in de AWBZ waar gemeenten straks een rol in krijgen, is de functie begeleiding. Deze functie is onder te verdelen in individuele begeleiding en begeleiding in groepsverband (BG groep). Iemand komt alleen voor begeleiding in aanmerking als hij een matige of zware beperking heeft op één of meer van de volgende gebieden: sociale redzaamheid, bewegen en verplaatsen, probleemgedrag, psychisch functioneren of geheugen- en oriëntatiestoornissen. Mensen met een lichte beperking doen nu al een beroep op de Wmo.

Begeleiding individueel in de AWBZ

Het doel van individuele begeleiding (BG Individueel) is de zelfredzaamheid van iemand te bevorderen, te behouden of te compenseren. Dit moet voorkomen dat iemand wordt opgenomen in een instelling of verwaarloost. Als iemand begeleiding nodig heeft, wordt in eerste instantie gekeken of dit in groepsverband kan. Als dit niet de oplossing is voor de onder-

steuningsbehoefte of als er medische contra-indicaties zijn, komt iemand in aanmerking voor individuele begeleiding. Bijvoorbeeld als de prikkels in een groep te veel zijn voor een cliënt. Het is ook mogelijk om begeleiding zowel individueel als in groepsverband te krijgen.

De inhoud van individuele begeleiding kan erg verschillen. Eén van de doelen kan zijn om structuur aan te brengen. Bijvoorbeeld door het voorbereiden van de dag, de week of gesprekken en activiteiten die moeten gebeuren. Maar ook hele praktische ondersteuning hoort bij begeleiding. Zoals oefenen in het zoveel mogelijk zelf doen van de administratie, de post of het beheren van (huishoud)geld. Ook hulp bij de communicatie, contact met anderen of het gebruik van het openbaar vervoer horen bij individuele begeleiding.

De rol van de begeleider bestaat uit zorgen dat iemand het initiatief tot iets neemt, stap voor stap doornemen van activiteiten, oefenen, compenseren en overnemen. Cliënten die tijdens de behandeling iets geleerd hebben, bijvoorbeeld hoe ze een geleidestok gebruiken, kunnen dit met individuele begeleiding op straat oefenen.

Het aantal uren individuele begeleiding is onderverdeeld in klassen en varieert van 2 tot 25 uur per week. Vaak kan met een paar uur per week al voorkomen worden dat iemand 24-uurszorg nodig heeft. Het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ) kijkt op maat wat een cliënt nodig heeft aan uren en inhoud van de begeleiding.

Individuele begeleiding in de gehandicaptenzorg

De variatie aan individuele begeleiding zie je ook terug in de praktijk van de gehandicaptenzorg.





Marinus heeft een licht verstandelijke beperking en het syndroom van Usher. Hij is doof en verliest ook langzamerhand zijn gezichtsvermogen. Marinus woont zelfstandig. Hij krijgt thuis individuele begeleiding en werkt parttime op een aangepaste werkplek. Door de progressieve aandoening wisselt zijn hulpvraag regelmatig. Professionals, gespecialiseerd in doofblindheid, zijn ingeschakeld om Marinus te helpen om te gaan met zijn afnemende mobiliteit, zelfredzaamheid in huis, vragen rondom communicatie en de computer. Tijdens dit traject is er regelmatig overleg met de ambulante woonbegeleider. Deze hoort hoe het traject verloopt, maar krijgt ook adviezen hoe Marinus het beste kan worden ondersteund. In de toekomst zal Marinus het waarschijnlijk niet meer redden op zijn werk en een beroep moeten doen op dagbesteding (begeleiding groep).

Bij iemand met niet-aangeboren hersenletsel (NAH) bij wie het korte termijngeheugen niet meer goed functioneert, biedt individuele begeleiding uitkomst. Zo laten sommige NAH-cliënten brieven ongeopend op tafel liggen, omdat ze de volgende handeling niet meer weten. Door de handeling te begeleiden - envelop openmaken, brief lezen, er (eventueel samen) actie op ondernemen - kan iemand zelf zijn post blijven beheren. Deze hulp draagt bij aan zijn zelfredzaamheid. Dat geldt ook als iemand gestimuleerd wordt om een agendadagboek bij te houden of door te zorgen dat iemand op tijd zijn medicatie inneemt en meteen noteert dat ze ingenomen zijn. Als een cliënt afasie heeft, een taalstoornis waarbij zowel het lezen, praten, begrijpen en schrijven lastig is, ligt de nadruk op ondersteuning bij communicatie in de eigen omgeving. Iemand met een lichamelijke beperking kan ook individuele begeleiding nodig hebben om het eten, drinken of andere dingen klaar te zetten, zodat hij zichzelf verder gedurende de dag kan redden.

Veel mensen met een verstandelijke beperking krijgen individuele begeleiding om structuur in hun dag of week aan te brengen. De individuele begeleiding voorkomt dan dat de cliënt angstig wordt of niet meer (op tijd) op het werk of de dagbesteding komt. Vaak zijn het aanvankelijk ouders of andere naasten die de cliënt daarbij helpen, maar als zij wegvallen of als de zorg hen te zwaar wordt, dan wordt met individuele begeleiding voorkomen dat een cliënt zichzelf verwaarloost of niet meer zelfstandig kan wonen. Wekelijks vijf à zes uur begeleiding volstaat vaak voor het structureren van het dagelijks leven.

Daarnaast kan de begeleiding ook gericht zijn op het organiseren en plannen van het huishouden, het ondersteunen bij de administratie en bij het verrichten van andere activiteiten die de cliënt lastig vindt. Dan worden samen allerlei handelingen doorgesproken, zoals: wat voor boodschappen heb je nodig, wat eet je vanavond, heb je de was al gedaan etc. ●

Cijfers in beeld

Naar schatting hebben ruim 70.000 volwassenen en kinderen met een beperking een indicatie voor individuele begeleiding. Iets meer dan de helft hiervan (bijna 38.000) bestaat uit volwassenen met een verstandelijke beperking. Zij maken gemiddeld 4 uur per week gebruik van individuele begeleiding. Het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ) heeft geen cijfers van het onderscheid in volwassenen en

kinderen in de zintuiglijk en lichamelijke gehandicaptenzorg. In 2013 kregen ruim 13.000 mensen met een lichamelijke beperking, waaronder mensen met niet-aangeboren hersenletsel, een indicatie voor individuele begeleiding. Bij hen gaat het om gemiddeld 3,5 uur per week. 3.345 mensen met een zintuiglijke beperking werden gemiddeld 3 uur per week individueel begeleid vanuit de AWBZ.



Uit de
praktijk:

FACT: Intensieve behandeling voor jeugdigen en gezin thuis

Jeugdigen met een licht verstandelijke beperking (LVB) in combinatie met (zeer) complex gedrag ervaren in het dagelijkse leven vaak veel problemen. Soms zoveel dat een situatie uit de hand loopt en een uithuisplaatsing dreigt. Specialistisch behandelcentrum Idris, onderdeel van Amarant Groep, uit Brabant biedt deze jongeren met de behandeling FACT de mogelijkheid tot intensieve en langdurige behandeling in de thuissituatie. De achterliggende gedachte is dat behandeling dichtbij wordt geboden en de krachten van het omringende systeem optimaal worden benut. Een (dure) uithuisplaatsing kan hiermee worden voorkomen.

FACT staat voor Functional Assertive Community Treatment en is een vorm van intensieve ambulante behandeling voor kinderen/jongeren in de thuissituatie, op school en/of op het werk.

Werkwijze: 'Er-op-af' mentaliteit

De behandeling FACT werkt met een zogenaamd FACT team, waarin - afhankelijk van de hulpvraag - verscheidene disciplines zijn verenigd. Het team bekijkt wie en wat nodig is in gezinnen. Zo kan een team bestaan uit een maatschappelijk werker, gezins- en opvoedondersteuner en een orthopedagoog. FACT is laagdrempelig en heeft een 'er-op-af' mentaliteit. Als het nodig is kan de hulp worden geïntensiveerd of afgebouwd, afhankelijk van de situatie.

FACT voorkomt extra kosten

Tijdig inschakelen van specialistische behandeling vanuit FACT voorkomt dure en intensieve vormen van verblijf en dus extra kosten. Dit vraagt goede signalering van problematiek door de generalistische professionals in de wijken en snel, afgestemd overleg met de specialisten als er meer zorg of behandeling nodig is. Op hun beurt kunnen specialisten zorg weer 'afschalen' als de situatie gestabiliseerd is, waardoor behandeling kan worden afgebouwd. Goede afspraken over zorgregie en afstemming met gezinnen is hierbij belangrijk.

FACT en gemeenten

FACT teams kunnen uitstekend de verbinding leggen tussen zorg die



Voorkom dat het kind dat vandaag opvalt, de jongere is die straks uitvalt

vanuit de diverse transitie van de gemeente wordt geregistreerd. In veel gezinnen komen de Wmo, transitie jeugdzorg (en passend onderwijs) en participatie samen achter één voordeur.

Op dit moment is Idris intensief in gesprek met alle gemeenten in Noord-Brabant, verenigd in vijf samenwerkende regio's jeugd. Ze ontwikkelen, samen met partners als GGZ, Jeugdzorg, verslavingszorg en andere specialisten, concepten over hoe de verbinding tussen generalisten en specialistische zorg naadloos op elkaar kan aansluiten. Het kind/de jongere en het gezin dat een hulpvraag stelt is daarbij uitgangspunt.

[Lees meer over FACT.](#) ●

FACT in de praktijk

Demi is een meisje van 17 jaar dat bij haar moeder en oudste broer woont. Naast een licht verstandelijke beperking heeft Demi een stemmingsstoornis. Ze is een teruggetrokken en stil meisje.

Sinds een half jaar heeft ze ontheffing van de leerplicht en zit ze alleen maar thuis. Er blijkt sprake van huiselijk geweld van de broer richting Demi en haar moeder. Het meisje denkt aan suïcide en komt in situaties terecht waarbij ze met vreemde jongens in de auto stapt en dronken op straat wordt aangetroffen (loverboy problematiek?).

De moeder van Demi is niet meer in staat haar dochter adequaat te begeleiden: ze heeft geen gezag en ziet de ernst van de problemen niet. Ook heeft moeder problemen met de financiën, er is geen inkomen en er zijn schulden. De vader is niet in beeld.

FACT gaat aan de slag met dagbesteding, schulden, hulp voor moeder, hulp voor broer, veiligheid in het gezin en de psychische problemen van Demi. De FACT-behandelaars kijken met Demi en haar moeder naar een reëel toekomstbeeld en stimuleren het gezin tot acties die hiervoor nodig zijn (wonen, werk/dagbesteding, vrije tijd), ook in samenwerking met familie, MEE, onderwijs en het Veiligheidshuis.

Zorg in beeld: Persoonlijke verzorging

Zorg in beeld

Één van de huidige functies in de AWBZ waar gemeenten straks een rol in krijgen is de functie persoonlijke verzorging. De staatssecretaris wil deze functie opknippen. Een deel van de persoonlijke verzorging dat onlosmakelijk met verpleging vervlochten is, vormt dan samen met de huidige AWBZ-functie verpleging een nieuwe aanspraak 'thuisverpleging' in de Zorgverzekeringswet. Het overige deel van de persoonlijke verzorging wordt onderdeel van de ondersteuning die gemeenten bieden in de nieuwe Wmo. Waar de knip precies komt te liggen, is nog onduidelijk.

Persoonlijke verzorging in de AWBZ

De AWBZ-beleidregels omschrijven persoonlijke verzorging als 'het ondersteunen bij of het overnemen van activiteiten op het gebied van de persoonlijke verzorging, gericht op het opheffen van een tekort aan zelfredzaamheid'. Enerzijds

gaat het om het ondersteunen bij, het stimuleren van en het aanleren of overnemen van zogenaamde 'algemeen dagelijkse levensverrichtingen'. Hierbij gaat het bijvoorbeeld om wassen, aan- en uitkleden, eten en drinken en naar het toilet gaan. Voor deze activiteiten zijn naar verwachting gemeenten straks verantwoordelijk.

Daarnaast gaat het om meer 'medisch georiënteerde' activiteiten zoals het aanreiken en toedienen van medicaties onder bepaalde voorwaarden of het schoonhouden en verzorgen van bijvoorbeeld een stoma. Deze activiteiten gaan waarschijnlijk onder de nieuwe aanspraak 'thuisverpleging' vallen in de Zorgverzekeringswet.

Persoonlijke verzorging in de gehandicaptenzorg

In de gehandicaptenzorg ligt bij de persoonlijke

verzorging de nadruk op activiteiten die te maken hebben met de algemeen dagelijkse levensverrichtingen; de activiteiten die – op basis van de eerdere plannen van de staatssecretaris – onder de Wmo gaan vallen. Hierbij wordt de zorg niet overgenomen, maar is de insteek om mensen zoveel mogelijk (met hulp) zelf te laten doen.

Mensen met een verstandelijke beperking of een niet aangeboren hersenletsel (NAH) hebben over het algemeen geen fysieke belemmeringen, waardoor zij zichzelf niet kunnen wassen en aankleden. De problemen liggen meer in het bedenken van de verschillende handelingen, het bepalen van de volgorde (eerst de zeep op het washandje voordat je gaat wassen) en bijvoorbeeld het gebruik van hulpmiddelen. Of mensen vergeten simpelweg om zich te douchen en trekken elke dag dezelfde kleren aan. De



Cijfers in beeld

In totaliteit hebben ruim 29.000 volwassenen met een beperking een indicatie voor persoonlijke verzorging. De grootste groep binnen de gehandicaptenzorg die gebruik maakt van persoonlijke verzorging zijn mensen met een lichamelijke beperking (naar schatting 75%). Het gaat hier om 21.000 volwassenen. Binnen deze groep horen ook mensen met een niet aangeboren hersenletsel. Bijna 7.000 volwassenen met een verstandelijke beperking (ongeveer 15%) en zo'n 1.500 volwassenen met een zintuiglijke beperking (35%) hebben een indicatie voor persoonlijke verzorging.

persoonlijke verzorging kenmerkt zich door het bieden van toezicht en stimulans. Dit wordt ook wel 'zorg met handen op de rug genoemd'. Vaak is er ook een indicatie voor begeleiding, omdat er op meerdere terreinen ondersteuning nodig is.

De meer 'medische' persoonlijke verzorging speelt wel een rol bij mensen die alleen een fysieke beperking hebben, bijvoorbeeld als gevolg van een spierziekte. Dit geldt ook voor mensen die naast hun verstandelijke beperking rolstoelgebonden of spastisch zijn of andere fysieke beperkingen hebben. Hier wordt de zorg vaak overgenomen door een thuiszorg-medewerker. ●



Evelien

Evelien is een jonge vrouw. Als gevolg van een auto-ongeluk heeft ze hersenletsel opgelopen. Hierdoor heeft ze geheugenproblemen. Plannen, organiseren en overzicht houden is daardoor erg ingewikkeld geworden. Evelien neemt geen initiatief en vergeet zichzelf te wassen en aan te kleden. Technisch gezien kan ze dat zelf, maar ze weet niet in welke volgorde ze zich moet aankleden. Ook voor anderen vaak automatische handelingen zoals tandenpoetsen, gaan niet meer vanzelf.

Evelien kan een tandenborstel bijvoorbeeld best gebruiken om haar haren te kammen. Een begeleider met kennis van niet aangeboren hersenletsel helpt haar met haar persoonlijke verzorging. Niet door deze zorg over te nemen, maar juist door erop toe te zien dat Evelien zich op de juiste wijze wast en aankleedt. Daarnaast zoekt de begeleider samen met Evelien naar praktische oplossingen die haar helpen op de dagen dat de begeleider er niet is.

Waar het vooral om gaat is zorg borgen in nieuwe verhoudingen



De kettingvraag aan de zorgaanbieder van Klaas Steenhuis, wethouder gemeente Veendam

In hoeverre moet de expertise van de gehandicaptenzorg een geïntegreerde plek krijgen in onze sociale wijkteams?

Allereerst is een geïntegreerde plek van belang voor een goede signalering. Als je niet op tijd signaleert dat iemand een licht verstandelijke beperking heeft, of niet-aangeboren hersenletsel, dan leidt dat tot overschatting. Met mogelijk schulden, vervuiling of criminaliteit tot gevolg. Ook onze communicatievaardigheden zijn een meerwaarde, want we weten hoe met deze mensen in gesprek te komen en waar je op moet doorvragen om goed te achterhalen wat iemand zelf kan, wat het netwerk kan en wat nog niet lukt. Tegelijkertijd is onze betrokkenheid in wijkteams belangrijk om zorgprofessionals te leren loslaten waar generieke ondersteuning volstaat. In het wijkteam is het zaak om samen de

balans te vinden tussen loslaten, vasthouden of terugpakken als generiek niet lukt. Een wijkteam is pas echt competent als ieder ook de eigen grenzen kent en weet naar wie dan door of juist terug te verwijzen.

Wat zijn uw huidige ervaringen met het sociaal wijkteam?

We zitten in de startfase en de samenwerking met het RIBW en het Leger des Heils loopt bijzonder voorspoedig. Onze medewerkers nemen de methodische kennis vanuit Odion mee en zetten die nu ook in hele andere situaties in. Naast mensen die al via ons ondersteuning kregen, kloppen nu ook burgers met schulden of scheidinggerelateerde vragen bij het wijkteam aan. Dat het niet om cliënten maar om burgers gaat, vraagt een andere houding en een ander denkkader. Onze professionals ervaren die verschuiving als erg verfrissend. Wel zijn de wijkteams nu nog voornamelijk bezig met de huidige Wmo-taken. Hoe straks de inkoopprocessen gaan verlopen rond de nieuwe Wmo-taken is spannend. We zitten nu volop in de gemeentelijke aanbesteding. Toch stelt onze specifieke expertise me wel gerust, want we merken dat gemeenten in korte tijd echt goed oog hebben gekregen voor onze cliënten die naar de Wmo gaan. Ze zien nu hoe uiteenlopend die groep



Kennismaken met ...
Henk Steen
Bestuurder Odion

is en wat deze mensen zoal nodig hebben om mee te kunnen doen. Dat we over en weer elkaars beelden goed leren kennen, zie ik als een belangrijke voorwaarde voor de transformatie. Doordat we met gemeenten en onze samenwerkingspartners beelden delen en een gemeenschappelijke taal gaan spreken, kunnen we samen nieuwe samenwerkingvormen vinden.

Welke expertise in de gehandicaptenzorg is wat u betreft uniek in het sociaal domein?

In ieder geval onze kennis van multiproblematiek, zoals in gezinnen met ouders met een verstandelijke beperking. Door intensieve gezinsondersteuning scheppen begeleiders orde in chaos op alle levensgebieden. Ze brengen rust

voor ouders en kinderen en reiken handvatten waarmee het gezin zelf weer verder kan. Die handvatten zijn nauw op het gezin afgestemd, want bij mensen met een beperking is er vaak sprake van een zogenaamd disharmonisch profiel. Dat betekent dat er een verschil zit tussen iemands sociaal-emotionele ontwikkeling en cognitieve ontwikkeling. Bijvoorbeeld iemand rekent op het niveau van een kind van zes en snapt weinig van geld, maar heeft wel de leeftijd en behoefte om zelfstandig te wonen, te werken en een gezin te stichten. Mensen die niet goed ingevoerd zijn in de consequenties van een disharmonisch profiel vinden het lastig hier goed op te anticiperen, terwijl die kennis goed geborgd is in de gehandicaptenzorg. We weten dat een simpele vraag of bepaald gedrag voor iets anders kan staan, hoe dit te duiden en ermee om te gaan. We weten dat je soms even moet opschalen om vervolgens af te kunnen schalen. Bijna altijd is er een vraag achter de vraag. Die boven tafel halen kan niet iedereen.

Is de expertise ook overdraagbaar aan een wijk-verpleegkundige of een ander in het sociaal team?

Scholing kan een deel van onze expertise overdragen. Vooral rond minder complexe situaties, somatische zorg, wat een verstandelijke beperking betekent en hoe je ermee kunt omgaan. Hoe complexer de zorgvraag, hoe lastiger het is om de expertise over te dragen. Het blijft een vak.

Is die expertise ook over te dragen aan vrijwilligers, mantelzorgers of familieleden?

Daarvoor geldt hetzelfde. Waar het vooral om gaat, is dat we de zorg borgen in nieuwe verhoudingen. Met zorg doel ik op alles wat tegemoet komt aan de ondersteuningsbehoefte van mensen met een beperking, zodat zij daadwerkelijk in de samenleving kunnen functioneren.

Zorg is in mijn ogen een randvoorwaarde voor het burger-zijn van mensen met een beperking. Naarmate de samenleving meer in staat is om mensen in te sluiten, wordt de zorg minder exclusief en kunnen wij als geprofessionaliseerde zorg meer loslaten. Maar dat moet wel mogelijk zijn. Nu is de samenleving nog niet zo ver dat de zorg er een inclusief onderdeel van is.

Kunt u dit toelichten?

In de zorg hebben we ongelofelijk bijgedragen aan de emancipatie van mensen met beperkingen. Ik juich toe als dit proces zich voortzet in nieuwe verhoudingen. De visie achter de Wmo is goed, namelijk dat samenleven zich ook uitstrekt tot mensen met een beperking. Maar ik ben kritisch over het sterk financiële motief, de snelheid van de invoering en het onvoldoende geborgd zijn van de Wmo. Het lijkt wel alsof de overheid de inclusieve samenleving per decreet aan het invoeren is. Dat is risicovol. Teveel zaken zijn nog categoriaal opgebouwd en het proces om in andere rollen te komen, vergt tijd en zorgvuldigheid. Die ontbreken en dat is vooral voor kwetsbare burgers riskant. Neem het adagium 'eigen kracht'. Iemand met een licht verstandelijke beperking is er zelf echt van overtuigd iets wel op eigen kracht te kunnen, terwijl we weten dat dit vaak gebaseerd is op een zeer kwetsbare positie. Toch raken zij juist randvoorwaarden kwijt die hen hielpen om te participeren. Zonder die paar uur ambulante ondersteuning is het twijfelachtig of iemand overeind blijft, mee blijft doen en eigen keuzes kan maken.

Waar zit denkt u de belangrijkste meerwaarde van een sociaal wijkteam voor uw cliënten?

Dat zit zowel in de samenwerking die een nieuwe dynamiek heeft gekregen en ook in het feit dat

expertise sneller beschikbaar is. Wat ik echt een meerwaarde vind, is dat je er eerder achterkomt waar je niet competent in bent of dat iets ook anders kan. Als Odion waren we altijd al een netwerkorganisatie, maar ons netwerk heeft wel nu al een andere invulling gekregen. Breder en nog dynamischer. Mede omdat de gemeente dit stimuleert.

Wat moet een sociaal wijkteam wat u betreft vooral niet doen?

Aarzelen met snelle doorverwijzing. Het wijkteam moet niet zelf onnodig lang ondersteuning blijven bieden als specialistische kennis op een bepaald gebied vereist is. Een wijkteam moet dan signaleren en snel opschalen. Ervaring leert dat een snelle doorwijzing veel problemen voorkomt. Dat zie je bijvoorbeeld bij ouders met een kind met een complexe zorgvraag. Bijna elke gemeente heeft nu wel een team voor vroegtijdige onderkenning en kent derhalve het belang van snelle doorverwijzing. Er is dus een kritische grens bij het zoeken naar vermeende goedkope generieke oplossingen in het wijkteam, want een vraag te lang bij zich houden kan gemakkelijk leiden tot uiteindelijk duurdere zorgvragen. ●



De kettingvraag

Hoe geven gemeenten in de Wmo straks daadwerkelijk vorm aan vertrouwen in de professional (van Wmo aanbieders), zonder dat er aan de achterkant weer allerlei toetsing, verantwoording en controle voor terugkomt?

Lees het antwoord op de kettingvraag in de volgende editie van Wmo inzicht (augustus 2014).

Zorg in beeld: Begeleiding groep

Zorg in beeld

Één van de huidige functies in de AWBZ waar gemeenten straks een rol in krijgen, is de functie begeleiding. Deze functie is onder te verdelen in individuele begeleiding en begeleiding in groepsverband (BG groep). Om in aanmerking te komen voor de functie begeleiding, moet iemand een matige of zware beperking hebben op één of meer van de volgende gebieden: sociale redzaamheid, bewegen en verplaatsen, probleemgedrag, psychisch functioneren of geheugen- en oriëntatiestoornissen. De mensen die een lichte beperking hebben op deze gebieden doen nu al een beroep op de Wmo.

Begeleiding groep in de AWBZ

De functie begeleiding moet volgens de AWBZ-beleidsregels gericht zijn op 'het bevorderen, het behoud of het compenseren van zelfredzaamheid'. Bij begeleiding groep ligt de nadruk bij volwassenen tot 65 jaar op het bieden van een dagprogramma als vervanging van werk of school. Deelname aan het arbeidsproces is

immers niet meer mogelijk door hun aandoeningen, stoornissen of beperkingen. Het bieden van toezicht kan ook een doel zijn bij de begeleiding groep. Bijvoorbeeld om op tijd fysieke zorg te kunnen bieden als dit nodig is. Of om bij gedragsproblematiek te voorkomen dat een situatie uit de hand loopt.

Deze vorm van begeleiding groep wordt ook wel dagbesteding genoemd. De beleidsregels omschrijven dagbesteding als 'een structurele tijdsbesteding met een welomschreven doel waarbij de verzekerde actief wordt betrokken en die hem zingeving verleent'. Het behouden van de zelfredzaamheid en de cognitieve vaardigheden en mogelijkheden van iemand staan daarbij centraal. Dit geldt ook voor het zoveel mogelijk in de hand houden van gedragsproblemen. De dagactiviteiten vinden in groepsverband plaats. Er wordt gewerkt met specifieke programma's of methoden die gericht zijn op het structureren van

de dag, praktische ondersteuning en het oefenen van vaardigheden die mensen helpen in hun zelfredzaamheid. Hiermee wordt een duidelijk onderscheid gemaakt met welzijnsactiviteiten zoals zang, bingo of uitstapjes. Omdat de dagbesteding vaak op een andere locatie plaatsvindt, hoort ook het vervoer daar naartoe bij de aanspraak op begeleiding groep in de AWBZ.

Begeleiding groep in de gehandicaptenzorg

Binnen de gehandicaptenzorg zijn er verschillende vormen van dagbesteding. Van meer belevingsgerichte dagbesteding tot en met trajecten die mensen begeleiden naar werk. De mogelijkheden van de cliënt bepalen welke dagbesteding het beste bij hem of haar past. Waar nodig zijn aangepaste voorzieningen in het gebouw. Mensen met een zintuiglijke of ernstige lichamelijke beperking bijvoorbeeld hebben een aangepaste omgeving nodig met aangepaste



materialen. Denk aan kleurgebruik en vaste routes en indelingen voor mensen met een visuele beperking. Of extra ruimte voor mensen in een rolstoel en aangepaste materialen voor mensen die bijvoorbeeld hun arm of been niet meer kunnen gebruiken. Als dit nodig is, wordt tijdens de dagbesteding ook aanvullend persoonlijke verzorging, behandeling of verpleging geboden.

Gestructureerd en veilig

Cliënten die gebruikmaken van de meer belevingsgerichte dagbesteding hebben zoveel zorg en ondersteuning nodig dat zij doorgaans wonen in een instelling. Deze groep is straks aangewezen op de Wet Langdurige Zorg (Wlz). Voor de gemeente is daarom vooral de arbeidsmatige dagbesteding relevant en de dagbesteding

die zich richt op het structureren van de dag en het oefenen van vaardigheden om mensen zelfstandiger te maken. Hier liggen zeker ontwikkelmogelijkheden, mits dit plaatsvindt in een gestructureerde en veilige omgeving. Afspraken over resultaten zijn wel mogelijk, maar niet binnen een vooraf vastgestelde tijd. Onvoorspelbare veranderingen in de omgeving zijn lastig voor deze cliënten.

Eigen tempo

De wijze waarop de dagbesteding vorm en inhoud krijgt, verschilt per doelgroep. Mensen met niet aangeboren hersenletsel (NAH) moeten hun leven na het letsel weer inhoud geven. In het programma is ruimte om eigen mogelijkheden, talenten en interesses te onderzoeken. Activiteiten worden ook opgezet met het doel cliënten de volgorde van handelingen te leren of de fijne motoriek te trainen. Ook lotgenotencontact is een belangrijk onderdeel in het aanbod.

Mensen met een verstandelijke beperking, die niet deel kunnen nemen aan de arbeidsmatige dagbesteding, hebben vooral behoefte aan een veilige, beschutte plek, waar zij activiteiten kunnen doen in hun eigen tempo zonder tijdsdruk. Van oudsher worden verschillende producten gemaakt die kunnen worden verkocht. Houtbewerking, keramiek maken en beschilderen of het kweken van planten zijn slechts enkele voorbeelden. Omdat er meerdere cliënten aan deze producten werken, hoeft het werk niet op tijd af te zijn. De producten worden vaak in eigen winkels verkocht of via plaatselijke ondernemers. Vanuit de dagbesteding nu worden steeds meer activiteiten in de buurt ondernomen. In kleine groepen met begeleiding worden bijvoorbeeld de oude kranten en het glas verzameld. De veilige en voorspelbare omgeving is ook hier een randvoorwaarde. ●



Cijfers in beeld

In totaliteit hebben naar schatting 44.000 mensen (volwassenen en kinderen) met een beperking een indicatie voor begeleiding groep. Bijna 13.000 volwassenen met een verstandelijke beperking maken gemiddeld zeven dagdelen per week gebruik van begeleiding groep. Dit is 30% van de totale groep volwassenen met een verstandelijke beperking die nu extramurale AWBZ-zorg krijgt.

Het CIZ heeft geen cijfers van het onderscheid in volwassenen en kinderen in de zintuiglijk en lichamelijk gehandicaptenzorg die gebruikmaken van begeleiding groep. Wel is bekend dat 35% van de mensen met een lichamelijke beperking (11.985) gemiddeld vijf dagen naar dagbesteding gaan. Van de 1.720 mensen met een zintuiglijke beperking heeft 35% een indicatie voor begeleiding groep. Hier gaat het gemiddeld om vier dagdelen per week.

Werken op de houtbewerking

Kees heeft een verstandelijke beperking en kan niet omgaan met tijdsdruk. Hij werkt op de houtbewerking. Op de houtbewerking worden verschillende producten gemaakt die worden verkocht in de cadeauwinkel: vogelhuisjes, insectenhôtels, maar ook houten speelgoed. Kees zaagt verschillende onderdelen uit en andere cliënten zetten deze onderdelen in elkaar. Soms heeft Kees slechte perioden. Dan lukt het hem niet om zijn werk af te krijgen. Dat is niet zo erg, omdat andere cliënten zijn werk af kunnen maken. Voor Kees is het belangrijk dat hij een daginvulling heeft. 'Als ik niets te doen heb, ga ik me vervelen en word ik vervelend.'

De grootste kostenpost is niet dagbesteding zelf, maar het vervoer er naartoe

Ons aanbod wordt kleinschaliger en meer in de wijk



Zo doen wij dat in Amsterdam

U stelt in de nieuwe Wmo drie lijnen centraal. De nulde, eerste en tweede lijn. Hoe zien die lijnen eruit?

De nulde lijn is de eigen kracht van mensen zelf, eventueel met hulp van hun omgeving en algemene voorzieningen.

Stel dat iemand niet kan koken, dan kan zijn buurvrouw hem misschien wel helpen of hij kan naar een wijkrestaurant. Een stap verder is de eerste lijn, dat is het wijkzorgteam. Deze wijkzorgteams zijn vertegenwoordigd in de 22 wijken die onze stad kent en worden gerund door een wijkverpleegkundige, maatschappelijk werker en praktijkondersteuner van de huisarts. Het wijkzorgteam kijkt wat de burger nodig heeft, wat hij zelf kan en wat er verder nodig is aan professionele hulp. De derde lijn is specialistische zorg voor mensen met een zwaardere hulpvraag.

Is in dat wijkzorgteam ook specialistische kennis over bijvoorbeeld een verstandelijke beperking aanwezig?

In het wijkzorgteam zitten ook medewerkers vanuit MEE en bijvoorbeeld een woonbegeleider vanuit de

Wat is kenmerkend voor de visie en aanpak van Cordaan in de nieuwe Wmo?

Een eerste en heel belangrijk kenmerk is ons startpunt van nadenken. We hebben vanaf het begin tegen elkaar gezegd dat we niet financieel wilden insteken, maar de cliënt die straks op de Wmo is aangewezen en zijn zorg- en ondersteuningsbehoefte centraal zetten. Ten tweede hebben we drie uitgangspunten geformuleerd, namelijk continuïteit, vernieuwing en doelmatigheid. Continuïteit, zodat mensen met een beperking straks niet ineens hun vertrouwde wereld verliezen. Vernieuwing zit hem in het anders kijken, anders denken en anders doen. Dat betekent dat we oplossingen zien in nieuwe zorg- en ondersteuningsarrangementen, niet in uitgekleden arrangementen. Met doelmatigheid bedoelen we dat we samen met andere organisaties willen nadenken over hoe we de Wmo willen vormgeven voor de verstandelijk gehandicaptenzorg. Daarvoor hebben we een gezamenlijk programma opgesteld

Eric van der Burg,
Wethouder Amsterdam

Henk Kouwenhoven,
Bestuurder Cordaan

aanbieders. Daarnaast kan altijd bij andere experts expertise gevraagd worden. Stel: een moeder heeft een vraag over hoe ze het beste om kan gaan met het gedrag van haar verstandelijk gehandicapte zoon. In dat geval wordt zij door iemand van MEE ondersteund. Bij mensen met een meervoudige complexe beperking wordt specialistische ondersteuning ingevlogen.

In alle lijnen komt ook een vorm van dagbesteding terug. U heeft daar een continuüm voor ontwikkeld. Wat houdt dat in?

Dagbesteding heb je in allerlei soorten en maten. Het kan als respijtzorg worden ingezet om mantelzorgers te ontlasten, maar het kan ook meer een arbeidsmatig karakter hebben. En daar tussenin heb je ook nog allerlei vormen. Wij willen dat hele spectrum op elkaar laten aansluiten en daarvoor hebben we een model ontwikkeld. In dat model onderscheiden we algemene dagbesteding, gespecialiseerde dagbesteding en arbeidsmatige dagbesteding. We kijken straks in welke vorm iemand met een beperking het beste tot zijn recht komt. Als iemand arbeidsmatige dagbesteding heeft, maar hij kan doorgroeien naar begeleid werken, dan is dat ook de bedoeling van ons beleid. We gaan dat individueel bekijken. Wie kan, gaat werken met begeleiding of ondersteuning. En voor wie dat niet kan, hoeft dat niet.

Wie bepaalt of er ontwikkeling mogelijk is bij iedere afzonderlijke cliënt?

Dat wordt bepaald door een deskundige, niet door een ambtenaar van de gemeente Amsterdam.

Hoe maakt u betaald werken voor mensen met een beperking mogelijk?

Om te beginnen wil ik in onze aanbesteding en inkoop nadrukkelijk naar sociale firma's kijken, zodat die ook kunnen leveren bij ons. Ten tweede kijk ik hoe we de regelgeving kunnen versoepelen, waardoor er meer van dit soort maatschappelijke ondernemingen gaan ontstaan waar mensen met een beperking kunnen werken. Op de derde plaats wil ik kijken naar *social return*. Dat wil zeggen dat een bedrijf in Amsterdam een opdracht van de gemeente krijgt onder de voorwaarde dat dit bedrijf een arbeidsplek beschikbaar stelt voor iemand met een beperking.



samen met andere aanbieders, MEE en Cliëntbelang en dat in nauwe samenwerking met de gemeente.

Wat houdt dat programma in?

We hebben zes profielen gemaakt van cliënten die straks in de Wmo zorg en ondersteuning ontvangen. Ieder profiel geeft een beeld van de hoeveelheid zorg en ondersteuning die iemand met een verstandelijke beperking heeft op het gebied van wonen, begeleiding en dagbesteding. Een voorbeeld: we hebben een profiel gemaakt van iemand met een verstandelijke beperking met ernstige gedragsproblematiek. Deze cliënten, vaak mensen met een licht verstandelijke beperking, zijn gebaat bij structuur in het leven. Een mooi voorbeeld van dagbesteding voor mensen in dit profiel is een project van ons waar aan auto's wordt gesleuteld. Dat is werk waarbij cliënten het gevoel van trots krijgen en wat onder strakke begeleiding met een strak dagritme plaatsvindt.

De gemeente Amsterdam wil de nieuwe Wmo inrichten langs drie lijnen. Een basisaanbod in de nulde lijn, wijkzorgteams in de eerste lijn en een tweedelijns voor specialistisch aanbod. Waar ziet u een rol voor Cordaan?

De hoofdmoot van onze activiteiten zal in de eerste en tweede lijn zitten. Maar in die nulde lijn - dat zou een soort MEE nieuwe stijl kunnen zijn -



Welke rol hebben gehandicaptenzorgaanbieders in het continuüm?

Ik heb aan de zorgaanbieders in Amsterdam gevraagd om met voorstellen te komen hoe zij de dagbesteding willen regelen tegen lagere kosten. Dat hebben ze gedaan, en één van de dingen die mij daarbij opviel is dat de grootste kostenpost niet de dagbesteding zelf is. Dat is het vervoer naar dagbesteding. Door de extramuralisering zijn er burgers die van Amsterdam-Noord naar Zuid-Oost moesten verhuizen. Maar hun dagbesteding was nog wel in Noord. Door de dagbesteding nu dicht bij huis te organiseren, vallen de vervoerskosten weg. Dat is één van de voorstellen die een enorme besparing oplevert.

Amsterdamse organisaties in de verstandelijke gehandicaptenzorg hebben u een tijd geleden zes profielen aangeboden van hoe de zorg en ondersteuning aan mensen met een verstandelijke beperking eruit ziet. Wat doet u hiermee?

We gebruiken die profielen en de voorbeelden om onze kennis over de voor ons relatief onbekende groep te vergroten. De casuïstiek helpt ons duidelijk te krijgen hoe divers deze groep is en hoe specifiek hun vragen kunnen zijn.



daar kunnen lichte vormen van begeleiding in zitten. Ik verwacht dat zorgorganisaties daar ook een kleine rol in gaan spelen. Daar moet natuurlijk - net zo goed als in de andere lijnen - de juiste expertise aan tafel zitten.

Hoe gaat uw rol in de eerste lijn eruit zien?

We willen onze ambulante begeleiding graag koppelen aan de wijkzorgteams. De gedachte waar de gemeente op vaart, is dat er in de wijkzorgteams generalisten werken die allerlei ondersteuningsvragen moeten kunnen beantwoorden. Vragen over de volle breedte. Ik geloof daar niet zo in. Ik bedoel: als ouder van een kind met een verstandelijke beperking wil je toch met iemand spreken die écht verstand heeft van die beperking. Dan gaat het niet om complexe zorgvragen, maar meer in de zin dat een ambulant begeleider in de gehandicaptenzorg de taal spreekt, de beperking begrijpt.

De gemeente Amsterdam werkt toe naar een continuüm van dagbesteding naar begeleid werken. Wat is er volgens u nodig om dit continuüm te laten slagen?

Er is vooral veel lef, goede begeleiding en tijd nodig. En natuurlijk een nauwe samenwerking met bedrijven die het belangrijk vinden om te investeren in onze cliënten. Een mooi voorbeeld is een kweker in Amsterdam waar cliënten van ons werken. Dat zijn geen formele arbeidsplaatsen, het is extra. Dat extra wil ik niet denigreren, maar het geeft juist aan dat die kweker het belang ervan inziet. Dat soort bedrijven hebben we nodig.

Hoe ziet uw aanbod er straks in 2015 uit?

Het zal kleinschaliger zijn, meer in de wijk met een hele directe lijn naar welzijnsorganisaties in de wijk en het midden- en kleinbedrijf. Een voorbeeld van het soort aanbod waar we in de toekomst meer naartoe gaan, is een kinderboerderij waar cliënten van Cordaan werken. Zij verzorgen de dieren, ruimen troep op en komen daardoor in contact met bewoners. Dat soort kleine, wijkgeoriënteerde projecten waarbij deels betaalde krachten en deels vrijwilligers werken, dat zal het nieuwe aanbod zijn.

In de tweede lijn biedt u straks specialistische zorg en ondersteuning. Hierin worden een aantal doelgroepen in de gehandicaptenzorg expliciet benoemd. Hoe ziet dit specialistische aanbod er straks uit?

Wij onderscheiden drie lijnen in dat specialistische aanbod. Een flexibel aanbod dat dicht tegen de eerste lijn aan ligt, maar niet wordt geleverd door de professionals in de wijkzorgteams. Voorbeelden zijn schoonmaakhulp en gespecialiseerde dagbesteding voor mensen die niet terecht kunnen bij het collectieve aanbod in de wijk. De wijkzorgteams krijgen het mandaat om direct hiernaar door te verwijzen. Dan een aanbod mét een vorm van indicatie, voor onder meer de maatschappelijke opvang, begeleiding en dagbesteding voor mensen met meer complexe ondersteuningsvragen. Tot slot de nu al bestaande ondersteuning door middel van woonvoorzieningen, rolstoelen en vervoersvoorzieningen. Het toegangsproces voor deze voorzieningen blijft vooralsnog zoals het nu is. Ook bij deze lijnen geldt dat het er om gaat die mix aan te bieden die de Amsterdammer in zijn eigen kracht versterkt.

Vorig jaar bent u het programma *Samen DOEN in de buurt* gestart. Wat is dit voor een project?

De Amsterdamse hulpvragers hebben we onderverdeeld in drie categorieën: huishoudens met kinderen, huishoudens zonder kinderen en ouderen. Die groepen hebben we weer onderverdeeld in enkelvoudige problematiek, meervoudige problematiek en – zoals wij dat noemen – de top. Daar is echt sprake van zware problematiek. Als ik kijk naar de top, dan hebben we het over 1.200 huishoudens met kinderen en 4.000 huishoudens zonder kinderen. Ik beperk me nu even tot de 1.200. Die kosten de samenleving € 132.000,- per jaar. Vaak zie je in die huishoudens een optelsom van een verstandelijke beperking, verslaving, schuldenproblematiek, werkloosheid en jeugdhulpverlening. Daar komt dus een verscheidenheid aan hulpverlening over de vloer. In sommige gevallen wel 23 hulpverleners. Op die gezinnen hebben we nu *Samen DOEN*-teams gezet, waarbij één gezinscoach de zaken regelt.

Wat zijn uw ervaringen met die *Samen DOEN*-teams?

In de eerste plaats levert deze aanpak rust op in de gezinnen. Je moet er toch niet aan denken dat er 23 mensen zich met je huishouden bemoeien, helemaal als je door je beperking al moeilijk kunt omgaan met prikkels. Ten

Wat zit er straks niet meer in uw aanbod?

We gaan een andere vorm zoeken voor de grote locaties waar zestig tot honderd cliënten hun dagbesteding krijgen. Tegelijkertijd wil ik wel benadrukken dat we overeind moeten houden wat we hebben. Hier in Amsterdam hebben we bijvoorbeeld een hele mooie kunstwerkplaats en een houtwerkplaats. Dat zijn stedelijke voorzieningen. Daar worden hele mooie dingen gemaakt, dus dat moeten we overeind houden.

Zijn er nog andere samenwerkingspartners die u opzoekt in het ontwikkelen van nieuwe ondersteuningsarrangementen?

Stichting Prisma is een heel belangrijke samenwerkingspartner. Dat is een organisatie die met vrijwilligers allerlei activiteiten organiseert voor mensen met een verstandelijke beperking. Zo geven vrijwilligers van een judoschool bijvoorbeeld iedere week een middag judoles aan mensen met een verstandelijke beperking. Daarnaast zoeken we ook actief het midden- en kleinbedrijf op, omdat we hen nodig hebben om arbeidsmatige dagbesteding te kunnen organiseren. Binnen Cordaan is een team actief dat daar al veel succes in heeft geboekt. Voor ongeveer 500 cliënten hebben we deze vorm van dagbesteding weten te realiseren.



tweede zie je ook dat het minder geld kost, omdat er minder hulpverleners bij de gezinnen betrokken worden. Het is dus efficiënter. Ook leidt *Samen DOEN* ertoe dat we afspraken met de gezinnen kunnen maken. Als er bijvoorbeeld sprake is van schuldenproblematiek en verslaving, dan kunnen we tegen die burger zeggen dat hij zijn leven op een aantal punten moet verbeteren. Doet hij dat niet, dan kunnen we hem korten op zijn uitkering.

U geeft de Zelfredzaamheidsmatrix een belangrijke rol in de Wmo. Welke rol krijgt dit instrument?

De Zelfredzaamheidsmatrix heeft twee doelen: het helpt deskundigen bij het stellen van de indicatie en het helpt te uniformeren. Daarmee wil ik voorkomen dat je als burger afhankelijk bent van de hulpverlener die je krijgt. De één is heel soepel, de ander is veel strenger. Nu is de matrix nog niet geschikt voor alle doelgroepen binnen de Wmo. Daarom gaan we de komende tijd bekijken hoe we de Zelfredzaamheidsmatrix zo kunnen ontwikkelen dat hij toepasbaar is voor meerdere doelgroepen. ●

[Terug naar begin artikel >](#)

De gemeente verwacht straks van organisaties in de Wmo dat zij de Zelfredzaamheidsmatrix gaan gebruiken. Hoe kijkt u tegen dit instrument aan?

De Zelfredzaamheidsmatrix is een instrument dat is ontwikkeld vanuit de maatschappelijke opvang. Dat zie je ook dominant terug komen in de vragenlijst. Daarmee mist het instrument voor mensen met een verstandelijke beperking een aantal essenties, zoals ondersteuning die nodig is bij de kwaliteit van leven. Dat is het uitgangspunt in de gehandicaptensector. Daarnaast stelt de Zelfredzaamheidsmatrix dingen aan de orde die minder relevant zijn voor mensen met een beperking, bijvoorbeeld op het gebied van overlast. Ik vind daarom dat er nog een slag overheen moet om het instrument te laten aansluiten bij onze cliënten. Daar pleit ik dan ook voor. ●

[Terug naar begin artikel >](#)



Over de grenzen van de eigen doelgroep heen



Over de grenzen heen

Bovenin Groningen, in Sappemeer staat Het Groene Leven. Een tuincentrum waar planten gekweekt en verkocht worden. Er is een pluktuin, waar klanten zelf een boeket kunnen samenstellen, maar er worden ook boeketten gemaakt. In de winkel worden tuinartikelen en accessoires verkocht. En houten banken of stoelen op maat bestellen, kan ook. In de tuin staat ook een stal met kleine dieren die verzorgd worden.

Op het eerste oog vergelijkbaar met een Intratuin, maar het Groene Leven is ook een activiteitscentrum. Er werken mensen met aangeboren en niet aangeboren hersenletsel, met psychiatrische beperkingen, met een licht verstandelijke beperking en mensen met een lichamelijke beperkingen. Zij zien het vooral als de plek waar ze samen een bedrijf runnen. Want dat doen ze. De administratie, het bestellen van

materialen, de kas opmaken, het kweken van de planten, het maken van accessoires; ze doen het allemaal zelf en samen met elkaar. En in de welverdiende pauzes kunnen ze in de kantine terecht bij collega's die zorgen voor de innerlijke mens. Buurtbewoners zorgen in het weekend voor de met houtsnippers gestookte verwarming en het voederen van de beesten.

Het Groene Leven lijkt hiermee goed aan te sluiten bij een behoefte van veel gemeenten om burgers met verschillende beperkingen een integrale en zinvolle daginvulling te bieden. De Noorderbrug, initiatiefnemer van Het Groene Leven, kijkt immers over de grenzen van haar eigen doelgroep (mensen met een lichamelijke beperking en niet aangeboren hersenletsel) heen. Hoog tijd voor een gesprek met Bob de Boer, unitmanager van Het Groene Leven.



Ervaren en uitbouwen

Het Groene Leven is vijf jaar geleden ontstaan toen De Noorderbrug de oorspronkelijke kwekerij huurde met als doel deze om te bouwen tot dagbestedingscentrum voor haar cliënten. Er was al ervaring met tuinieren en het werken in kassen vanuit een eerder samenwerkingsverband. Daar werkte De Noorderbrug ook al samen met Lentis, een organisatie voor mensen met een psychische of psychiatrische beperking (GGZ-instelling).

Omdat de samenwerking goed beviel, was het logisch deze voort te zetten in Het Groene Leven. Later kwamen daar cliënten van De Zijlen bij, een collega-gehandicaptenzorgorganisatie. Gemiddeld werken er elke dag zo'n dertig tot veertig cliënten met vier begeleiders en twee vrijwilligers. De Boer: "We zijn de samenwerking klein begonnen, met een praktische insteek en hebben het concept werkende weg verder ontwikkeld. Samen naar oplossingen zoeken en leren van elkaar zijn daarbij belangrijke succesfactoren. We werken ook nadrukkelijk als één integraal team."

Het klinkt zo makkelijk, cliënten met verschillende beperkingen samen laten tuinieren, hout bewerken en de winkel runnen, maar is dat ook zo? Volgens Bob de Boer is de sleutel voor succes het zoeken (en vooral vinden) van goede combinaties. "Er moet sprake zijn van een balans in de groep. Mensen moeten (met hulp) in staat zijn de activiteiten goed te doen en kunnen samenwerken. Eén-op-één begeleiding is bijvoorbeeld niet mogelijk, dus mensen moeten zelfstandig of in kleine groepen hun taken kunnen doen." Het gedrag van mensen is hierin leidend. Agressief gedrag is bijvoorbeeld een contra-indicatie voor werken bij Het Groene Leven. De Boer: "Het gedrag in combinatie met het letsel en ziektebeeld dat iemand heeft, moet goed beheersbaar zijn in deze setting. Elke ochtend beginnen we met een werkoverleg met begeleiders van de drie organisaties. We kijken welke cliënten er zijn en maken een inventarisatie van verwachte problemen of gebeurtenissen die bij cliënten van belang zijn. Op basis daarvan maken we de keuze wie er die dag met elkaar taken doen. De stemming van cliënten op die dag speelt hierin een grote rol. Als iemand tegen een

Een tuincentrum voor burgers en een activiteitencentrum voor cliënten

psychose aanzit, dan zetten we diegene rustig op een kamer om activiteiten te doen. Als een cliënt door zijn hersenletsel of ziektebeeld weinig prikkels aankan, plaatsen we hem niet naast een druk persoon. Het voordeel is dat we ook veel buitenwerkzaamheden hebben. Er is daardoor veel ruimte en vrijheid om verschillende dingen te doen en taken en activiteiten op maat aan te bieden."

In principe worden alle taken in het bedrijf door cliënten gedaan. Als machines hiervoor moeten worden aangepast, gebeurt dit. Zo zijn er zaagmachines voor linkshandigen en wordt de administratie gedaan door iemand die de computer met voetpedalen bedient.

Samenwerking centraal

De kracht van het concept van Het Groene Leven zit voor De Boer in de samenwerking. "De organisaties leren van elkaar. Door voorlichting en kennisoverdracht blijkt dat de aard van de beperkingen weliswaar anders is, maar dat er wel overlap zit in de vorm van begeleiding die geboden wordt. Elke begeleider spreekt 's ochtends met zijn groep medewerkers goed door welke werkzaamheden gedaan moeten worden. Hierbij wordt zoveel structuur gegeven



dat men precies weet wat er van iedereen verwacht wordt. We spreken mensen ook aan op de afspraken die gemaakt zijn: het uitgangspunt blijft dat de werkzaamheden gedaan moeten worden. De klanten in de winkel, in de kassen, maar ook de eigen collega's, moeten net als in elk ander bedrijf, op ons kunnen rekenen. Soms loopt een situatie uit de hand. Als dit gebeurt, halen we de cliënt uit de groep en gaat de begeleider van de eigen instelling met hem of haar in gesprek. Dit soort situaties bespreken en evalueren we later gezamenlijk in ons werkoverleg."

Naast de samenwerking tussen de organisaties, is vooral de samenwerking op de werkvloer een succes. Cliënten vullen elkaar letterlijk en figuurlijk goed aan. Het optimisme van mensen met een lichamelijke beperking helpt de cliënten van Lentis door een sombere dag heen. Andersom kunnen zij hun collega's praktisch ondersteunen als een hand niet meer goed werkt. "In de praktijk vervagen de verschillende ziektebeelden", aldus De Boer. "Ze doen er op de werkvloer niet meer toe. Cliënten zijn gewoon collega's, er heerst een echt wij-gevoel."

Overgang naar Wmo

Op dit moment wordt Het Groene Leven grotendeels gefinancierd door de AWBZ, aangevuld met wat inkomsten uit het bedrijf. Met de komst van de Wmo verdwijnt de belangrijkste inkomstenbron en wordt Het Groene Leven afhankelijk van gemeenten. Zorgt de overgang naar de Wmo ook inhoudelijk voor een andere aanpak? De Boer: "Ja en nee. De Noorderbrug zoekt nu nog bewuster naar andere en nieuwe samenwerkingspartners. Om te kijken waar we kennis, maar ook gebouwen kunnen delen en een gezamenlijk aanbod kunnen creëren naar en met gemeenten. Daarnaast proberen we in onze methodiek aan te sluiten op bijvoorbeeld de participatieladder. Aan de andere kant is het ook niet anders, omdat we al zoveel mogelijk proberen aan te sluiten bij zinvolle werkzaamheden en werkritme in onze dagactiviteiten. We doen nu al een aantal productiewerkzaamheden voor een plasticfabriek in Het Groene Leven. De afspraak met de fabriek is dat binnenkort een aantal van onze cliënten met begeleiding op de fabriek werkzaamheden gaat doen. In een aangepast tempo, maar tegen vergoeding. Lokale bedrijven zijn voor ons belangrijke samenwerkingspartners."

Gezamenlijk verantwoordelijk voor succes

Het succes van de decentralisatie van AWBZ-onderdelen naar de Wmo voor burgers met een beperking is een gezamenlijke verantwoordelijkheid van gemeenten en aanbieders. De Boer: "Instellingen beseffen heel goed dat er minder geld te besteden is en willen graag meedenken en inhoud geven aan de doelstellingen voor de kwetsbare burgers." Hij hoopt dan ook dat gemeenten instellingen vragen om mee te denken in oplossingen, mede omdat lang niet alle

gemeenten de groepen kwetsbare burgers goed in beeld hebben. "Het gezamenlijke doel is goede zorg voor de burger met een beperking. Dit kan wat ons betreft ook prima in de tweedelijnszorg en in andere gebouwen. Laat als gemeente instellingen gezamenlijk een plan maken hoe zij denken mede een oplossing te kunnen vinden voor dit vraagstuk."

De unitmanager van Het Groene Leven vindt het belangrijk dat gemeenten, zeker in dunbevolkte gebieden, regionaal samenwerken en het gesprek aangaan over het behoud van voldoende voorzieningen. "Behoud het goede en voorkom dat instellingen al hun eigen voorzieningen afbreken. Het is immers een verantwoordelijk-

*Nu nóg actiever
op zoek naar nieuwe
samenwerkingspartners*

heid van gemeenten om passende arrangementen voor kwetsbare burgers te realiseren. Het Groene Leven is wat ons betreft hierin zeker een partner!" ●

