



## **Raadsvoorstel/ 2013.0073462**

Onderwerp Evaluatie en aanbevelingen Wmo-beleid in verband met de Awbz Pakketmaatregel (januari 2011-juli 2013)

Portefeuillehouder S. Bak  
Steller Hanny Weyde  
Collegevergadering 29 oktober 2013  
Raadsvergadering

### **Inleiding**

Dit raadsvoorstel gaat over de evaluatie en het meerjarenperspectief van de Algemene wet bijzondere ziektekosten (Awbz) Pakketmaatregel. De Awbz Pakketmaatregel heeft betrekking op begeleiding voor mensen met licht regieverlies. In 2010 werd begeleiding voor deze groep cliënten vanuit de Awbz overgeheveld naar de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo). In 2010 was nog niet duidelijk welke maatregelen en voorzieningen er nodig waren om deze nieuwe groep cliënten een vangnet te bieden. Het bieden van begeleiding aan mensen met licht regieverlies is van belang omdat hier een preventieve werking vanuit kan gaan, waardoor in een aantal gevallen het beroep op zwaardere zorg en ondersteuning kan worden voorkomen.

Wij zijn voor een periode van vier jaar met maatregelen gestart. Op basis van een brede evaluatie van deze maatregelen, zoals beloofd aan de raad, doen wij nu voorstellen om het beleid voor mensen met licht regieverlies structureel te kunnen voortzetten.

De lichte begeleiding uit de Awbz pakketmaatregel zal vanaf 2015 onderdeel uitmaken van een breder pakket van ondersteuning en zorg dat onder verantwoordelijkheid van de gemeente valt. Vanaf 2015 worden namelijk ook de zwaardere vormen van (extramuraal) begeleiding, zowel op groepsniveau (dagbesteding) als op individueel niveau, uit de Awbz geschrapt, met eenzelfde verantwoordelijkheid voor de gemeenten. Daarnaast wordt de gemeente ook verantwoordelijk voor de regelingen aan de onderkant van de arbeidsmarkt en de volledige jeugdzorg.

*De koers voor het sociaal domein in Haarlemmermeer* (oktober 2013, op dit moment in consultatie) zal leidend zijn voor de wijze waarop de gemeente en haar partners vorm gaan geven aan de verantwoordelijkheid voor de nieuwe taken vanaf 2015. Dat betekent dat we het meerjarenperspectief van dit voorstel voor lichte Wmo-begeleiding zien als een dynamisch document, omdat het onderdeel uitmaakt van de bredere hervormingen in het sociaal domein. De beschreven begeleiding in dit voorstel heeft echter zelfstandig bestaansrecht waarvoor we ook voor de jaren na 2014 voorzieningen moeten treffen. Daarom leggen wij dit voorstel nu ter besluitvorming voor.

## 1. Samenvatting

In het kader van onze verantwoordelijkheden in het kader van de Wmo willen wij onze inwoners een duurzaam vangnet bieden om hen waar nodig te compenseren voor onvoldoende zelfredzaamheid door verstandelijke, cognitieve of psychiatrische beperkingen.

Met twee nota's in 2011 stemden we in met beleid om de effecten van het schrappen van lichte begeleiding uit de Awbz op te vangen. Dit waren de nota 'Bestedingsplan Awbz Pakketmaatregel 2011-2014' (2011.0006653) en de nota 'Bestedingsplan Awbz Pakketmaatregel 2012-2014, fase 2 (2011.0038221). Uw raad nam tot en met 2014 extra middelen op in de Programmabegroting, met gebruikmaking van de structurele rijkscompensatie. In 2009 en 2010 oormerkte de gemeenteraad structureel € 175.000 voor thuisbegeleiding bij ontregeling in verband met het schrappen van de grondslag psychosociaal uit de Awbz ('Ondersteunende Begeleiding (OB) psychosociaal' 2009.15967; 'Verlenging OB Psychosociaal' 2010.0052278).

Deze nota geeft de resultaten weer van het beleid voor lichte begeleiding in de afgelopen jaren. Op basis van onze bevindingen stellen we voor 2013 en 2014 een lichte accentverschuiving voor. We kijken vooruit om ook vanaf 2015 een voorzieningenpakket voor lichte begeleiding te kunnen realiseren, dat toekomstbestendig is. Wij geven ook aan welke middelen we hiervoor nodig hebben. Het rijk biedt gemeenten hiervoor structureel extra compensatie.

### ***Wat gaan we daarvoor doen?***

Wij evalueren de effecten van het beleid op het gebied van de lichte begeleiding vanaf januari 2011 tot juli 2013 (zie bijlage voor de evaluatie zelf). Wij kijken hierbij naar drie typen activiteiten:

1. praktische ondersteuning met vrijwillige inzet;
2. groepsactiviteiten onder professionele leiding en
3. individuele begeleiding door een professional.

Wij gaan in op het behaalde bereik en de resultaten en trekken conclusies over het wenselijke vervolg van deze activiteiten in de komende jaren. Op basis daarvan geven we een meerjarenperspectief op ons beleid voor cliënten met licht regieverlies. Wij benadrukken hierbij dat dit beleid dynamisch is, met het oog op de aankomende Awbz-transitie per 1 januari 2015.

Bij het schrappen van de lichte begeleiding uit de Awbz werd op basis van landelijk onderzoek ingeschat dat ca. 50% van de cliënten daadwerkelijk gehinderd zou worden door het wegvallen van deze vorm van begeleiding. Deze cliënten konden bij de gemeente terecht voor door individueel maatwerk, ook voor overbelaste mantelzorgers, in het kader van onze Wmo-dienstverlening. In 2010 bleek inderdaad dat slechts een deel van de 504 cliënten dat voorheen aanspraak kon maken op lichte begeleiding via de Awbz bij de gemeente terecht is gekomen. Wat er met de overige cliënten is gebeurd, weten we niet, omdat we niet over de oude bestandsgegevens beschikken.

In totaal worden per 2013 jaarlijks ca. 150 inwoners individueel of groepsgewijs door *professionals* ondersteund via de Wmo. Dit aantal groeit geleidelijk. In de gemeentelijke sociale dienstverlening spitsten vragen zich vooral toe op dagbesteding voor ouderen,

naschoolse opvang voor kinderen (of vervoersproblemen in dat verband) en de thuisbegeleiding voor ontregelde huishoudens (voorheen OB Psychosociaal). Daarnaast maken ruim 230 inwoners (cliënten en/of mantelzorgers) jaarlijks gebruik van diverse vormen van *vrijwillige* individuele ondersteuning, variërend van het bieden van informatie en advies, gezelschap van een maatje, ervaringen delen met lotgenoten, langdurige hulp bij thuisadministratie etc.

We hebben in de afgelopen jaren deze ondersteuning door vrijwilligers verder uitgebreid. Zo faciliteerden we achtereenvolgens de Langdurige Hulp Bij Administratie (LHBA), oudercontactgroepen autisme, het Autisme Informatie Centrum en de vrijwillige thuiszorg voor gezinnen met een verstandelijk beperkt gezinslid. De inzet van vrijwilligers vraagt bij de hier besproken doelgroepen een specifieke aanpak, waarbij het (kunnen) bewaken van persoonlijke grenzen bij het bieden van de ondersteuning zeer belangrijk is en vaak bepalend is voor het succes van de aanpak.

We hebben de samenwerking tussen zorgaanbieders en reguliere voorzieningen gestimuleerd, bijvoorbeeld in de pilot van de Buitenschoolse Opvang + (BSO+). We hebben ook deskundigheid bij diverse organisaties bevorderd, zodat zij mensen met regieverlies door hun beperking meer ondersteuning konden bieden.

Wij hebben nieuwe activiteiten geïntegreerd in reguliere werkprocessen, zoals (langdurige) hulp bij thuisadministratie en geheugensprekuren van MeerWaarde. Dit gaan wij ook nog doen voor de oudercontactgroepen autisme en de netwerkcoaches, die cliënten en mantelzorgers met een (te) klein netwerk helpen om dit netwerk uitbreiden.

We maakten algemene voorzieningen, zoals de buitenschoolse opvang en thuisadministratie, beter toegankelijk voor mensen met regieverlies.

Enkele projecten voor kwetsbare ouderen bleken –ondanks goed onderbouwde plannen van gemotiveerde initiatiefnemers- toch niet voldoende instroom te kennen (de pilot 'sociale activering van ouderen' bij zorgboeren en de Overgangsgroep van het Spaarne Ziekenhuis). Deze projecten hebben we dan ook recent moeten staken.

Wij zien aanleiding voor een aantal nieuwe beleidsaccenten in de komende periode:

- verder uitbreiden van de ondersteuning voor mensen met psychiatrische aandoeningen, bijvoorbeeld door het Maatjesproject en Erbij Horen (gericht op sportdeelname)
- meer activerende dagbesteding of sociale activering op diverse laagdrempelige locaties, voor uiteenlopende doelgroepen;
- bijdragen aan de ketenzorg dementie via een locatie-gebonden activiteit voor extramurale zorg;
- meer lichte nazorg na het staken van hulpverlening en
- het versterken van de informele zorg (mantelzorgondersteuning, vrijwillige hulp en ondersteuning en buurtnetwerken) .

### ***Wat mag het kosten?***

Op basis van ons huidig beleid voor mensen met licht regieverlies komen we tot het overzicht van bestedingen tot en met 2014 in tabel 1 op pagina 13. Er blijft in de daarop volgende jaren extra inzet nodig op het bieden van individueel maatwerk en het stimuleren

van innovatieve projecten, juist ook met het oog op de bredere opgaven binnen het Programma Sociaal Domein. De kosten van de uitvoering tot en met 2018 bedragen jaarlijks € 875.000 (zie ook Bestedingsplan 2015-2018 in tabel 2, pag. 14).

Dekking vinden we in de structurele rijkscompensatie voor het schrappen van de OB Psychosociaal uit de Awbz en voor het schrappen van lichte begeleiding uit de Awbz (de Awbz Pakketmaatregel);

- de middelen voor OB Psychosociaal zijn reeds structureel in de Programmabegroting opgenomen in programma 4 Zorg en Welzijn, product 630 (€ 175.000,-);
- de septembercirculaire gemeentefonds 2009 gaf uitsluitel over de structurele rijkscompensatie in verband met de Awbz Pakketmaatregel (€ 700.000,-)

Wij stellen de raad voor om de inzet van extra benodigde middelen voor mensen met licht regieverlies te betrekken bij de integrale afweging door de raad in het kader van de Voorjaarsrapportage 2014, met gebruikmaking van de structurele rijkscompensatie in verband met de Awbz Pakketmaatregel. Het gaat voor 2015, 2016, 2017 en 2018 om € 700.000 per jaar.

#### ***Wie is daarvoor verantwoordelijk?***

Het college is verantwoordelijk voor de uitvoering van de Wmo, waarvoor de raad het beleids- en financiële kader vaststelt. De portefeuillehouder Openbare Ruimte, Sociale Zaken en Welzijn is binnen het college aanspreekpunt.

#### ***Wanneer en hoe zal de raad over de voortgang worden geïnformeerd?***

Jaarlijks vindt via de Planning & Control (P&C)-cyclus afzonderlijk verantwoording plaats over de besteding van middelen in het kader van de Awbz pakketmaatregel. De raad dient in het kader van het Programma Sociaal Domein tijdig te besluiten over de inzet van zwaardere vormen van begeleiding vanaf januari 2015, als ook die uit de Awbz worden geschrapt. Indien relevant voor de besluitvorming over deze nota wordt hiernaar verwezen in nog aan de raad voor te leggen stukken.

## **2. Voorstel**

### **Collegebesluit(en)**

Het college heeft besloten om:

1. kennis te nemen van de evaluatie van de uitvoering van het Wmo-beleid voor lichte begeleiding vanwege de Awbz Pakketmaatregel (januari 2011-juli 2013);
2. na collegebesluit de Wmo-raad formeel om advies te vragen.

Op grond van het voorgaande besluit het college de raad voor te stellen om:

1. dit voorstel te agenderen ter bespreking, gelijktijdig met het advies van de Wmo-raad;
2. in te stemmen met het Bestedingsplan lichte begeleiding tot en met 2018;
3. de inzet van daarvoor extra benodigde middelen te betrekken bij de integrale afweging door de raad in het kader van de Voorjaarsrapportage 2014, met gebruikmaking van de structurele rijkscompensatie in verband met de Awbz Pakketmaatregel. Het gaat voor 2015, 2016, 2017 en 2018 om € 700.000 per jaar.

### 3. Uitwerking

#### ***Wat willen we bereiken?***

Wij willen zorgen voor een toereikend en kwalitatief goed aanbod van begeleiding voor mensen met licht regieverlies via de Wmo.

In 2010 ging het rijk over tot het schrappen van lichte begeleiding uit de Awbz. De gemeente diende voortaan via het compensatiebeginsel in de Wmo uitkomst te bieden voor degenen, die niet op eigen kracht en/of met behulp van het eigen netwerk zelfredzaam kunnen zijn. Dat konden mensen zijn met ouderdomsgerelateerde problematieken, verstandelijke of psychosociale beperkingen of psychiatrische aandoeningen. Bij de introductie van de pakketmaatregel was nog niet duidelijk om hoeveel inwoners en betrokken mantelzorgers het zou gaan. Ons doel was om voor deze inwoners een vangnet te bieden door hen te ondersteunen in hun zelfredzaamheid en hiermee verdere verergering van problemen te voorkomen

In 2011 stelden we daarom twee nota's over dit thema vast. We introduceerden twee nieuwe fasen in de uitvoering van het Wmo-beleid, via de nota's 'Bestedingsplan Awbz Pakketmaatregel 2011-2014' (2011.0006653) en 'Bestedingsplan Awbz Pakketmaatregel 2012-2014, fase 2 (2011.0038221). Eerder oormerkten we structureel middelen voor thuisbegeleiding van ontregelden op psychosociale grondslag (Ondersteunende Begeleiding (OB) psychosociaal' 2009.15967; 'Verlenging OB Psychosociaal' 2010.0052278).

Na 2,5 jaar uitvoering geven we nu een meerjarenperspectief voor ons beleid op het gebied van lichte begeleiding en de kosten die daarmee gepaard gaan. Om deze cliënten blijvend vangnet te kunnen bieden, is het noodzakelijk opnieuw middelen te begroten vanaf 2015 met gebruikmaking en oormerken van de structurele rijkscompensatie van € 700.000,-.

#### ***Wat gaan we daarvoor doen?***

##### **Analyse**

De rapportage in de bijlage geeft uitvoerig weer welke resultaten geboekt zijn. Een samenvatting geven we hieronder.

De uitvoering kent twee fasen, die naast elkaar bestaan:

In de eerste fase beantwoordden we vanaf 2010 urgente ondersteuningsvragen door het overnemen van de uit de Awbz geschrapte begeleiding en het doorzetten van incidentele, projectmatige ondersteuning. Hierbij ging het om problematieken waarbij inwoners direct om hulp van de gemeente vroegen. Het ging ook deels om vragen waarvoor Stichting MEE al in 2010 aangaf dat er geen alternatieven waren voor de weggevallen Awbz-begeleiding.

In de tweede fase gingen we voor de periode 2012-2015 een stap verder met het inzetten van nieuwe, innovatieve trajecten voor inwoners met licht regieverlies. Hierbij werd vaak gebruik gemaakt van praktische inzet van (getrainde) vrijwilligers. Daarnaast zetten we in op trajecten gericht op het geven van informatie en advies door (vrijwillige) ervaringsdeskundigen of intermediairs die met een bepaalde problematiek bekend zijn. Daarnaast was ook het beter toerusten van reguliere voorzieningen op het begeleiden van mensen met een beperking een doel. Daarbij was het streven dat de nieuwe aanpak

uiteindelijk onderdeel van een regulier werkproces zou worden en daarmee onderdeel van de basisinfrastructuur. Ook opleiding en training waren een onderdeel van fase 2. Gezien de toenemende schaarste aan middelen is het voor het behalen (en evalueren) van beleidsdoelen van maatschappelijke ondersteuning belangrijk om resultaatgericht te werken. Dit is niet alleen van belang voor de gemeentelijke sociale dienstverlening, maar ook voor de contracten en subsidierelaties die we met externe partijen aangaan. In de evaluatie hebben we daarom per traject het volgende bekeken:

- het aantal bereikte deelnemers;
- de aard van de ondersteuning;
- de tevredenheid van cliënten;
- ervaringen van hulpverleners;
- de budgetrealisatie en
- de kosten per project en persoon.

Op basis van deze evaluatie stellen wij ons beleid voor de komende jaren vast.

### **Ondersteunde cliënten en hun problematieken**

Cliënten met licht regieverlies kunnen kinderen of volwassenen zijn met verstandelijke beperkingen, ouderen met ouderdomsverschijnselen als geheugenproblematieken of dementie, personen met psychiatrische of psychosociale problemen, personen met autisme, chronisch zieken of mensen met grote lichamelijke beperkingen. Het rijk identificeerde in 2010 voor lichte begeleiding tien cliëntgroepen.

Kenmerkend voor het (licht) regieverlies is het verlies van inzicht en overzicht en daaruit volgende ontregeling. Cliënten ervaren mogelijk problemen met sociale redzaamheid, bewegen en verplaatsen, probleemgedrag, psychisch functioneren en geheugen- of oriëntatiestoornissen. Daarnaast ervaren hun mantelzorgers overbelasting bij hun zorgtaken. De problemen kunnen tijdelijk van aard zijn (bij psychiatrische of psychosociale problematieken), geleidelijk progressief (bij dementie) of acuut uitmondend in crisis (bij psychiatrische aandoening), maar ook blijvend van aard zijn (bij verstandelijke beperkingen, chronische ziekten of niet-aangeboren hersenletsel).

Een aanzienlijk deel van de cliënten met lichte begeleiding dat in 2010 zijn aanspraak op Awbz-zorg verloor, bleek in staat te zijn om zelf en/of met behulp van het eigen netwerk het wegvallen van de lichte begeleiding op te vangen. Een groot deel van de groep van ruim 500 inwoners die per 2010 hun aanspraak kwijtraakten, meldde zich namelijk niet bij de gemeente of bij MEE. Dit kan betekenen dat deze cliënten zelfredzaam genoeg waren.

De uitvoering van de Wmo laat inmiddels zien dat jaarlijks circa 150 inwoners wel professionele ondersteuning nodig hebben. Het afgelopen jaar groeit het aantal licht. Verder doen ruim 230 mensen (cliënten en mantelzorgers) via de Wmo een beroep op diverse vormen van vrijwillige ondersteuning. Ons bereikten vooral vragen van kwetsbare ouderen in hogere leeftijdsgroepen en jonge kinderen met autisme of gedragsproblematieken tot 12 jaar, overwegend via hun mantelzorgers of betrokken hulpverleners. Er vonden relatief weinig contacten plaats tussen gemeenten en jongeren/jongvolwassenen met autisme/psychiatrische aandoeningen of gedragsproblemen.

### Vorm en betekenis van lichte begeleiding

Lichte begeleiding wordt geboden bij dagelijks te verrichten werkzaamheden thuis en in het huishouden, bijvoorbeeld in de vorm van praktische ondersteuning bij het plannen van (huishoudelijke) taken of thuisadministratie, bij activiteiten buitenshuis zoals dagbesteding in een groep of samen met een maatje, naschoolse opvang of vrijetijdsbesteding, ondersteuning bij het vervoer er naar toe etc. In het kader van de Wmo bieden wij extra ondersteuning en begeleiding in diverse gedaanten: het geven van informatie en advies, het inrichten van inloopochtenden of –avonden, praktische hulp bij het op orde brengen van administratie of het huishouden, een gezamenlijke groepsactiviteit of juist alleen (samen met een vrijwilliger) aan een activiteit deelnemen, in een groep gezamenlijk aan levensvragen inhoud geven (al dan niet onder professionele begeleiding) of individueel aansporing, correctie of instructie krijgen. De in te zetten ondersteuning hangt af van de mate waarin het eigen netwerk van mantelzorgers, overige familie, vrienden of bekenden daarin niet al voldoende kan voorzien.

Hieronder geven we aan de hand van drie typen ondersteuning informatie over de trajecten die we hebben ingezet:

- A. *praktische ondersteuning met vrijwilligers of inloop*
- B. *groepsgewijze ondersteuning door professionals*
- C. *individuele ondersteuning door professionals, evt. in een gewone voorziening*

De drie vormen zijn onderdeel van ons algemene subsidiebeleidskader.

Voor de ondersteuning bij A. geldt dat er geen bijzondere voorwaarden voor toegang zijn. Daarmee realiseren we laagdrempelige voorzieningen, die zoveel mogelijk bereikbaar en bruikbaar zijn voor iedereen. Voor B. en C. moet de –complexere- ondersteuningsvraag via indicatiestelling of een professional goed in kaart gebracht worden en beantwoord met min of meer gespecialiseerde ondersteuning. We schetsen hier de in 2012 bereikte resultaten.

**Tabel A type ondersteuning: praktische ondersteuning met vrijwilligers of inloop**

Traject	Bereik 2012	Resultaat	Vervolg
<i>hulp bij thuisadministratie</i>	229 wv. 40 langdurig; groep wordt groter	Bij ruim de helft van de cliënten behaalt men de doelen, maar 30% valt uit, m.n. ggz	Juist met oog op verwachte groei naar 300 cliënten in 2013 voortzetten, werken aan kwaliteitsimpulsen bij vrijwilligersinzet
<i>Alzheimercafé (ouderen)</i>	15-35 per maand	Informatieoverdracht en ondersteuning: ervaring en kennis delen over ziekte, aandacht voor belasting mantelzorger	Voortzetten, start Nieuw Vennep overwegen
<i>Maatjesprojecten Geestelijke gezondheidszorg (ggz) - Roads</i>	12	75% is minder eenzaam, voelt zich beter, schakelt makkelijker hulp in	Voortzetten, mogelijk uitbreiden ivm wachtlijst
<i>Oudercontact-groepen autisme</i>	50	Innovatief, doelen ruimschoots gehaald, ouders zijn erg positief, eigen kracht voorop	Voortzetten, toewerken naar regulier werkproces en zelfbeheer
<i>Stichting Vrijwillige</i>	Tientallen	Innovatief, vrijwillige ondersteuning bij	Voortzetten voor opbouw

<i>Thuiszorg Gehandicapten (STG) (verstandelijke beperking)</i>	kinderen; 2013 ook voor 15 volwassenen	gezinnen met verstandelijk beperkt gezinslid vnl. voor kinderen	van organisatie voor vrijwilligersinzet  Samenwerking versterken met Mantelzorgsteunpunt
<i>Zorgambassadeurs (volwassenen)</i>	65	Hoog bereik en ondersteuning bij nu vaak onbeantwoorde vragen	Voortzetten
<i>Vrijwillige ouderenadviseurs (ouderen)</i>	0	Kennisverwerving voor functie van informatie en advies voor ouderen met informatieachterstand	Voortzetten, samenhang bewaken met professioneel ouderenadvies en mantelzorgondersteuning
<i>Vrijwillige netwerkcoaches</i>	12	50% van de matches is succesvol, voor de andere is bredere intake of meer ondersteuning nodig	Tijdelijk voortzetten, doorbouwen op ervaringen met nieuwe aanpak
<i>Telefonische hulpdienst Warmline (ggz)</i>	5800 x	Laagdrempelige vraagbaak/luisterend oor bij psychische problemen	Voortzetten

**Conclusie projecten A- praktische ondersteuning met vrijwilligers of inloop**

- Fors bereik onder inwoners;
- Redelijk tot goede resultaten;
- Aantal trajecten werden na proefperiode een regulier werkproces (thuisadministratie, oudercontactgroepen; in nabije toekomst de netwerkcoaches);
- Andere mogelijk nog verbreden per traject in verband met wachtlijsten (Maatjes).



**Tabel B type ondersteuning: groepsgewijze ondersteuning door professional**

Traject	Bereik 2012	Resultaat	Vervolg
<i>Dagbesteding Amstelring (ouderen)</i>	7	Geleidelijke achteruitgang deelnemers vanaf 2010. Begeleiding richt zich op behoud van zelfredzaamheid. Toezicht op persoonlijk welzijn en voedsel- en vochtinname. Na 2010 binnen Awbz- indicaties meer ruimte en beperkt nieuwe aanwas via gemeente of MeerWaarde	Voortzetten
<i>Dagbesteding Heliomare (volwassenen met niet-aangeboren hersenletsel (NAH))</i>	2	Herindicatie bij een cliënt, huidige deelnemer wordt via Wmo adequaat ondersteund in behoud zelfredzaamheid	Voortzetten
<i>Dagbesteding zorgboeren via stichting Landzijde (ouderen)</i>	2	In Awbz-indicaties meer ruimte dan verwacht. Twee cliënten nu bij 2 zorgboeren, waarvan 1 weer via Awbz. De andere cliënt functioneert geleidelijk iets beter, vooral in sociaal opzicht, en waardeert de begeleiding. In 2013 twee nieuwe aanvragen via het ouderenadvies	Pilot staken Op individuele aanvraag voortzetten op basis van resultaatgerichte afspraak met Landzijde/zorgboer
<i>Overgangsgroep Spaarne Ziekenhuis (ouderen)</i>	2 (2013)	Animo voor aanvang was veel hoger gepeild dan feitelijk haalbaar bleek Gezondheidsproblemen zijn oorzaak	Staken, op aanvraag voortzetten, bij voldoende aanwas doorstart
<i>BSO+<sup>1</sup> van Stichting Kinderopvang Haarlemmermeer (SKH) en Ons Tweede Thuis (OTT) (verstandelijke beperking)</i>	7	Bij SKH 3, 4 zijn weer teruggeleid naar Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ) /Bureau Jeugdzorg Agglomeratie Amsterdam (BJAA). SKH werd met training door OTT deskundiger en daarmee inclusiever	Voortzetten, actiever aansluiten bij CJG-netwerk en passend onderwijs
<i>Erbij Horen van Sportservice en RIBW</i>	0	Erbij Horen in 2012 niet uitgevoerd, matig aangestuurd	Voortzetten en intensiveren (wachtlIJst)
<i>Mindspring (ggz)</i>	8-12	Getraumatiseerde vluchtelingen verwerken ontregelende ervaringen in groepssessies en krijgen zo meer basis voor een periode van rust om hun leven te kunnen opbouwen	Voortzetten
<i>Windroos (ggz)</i>	12	75% van deelnemers gaat terug naar school of aan het werk	Voortzetten

**Conclusie projecten B- groepsgewijze ondersteuning door professional**

- Beperkter bereik dan bij A;
- Gespecialiseerde ondersteuning die veel structuur biedt voor deelnemers in maatschappelijk isolement of goede handreikingen doet voor meer zelfregie;
- Soms terugverwijzing naar CIZ, evt. overbrugging aanvraagperiode via Wmo;
- Niet met (alleen) vrijwilligers te vervangen, wel door te ontwikkelen;

<sup>1</sup> Buitenschoolse opvang.

- Innovatieve doelen gehaald bij BSO+ (doorzetten 2014 en toewerken naar normalisatie via regulier werkproces), niet bij de pilot voor het activeren van ouderen bij zorgboeren (gestaakt).

**Tabel C type ondersteuning: individuele ondersteuning door professional**

Traject	Bereik 2012	Resultaat	Vervolg
<i>Speciale naschoolse opvang (verstandelijke beperking)</i>	3	Na observatieperiode in reguliere opvang doorplaatsing in kleine groep bij ernstige gedragsproblematiek Leidt tot afname van ontregeling; mantelzorgers ondersteund	Voortzetten, ook als overbrugging naar herindicatie CIZ
<i>Thuisbegeleiding Amstelring</i>	58	Kritischer inzet van trajecten komt doelgroep met regieverlies ten goede Trajecten worden vaker korter ingezet Samenwerking in CJG-netwerk werpt vruchten af door meer toeleiding naar andere (opvoedings-) ondersteuning	Voortzetten Nazorgtrajecten (met lage intensiteit) introduceren Samenwerking versterken met ketenpartners
<i>Thuisbegeleiding anderen (verstandelijke beperking, ggz)</i>	4	Meervoudige problematiek vraagt combinatie van maatregelen in wisselende intensiteit. Goede resultaten door behoud zelfregie	Voortzetten, breder bekijken of los van professional de praktische inzet anders kan
<i>Eigen Kracht conferenties</i>	2	Wisselend, leerbaarheid en duurzaamheid van het netwerk blijken belangrijk	Selectief voortzetten op basis van brede vraagverheldering, en monitoring langere termijn
<i>Geheugenspreekuur (ouderen)</i>	-	MeerWaarde via training van ouderenadvies deskundiger in deze materie. mei 2013 –juli 2013 start: 4 ouderen wv. 3 doorverwezen naar huisarts. Ook in reguliere spreekuren vaker psychogeriatrische aandoeningen in beeld, en overbelasting mantelzorger	Voortzetten, onderdeel regulier werkproces MeerWaarde

**Conclusie projecten C- individuele ondersteuning door professional**

- Individuele begeleiding van mensen met cognitieve of verstandelijke beperking geleidelijk in omvang toenemend;
- Samenwerking andere ketenpartners aandachtspunt;
- Kwetsbare ouderen komen vaker in beeld, met name alleenwonenden kwetsbaar;
- Geheugenspreekuur kan in regulier werkproces na proefperiode.

### **Algemene conclusies en aanbevelingen**

Op basis van de projectresultaten en bereikte doelstellingen stellen wij voor om de uitvoering voor lichte begeleiding blijvend door te zetten. Zie voor het overzicht ook het Bestedingsplan 2015-2018 op pagina 14.

### **Projectresultaten en bereikte doelstellingen**

Voor bijna alle geboden ondersteuning boekten we goede resultaten bij behoud of versterking van de zelfredzaamheid, het inschakelen van het eigen netwerk en/of mantelzorgondersteuning.. Mantelzorgers werden ondersteund met goede informatie of gericht advies of lotgenotencontacten. Toch is een kanttekening op zijn plaats: het aanspreken van meer eigen kracht bleek voor de hier besproken cliënten soms niet haalbaar, omdat de zelfredzaamheid toch te gering was of het netwerk te klein, niet verder uit te breiden of (nog) niet opgewassen tegen de hulpvragen. De casuïstiek van de professioneel ondersteunde cliënten toonde overtuigend aan dat hun netwerk heel beperkt was.

Over de gemeten klanttevredenheid ontbrak soms nog informatie. Een aantal projecten laat wel positieve waarderingen zien van deelnemers (Buitenschoolse Opvang +, Oudercontactgroepen autisme en het Autisme Informatie Centrum; de cliënten voor dagbesteding bij de zorgboeren, het maatjesproject en de netwerkcoaches). Kenmerkend voor de geboden ondersteuning is dat deze vaak nog altijd aanbodgericht is. Dit heeft juist te maken met de problematiek van de doelgroepen zelf, die vooral via signalen van hulp- en zorgverleners en maatschappelijke dienstverleners in beeld komen. Het vraaggericht werken kwam wel geleidelijk meer van de grond, recent bijvoorbeeld via de oudercontactgroepen en daarin gesignaleerde onbeantwoorde vragen om ondersteuning (van jongeren tot 18 jaar).

De samenwerking tussen organisaties bleef de gehele periode aandachtspunt, ook al werd daarin steeds meer mogelijk. De voorbereiding van sommige trajecten bleek daardoor tijdrovender dan verwacht. Ook de afstemming met vrijwilligers liet soms te wensen over. Ontwikkelpunt blijft het afbakenen van taken en rollen tussen professionele en vrijwillige hulpverleners.. Bij enkele projecten kon na een experimentele periode de overgang volgen naar een regulier werkproces, bijvoorbeeld (gedeeltelijk) bij de LHBA en geheel voor de BSO+ en de geheugensprekuren.

Twee activiteiten hebben we recent gestaakt, door een achterblijvende instroom van cliënten (Overgangsgroep ouderen Spaarne ziekenhuis; pilot sociale activering ouderen bij zorgboeren). Dit hield verband met de gezondheidsproblemen van de ouderen of de wijze waarop de toegang tot deze voorzieningen verliep. We constateren tegelijkertijd dat de dagactiviteiten voor kwetsbare ouderen nog te weinig innovatie laten zien.

Wij concluderen dat het zinvol is om door te gaan met het verlagen van zowel fysieke als sociale drempels die deelname in de weg staan van mensen die beperkt mobiel zijn en/of psychisch of sociaal minder zelfredzaam zijn. Daarmee verhogen we de bruikbaarheid van algemene voorzieningen voor iedereen en werken we in het huidige Wmo-beleid aan de opgaven in het Programma Sociaal Domein.

### **Aanbevelingen**

Enkele aanbevelingen betreffen interne werkprocessen voor subsidieverlening (resultaatgerichter voorwaarden bij enkele projecten, het meten van klanttevredenheid of

vraaggericht werken en bieden van goede publieksinformatie) en sociale dienstverlening (deskundigheid versterken over ontregelende beperkingen, bijdragen aan ketenzorg en nazorg-trajecten).

Wij stellen daarnaast nieuwe beleidsaccenten voor in verband met de constatering dat dagactiviteiten voor kwetsbare ouderen en laagdrempelige ondersteuning in wijken voor diverse doelgroepen nog weinig innovatie laten zien. Ook op basis van actuele externe signalen en vragen bij organisaties willen wij de komende jaren intensiveren.

Door op de volgende gebieden extra inzet te plegen, geven wij vroegtijdig vorm aan opgaven in het Programma Sociaal Domein:

- het vergroten van het bereik in de Wmo van (niet-)arbeidsmatige, activerende dagbesteding voor andere groepen dan ouderen zoals cliënten met licht verstandelijke beperkingen of ggz-problematiek via een integraler beleidsaanpak Wmo-WWB/Wajong;
- het bieden van meer laagdrempelige inloop, activering en vraagverheldering voor uiteenlopende doelgroepen waaronder kwetsbare ouderen via het zogenoemde 'kwartiermaken' in de wijk, pilotgewijs te starten in Nieuw Venneep en de komende jaren op andere locaties;
- een bijdrage leveren aan de ketenzorg dementie via locatie-gebonden activiteiten en meer afstemming met huisartsenzorg, te starten met een ontmoetingscentrum voor dementerenden in Hoofddorp;
- het versterken van de informele zorg (mantelzorgondersteuning; zorgvrijwilligers; buurtnetwerken) in relatie tot professionele zorgverlening.

#### ***Wat mag het kosten?***

Door de Awbz Pakketmaatregel vond in 2010 landelijk in de Awbz een bezuiniging op de lichte begeleiding plaats van € 600 miljoen.

De huidige beleidsuitvoering voor lichte Wmo-begeleiding vanwege de pakketmaatregel is tot en met 2014 mogelijk met inzet van middelen in Programma 4 Zorg en Welzijn, product 630. Dekking hiervoor vinden we tot en met 2014 in de structurele rijkscompensatie aan de gemeente van € 700.000. Voor de thuisbegeleiding bij ontregeling (voorheen OB psychosociaal) is reeds structureel € 175.000 per jaar begroot.

We gaan hieronder afzonderlijk in op:

- de budgetrealisatie 2011 tot en met 2014 en
- de voor de periode 2015 tot en met 2018 benodigde middelen.

#### **Budgetrealisatie 2011-2014 (Tabel 1)**

De middelen zijn in 2011 en 2013 vrijwel geheel besteed en de besteding vond plaats conform de doelen, met uitzondering van 2012. Redenen voor onderbesteding in 2012 waren het later starten van projecten in fase 2 met vrijwilligers of trainingen, bij verwachtingen achterblijvende vraag of op andere wijze beantwoorde ondersteuningsvragen (zorgregie in Frontlijnaanpak CJG). Ook was het beslag op opleidingsbudget lager dan verwacht.

Enkele trajecten kunnen de komende jaren als reguliere activiteit uitgevoerd worden, zonder meerkosten. Enkele nieuwe beleidsaccenten voeren we uit met enige herschikking van middelen en het schrappen van niet succesvol verlopen uitvoeringen.

De jaren 2013 en 2014 geven een realistische uitvoering weer op basis van aanvragen in 2013 voor projectsubsidie of Wmo-dienstverlening. Het is niet langer nodig om in het kader van de Awbz Pakketmaatregel afzonderlijk budget te ramen voor opleiding en extra formatie voor sociale dienstverlening.

**Benodigde middelen: Bestedingsplan 2015-2018 (Tabel 2)**

Op basis van de huidige beleidsuitvoering stellen wij voor het beleid grotendeels voort te zetten, met enkele nieuwe accenten.

Enkele eerder ingezette trajecten gaan uiteindelijk op in reguliere activiteiten (geheugenspreekuur, netwerkcoaches) of de Awbz-transitie (speciale naschoolse opvang). Sommige uitvoeringen leggen een lager beslag op het budget (BSO+; Eigen Kracht conferenties).

Nieuwe uitvoeringen zijn gewenst op het gebied van:

- sociale activering of arbeidsmatige dagbesteding voor cliënten WWB-/Wajong (op de laagste treden van participatieladder),
- het 'kwartiermaken' voor uitbreiding van het aanbod aan (voor iedereen bruikbare) inclusieve dagactiviteiten in de wijken,
- het versterken van informele netwerken (eigen netwerk, buurtnetwerken, vrijwillige inzet, mantelzorgondersteuning) en
- ondersteuning van vrijwilligers (training en intervisie op kunnen omgaan met cliënten met beperkingen).

Dit betekent dat uitgaande van de huidige groep cliënten en de nieuwe ontwikkeltaken voor 2015, 2016, 2017 en 2018 € 700.000 per jaar geormerkt dient te worden van de structurele rijkscompensatie (zie daarvoor de circulaire van september 2009). Daarmee blijft de inzet van middelen binnen de door het rijk verstrekte extra middelen in verband met de Awbz Pakketmaatregel.

**Tabel 1. Budgetrealisatie 2011-2014 (fase 1 en 2)**

	Fase	Realisatie 2011	Realisatie 2012	Realisatie 2013	Begroot 2014
<b>Praktische ondersteuning met vrijwilligers</b>					(32%)
Langdurige hulp bij administratie	1	60.000	60.000	60.000	60.000
Lotgenotencontact	2	-	10.000	10.000	6.000
Maatjesprojecten	1	13.000	-	16.000	34.000
Informatie & Advies	1/2	6.000	15.500	29.000	44.000
Ondersteuning/ begeleiding	1/2	-	82.000	110.000	140.000
<b>Subtotaal</b>		<b>79.000</b>	<b>167.500</b>	<b>225.000</b>	<b>284.000</b>
<b>Groepsgewijze ondersteuning professionals</b>					(39%)
Buitenschoolse opvang + (BSO+)	1	20.000	35.000	30.000	28.000
Dagbesteding niet- arbeidsmatig (zorgaanbieders, -boeren, -manege)	1	63.000	66.000	105.000	120.000
Pilot sociale activering ouderen zorgboeren	2	15.000	0	0	0
Overgangsgroep Spaarne Ziekenhuis	2	-	-	6.500	-
Kwartiermaken dagactiviteiten Sociëteit Nw. Venneep: Ouderen	2	-	-	40.000	55.000
Andere groepen (vg; ggz)					31.000
Ontmoetingscentrum dementerenden	2	-	-	3.000	30.000
Erbij Horen	1	13.000	0	13.000	25.000
Mindspring	1	-	-	16.000	15.000
Windroos Foundation	1	-	-	13.000	12.000
Sociale activering WWB/Wajong	2	-	-	5.000	30.000
<b>Subtotaal</b>		<b>111.000</b>	<b>101.000</b>	<b>231.500</b>	<b>346.000</b>
<b>Individuele ondersteuning professionals</b>					(28%)
Speciale naschoolse opvang	1	5.000	8.000	40.000 (incl. llv)	10.000
Geheugenspreekuur	2	4.000	-	30.000	Regulier
Thuisbegeleiding	1	191.000	195.000	240.000	225.000
Eigen Kracht-conferentie	1	43.000	9.000	4.000	10.000
<b>Subtotaal</b>		<b>243.000</b>	<b>212.000</b>	<b>314.000</b>	<b>245.000</b>
<b>Randvoorwaardelijk:</b>					
Onderzoek	2	-	2.000	2.000	-
Opleiding/training	2	-	30.000	38.000	-
Formatie	2	-	60.000	60.000	-
<b>Subtotaal</b>		<b>0</b>	<b>92.000</b>	<b>100.000</b>	<b>-</b>
<b>TOTAAL (aandeel totaalbudget)</b>		<b>433.000 (94%)</b>	<b>572.500 (65%)</b>	<b>870.500 (100%)</b>	<b>875.000 (100%)</b>

**Tabel 2. Benodigde middelen: Bestedingsplan 2015-2018 (fase 1 en 2)**

	Fase	Begroting 2015	Begroting 2016	Begroting 2017	Begroting 2018
<b>Praktische ondersteuning met vrijwilligers (32%)</b>					(32%)
Langdurige hulp bij administratie	1	60.000	60.000	60.000	60.000
Lotgenotencontact	2	10.000	10.000	10.000	10.000
Maatjesprojecten	1	35.000	35.000	35.000	35.000
Informatie & Advies	1/2	38.000	38.000	38.000	38.000
Ondersteuning/ begeleiding	1/2	100.000	100.000	100.000	100.000
Impulsen vrijwilligersbeleid		30.000	30.000	30.000	30.000
<b>Subtotaal</b>		<b>273.000</b>	<b>273.000</b>	<b>273.000</b>	<b>273.000</b>
<b>Groepsgewijze ondersteuning professionals (38%)</b>					(38%)
Buitenschoolse opvang + (BSO+)	1	transitie	transitie	transitie	transitie
Dagbesteding zorgaanbieders, -boeren, -manege:	1				
- niet-arbeidsmatig		120.000	120.000	120.000	120.000
- arbeidsmatig	2	25.000	35.000	35.000	35.000
Pilot sociale activering ouderen zorgboeren	2	0	0	0	0
Overgangsgroep Spaarne Ziekenhuis	2	-	-	-	-
Kwartiermaken dagactiviteiten	2				
- Societeit Nieuw Vennepe		Regulier	Regulier	Regulier	Regulier
- Overige locaties					
Organiseren/ initiëren		30.000	30.000	30.000	30.000
Coördinatie inloop		30.000	30.000	30.000	30.000
Activering informele netwerken		20.000	20.000	20.000	20.000
Ontmoetingscentrum dementerenden	2	35.000	35.000	35.000	35.000
Erbij Horen	1	25.000	25.000	25.000	25.000
Mindspring	1	15.000	15.000	15.000	15.000
Windroos Foundation	1	12.000	12.000	12.000	12.000
Sociale activering WWB/Wajong	2	40.000	40.000	40.000	40.000
<b>Subtotaal</b>		<b>347.000</b>	<b>357.000</b>	<b>357.000</b>	<b>357.000</b>
<b>Individuele ondersteuning professionals (30%)</b>					(29%)
Speciale naschoolse opvang	1	10.000	transitie	transitie	transitie
Geheugenspreekuur	2	regulier	regulier	regulier	regulier
Thuisbegeleiding	1	225.000	225.000	225.000	225.000
Eigen Kracht-conferentie	1	20.000	20.000	20.000	20.000
<b>Subtotaal</b>		<b>255.000</b>	<b>245.000</b>	<b>245.000</b>	<b>245.000</b>
<b>TOTAAL</b>		<b>875.000</b>	<b>875.000</b>	<b>875.000</b>	<b>875.000</b>
<b>Dekking via rijkscompensaties:</b>					
<b>Awbz Pakketmaatregel</b>		<b>700.000</b>	<b>700.000</b>	<b>700.000</b>	<b>700.000</b>
<b>OB Psychosociaal (PB)</b>		<b>175.000</b>	<b>175.000</b>	<b>175.000</b>	<b>175.000</b>

**Wie is daarvoor verantwoordelijk?**

Het college is verantwoordelijk voor de Wmo-beleidsuitvoering, waarvoor de raad het beleids- en financiële kader vaststelt. De portefeuillehouder Openbare Ruimte, Sociale Zaken en Welzijn is binnen het college aanspreekpunt.

**Wanneer en hoe zal de raad over de voortgang worden geïnformeerd?**

Jaarlijks vindt tot dusver via de P&C-cyclus afzonderlijk verantwoording plaats over de besteding van middelen in het kader van de pakketmaatregel.

Pas vanaf 2015 wordt integrale besluitvorming mogelijk voor het begroten van voldoende middelen voor de inzet van zwaardere vormen van begeleiding in de komende jaren. Voor het Programma Sociaal Domein zal de raad tijdig moeten besluiten over het beleids- en financiële kader. Indien relevant voor de besluitvorming over deze nota wordt hiernaar expliciet verwezen in nog aan de raad voor te leggen stukken.

**Overige relevante informatie**

De evaluatie in de bijlage is dit jaar ter sprake gebracht in maart en september in de reguliere vergadering van de Wmo-raad. Leden van de klankbordgroep van de Wmo-raad spraken zich vervolgens in positieve zin uit over de evaluatie. Zij pleiten voor het breder bekend maken van de hier beschreven mogelijkheden in het Wmo-beleid. Ze achten met name de (langdurige) hulp bij thuisadministratie waardevol. Vele situaties zijn bekend van cliënten met betalingsproblemen. Ook werd het belang benadrukt van voldoende goede ondersteuning voor kwetsbare ouderen, mede omdat de groep zal groeien. Daarnaast is gewezen op de groep jongeren van 12-18 jaar met licht verstandelijke beperkingen, waarover de evaluatie slechts summier bericht. Gemist wordt ondersteuning voor mensen met regieverlies door (grote) lichamelijke beperkingen. Verder wordt voor (vroeg-)signalering van hulpvragen over begeleiding meer resultaat verwacht van de te voeren keukentafel-gesprekken in de context van sociale teams of de gemeentelijke sociale dienstverlening. Men ondersteunt de bepleite nazorg na het afsluiten van een traject, omdat de eigen oordeelsvorming van cliënten niet altijd accuraat genoeg is.

**4. Ondertekening**

Burgemeester en wethouders van de gemeente Haarlemmermeer,  
de secretaris, de burgemeester,



drs. C.H.J. Brugman



drs. Th.L.N. Weterings

Bijlage(n)

“Evaluatie uitvoering Wmo-beleid voor lichte begeleiding vanwege de Awbz Pakketmaatregel” (januari 2011-juli 2013), Gemeente Haarlemmermeer, MEO, oktober 2013



***Evaluatie Wmo-beleid lichte begeleiding***

***vanwege de Awbz Pakketmaatregel***

*Periode januari 2011-juli 2013*

*10 oktober 2013*

*Gemeente Haarlemmermeer, MEO*

<b>Inhoudsopgave</b>	<b>pag.</b>
<b>1. Introductie</b>	<b>2</b>
<b>2. Doelen van lichte begeleiding via de Wmo</b>	<b>2</b>
<b>3. Typen van ondersteuning (A, B of C)</b>	<b>4</b>
<b>4. Evaluatie</b>	<b>5</b>
 <u>fase 1, de individuele ondersteuning</u>	
• Thuisadministratie MeerWaarde	7
• Inloopavonden Alzheimercafé	8
• Maatjesprojecten (ggz)	9-10
• Dagbesteding in diverse vormen	11-13
• Individuele thuisbegeleiding	14-15
• Eigen kracht-conferenties	16
• Mindspring en Windroos Foundation: zelfhulpgroepen (ggz)	17-18
• Speciale naschoolse opvang	19
 <u>fase 2: de innovatieve trajecten</u>	
• BSO+, buitenschoolse opvang + (vg)	20
• Pilot sociale activering ouderen bij zorgboeren	21
• Oudercontactgroepen autisme	22
• Autisme InformatieCentrum	23
• Vrijwillige thuiszorg (vg)	24
• Vrijwillige netwerkcoaches	25
• Zorgambassadeurs	26
• Vrijwillige ouderenadviseurs	27
• Geheugenspreekuren	28
• Warmline (telefonische hulpdienst ggz)	29
• Overgangsgroep ouderen Spaarne Ziekenhuis	30
 <b>5. Conclusies en aanbevelingen</b>	 <b>31</b>
• Conclusies over projectresultaten	32
• Conclusies over type ondersteuning	36
• Conclusies over bereikte doelstellingen	38
• Aanbevelingen	40

## **1. Introductie**

De kosten voor Awbz-zorg laten al decennia een sterke groei zien tot € 23 miljard in 2011 (een stijging van ruim 75% ten opzichte van 1999). Om tot kostenbeheersing te komen heeft het rijk diverse besluiten genomen.

In 2010 schrapte het rijk begeleiding uit de Awbz voor mensen met licht regieverlies. De operatie staat bekend als de Awbz Pakketmaatregel. Dit leidde tot een landelijke bezuiniging van € 600 miljoen op de Awbz.

De aanname van het rijk bij de bezuiniging was dat de toegang tot deze begeleiding te groot was en dat mensen meer zelf in eigen kring konden opvangen. Uit onderzoek van de landelijke koepel van cliëntorganisaties bleek dat 41% van de betrokkenen zelf het wegvallen van begeleiding als probleem zag en dat ca. 9% consequenties nog niet kon overzien.

Het bleef derhalve noodzakelijk een vangnet te bieden, al wist niemand precies voor hoeveel inwoners. Het rijk stelt structureel jaarlijks budget beschikbaar van 7 ton voor de gemeente Haarlemmermeer om een goed Wmo-vangnet te bieden volgens het compensatiebeginsel. Met twee raadsvoorstellen in 2011 is dit rijksbudget geoormerkt binnen de algemene middelen over de periode 2011 tot en met 2014.

De beleidsuitvoering verloopt in twee, parallel verlopende fasen.

De eerste fase 2011-2015 beantwoordt vooral urgente, actuele persoonlijke ondersteuningsvragen. Met name in de tweede fase 2012-2015 bevorderen we ook met projectsubsidie innovatieve, collectieve arrangementen (zie ook § 3).

Halverwege deze periode van Wmo-uitvoering is het tijd om de bevindingen te evalueren. Het oogmerk van deze evaluatie is inzicht te bieden in:

- welke trajecten succesvol zijn,
- welke moe(s)ten worden aangepast,
- welke moe(s)ten worden gestopt en
- wat interessant is om nieuw te starten of anders vorm te geven.

Het geeft zo een aanzet tot het voorstel voor een bestedingsplan voor 2015 en de jaren daarna.

De evaluatie bestrijkt de periode 2011, 2012 en 2013 tot juli. We kijken naar kenmerken van de uitvoering, de bereikte cliënten en het bereikte effect van de uitvoering (§ 4).

In 2009 ging een andere vorm van begeleiding in 2009 in volledige omvang over naar de gemeente. Dit betrof de uitvoering van de thuisbegeleiding voor ontregelde huishoudens, ook wel Ondersteunende Begeleiding – psychosociaal genoemd. Bij deze overgang namen we in 2009 de financiering van de uitvoerder Amstelring wel volledig over en oormerkten we de rijksmiddelen OB psychosociaal met een jaarlijks budget van € 175.000 in onze begroting. De thuisbegeleiding betrekken we ook bij de evaluatie naar aanleiding van de Awbz Pakketmaatregel.

De uitkomsten van deze evaluatie geven ook richting aan de trajecten voor nog te decentraliseren begeleiding van nog kwetsbaarder doelgroepen. Aanzetten daartoe zijn te vinden in § 5.

## **2. Doelen van lichte begeleiding via de Wmo**

Cliënten met licht regieverlies kunnen kinderen of volwassenen zijn met verstandelijke beperkingen, ouderen met ouderdomsverschijnselen als geheugenproblematieken of dementie, personen met psychiatrische of psychosociale problemen, personen met autisme, of chronisch zieken. Het rijk identificeerde in 2010 voor

lichte begeleiding tien cliëntgroepen. Kenmerkend voor het (licht) regieverlies is het verlies van inzicht en overzicht en daaruit volgende ontregeling.

Eventuele problemen uiteten zich bij de cliënt in diens sociale redzaamheid, bewegen en verplaatsen, probleemgedrag, psychisch functioneren en geheugen- of oriëntatiestoornissen, en bij de eventuele mantelzorger in overbelasting.

De problemen kunnen tijdelijk van aard zijn (bij psychiatrische of psychosociale problematieken), geleidelijk progressief (bij dementie) of acuut uitmondend in crisis (bij psychiatrische aandoening) maar ook blijvend van aard zijn (bij verstandelijke beperkingen, chronische ziekten of niet-aangeboren hersenletsel). Eenmaal (al dan niet vanaf geboorte) aanwezig hinderen ze levenslang mensen in zelfredzaamheid en participatie.

Ondersteuning is soms geboden bij dagelijks te verrichten werkzaamheden thuis en in het huishouden zoals het plannen van (huishoudelijke) taken of thuisadministratie, bij activiteiten buitenshuis zoals dagbesteding in een groep of samen met een maatje, naschoolse opvang of vrijetijdsbesteding, ondersteuning bij het vervoer er naar toe etc.

Dit hangt af van de vraag, in hoeverre het eigen netwerk van mantelzorgers, overige familie, vrienden of bekenden daarin niet al voldoende kan voorzien.

Het beleid voeren we in 2 fasen uit, die beide tot en met 2014 door lopen met afzonderlijke budgetten.

**Fase 1** betreft het overnemen van de geleverde zorg en doorzetten van incidentele, projectmatige ondersteuning met als kenmerken:

- Het opvangen van urgente vragen na herindicatie en afwijzing CIZ
- Het traject is gericht op behoud en waar mogelijk versterken van zelfregie
- Het traject is ontlastend voor de mantelzorger
- Trajecten zijn primair Wmo – verstrekkingen op indicatie. Er zijn ook projecten als maatjesprojecten, inloopactiviteiten of zelfhulpgroepen.

**Fase 2** betreft nieuwe, innovatieve trajecten met een of meer van de ambities:

- Eigen kracht in eigen netwerk
- Vrijwillige inzet gaat zoveel mogelijk voor professionele inzet
- Collectief arrangement vervangt waar mogelijk het individueel maatwerk
- Er is voldoende laagdrempelig aanbod in wijken (voor allen bruikbaar en beschikbaar/voorzorgend)
- Versterken van functies van vraagverheldering en deskundigheidsbevordering bij professionals en vrijwilligers
- Het proactief in beeld brengen van ondersteuningsvragen via onderzoek, vroegsignalering en netwerkvorming en het introduceren van meer (laagdrempelige) intermediairs.

Alle vormen voegen nieuwe vormen toe aan onze huidige voorzieningen voor maatschappelijke ondersteuning, welzijn en hulpverlening. Hiermee beogen wij voor de besproken doelgroepen extra ondersteuning te kunnen bieden, die volwaardig alternatief is voor de tot dusver bij licht regieverlies geboden ondersteuning en begeleiding in de Awbz.

### **3. Typen van ondersteuning en begeleiding**

#### **Bestaande infrastructuur aan voorzieningen**

In de maatschappelijke ondersteuning zijn er naast de individuele Wmo-verstrekkingen op basis van de contracten met leveranciers uiteenlopende vormen van collectief beschikbare arrangementen, grotendeels met gemeentelijke subsidies. De wijze van aanmelding en beschikbaarstelling loopt uiteen, maar er is geen indicatie nodig en het merendeel betreft ondersteuning via vrijwillige inzet.

Voorbeelden van bestaande voorzieningen zijn:

- maatschappelijke dienstverlening van MeerWaarde en de vrijwilligers van het Mantelzorgsteunpunt van Amstelring of via de Vrijwilligerscentrale van MeerWaarde
- sociaal cultureel werk voor kwetsbare inwoners zoals ouderen en mensen met een beperking
- vrijwilligersinitiatieven van de hulpdiensten, ouderenbonden, vrijwilligersorganisaties
- stichtingen voor activiteiten voor mensen met verstandelijke beperkingen of psychiatrische aandoeningen
- lotgenotencontacten.

### ***Nieuwe voorzieningen***

Om ongewenste effecten te kunnen opvangen van de Awbz Pakketmaatregel voegden we aan deze infrastructuur toe:

- A. Laagdrempelige, praktische vormen van ondersteuning door vrijwilligers of professionals, hetzij in groepsverband, hetzij individueel. Geen indicatie nodig, gratis, vaak met vrijwilligers.
- B. Groepsgerichte vormen van ondersteuning en begeleiding door professionele organisaties voor welzijn of zorg. Kenmerken: aanmelding vooraf en indicatie nodig, professionele ondersteuning nodig. Gratis, want geen eigen bijdrage nodig.
- C. Extra individuele professionele ondersteuning, evt. binnen reguliere voorzieningen ingeval de ondersteuningsbehoefte van cliënten daarom vraagt. Individueel maatwerk, flexibele inzet mogelijk, deskundigheid professional nodig. Voor kinderopvang niet gratis bij individuele verstrekking.

Deze vormen zijn voor een groot deel mogelijk gemaakt via de verdeelregel 'Ondersteuning en begeleiding in de Wmo vanwege de Awbz Pakketmaatregel' in het Subsidiebeleidskader.

In een aantal situaties bleek het noodzakelijk afzonderlijk zorgtrajecten in te kopen bij zorgaanbieders.

De decentralisatie van OB-psychosociaal leidde tot het doorzetten van de Thuisbegeleiding voor ontregelde huishoudens door Amstelring, die vanaf 2009 een deel van de cliënten via de Wmo van ondersteuning kon blijven voorzien. Inmiddels bieden ook RIBW K/AM, Ons Tweede Thuis en Heeren van Zorg via de Wmo individuele thuisbegeleiding bij ontregeling aan.

#### **4. Evaluatie: samenvatting en conclusies per uitvoering**

Bij de evaluatie keken we per uitvoering naar de kwaliteit en het resultaat (doeltreffendheid/effectiviteit), het kostenaspect en het proces voor uitvoering (doelmatigheid/efficiency).

Ook toetsten we in welke mate de resultaten hebben bijgedragen aan de uitgangspunten voor beide fasen.

Tenslotte trokken we conclusies op grond waarvan we aanbevelingen doen voor het vervolg na 2014, inclusief een bestedingsplan.

Uitgangspunten zijn voor:

##### Fase 1:

- ondersteunen bij zelfredzaamheid
- behoud of versterking zelfregie
- ontlasten mantelzorger

##### Fase 2:

- eigen kracht en activering eigen netwerk
- vrijwillig voor professioneel
- collectief arrangement voor individueel maatwerk
- voor een ieder bruikbaar, laagdrempelig aanbod in de wijken
- vraagverheldering en deskundigheidsbevordering professionals
- proactief in beeld brengen van ondersteuningsvragen

Bij beide fasen kijken we naar:

##### De bereikte kwaliteit/het resultaat:

- gehanteerde methode/aanpak
- aantallen bereikte cliënten (toegankelijke zorg; vindbare cliënt)
- resultaat van trajecten
- tevredenheid cliënten
- ervaringen hulpverleners

##### Uitvoeringskwesties:

- de jaarlijkse kosten per project
- de kostprijs per cliënt
- budgetrealisatie (per mei 2013; aangevane verplichtingen)
- de organisatie van (het proces van) de uitvoering met de knel- en verbeterpunten.

We baseren ons op feitelijke informatie uit projectplannen, subsidie-aanvragen, jaarlijkse verantwoordingen en intake- en rapportageformulieren voor individueel voorgestelde ondersteuning door zorgaanbieders. Ook waarderingen van cliënten en hulp- of zorgverleners en onze eigen (overwegend kwalitatieve) oordeelsvorming zijn bestanddelen, naast periodiek overleg met aanbieders van ondersteuning.

Achtereenvolgens gaan we in op:

Voor fase 1, de overgenomen of doorgezette ondersteuning

- Thuisadministratie MeerWaarde
- Inloopavonden Alzheimercafé
- Maatjesprojecten (ggz)
- Dagbesteding in diverse vormen
- Individuele thuisbegeleiding
- Eigen kracht-conferenties
- Mindspring en Windroos Foundation: zelfhulpgroepen (ggz)
- Speciale naschoolse opvang

Voor fase 2: de innovatieve trajecten

- BSO+, buitenschoolse opvang + (vg)
- Pilot sociale activering ouderen bij zorgboeren
- Oudercontactgroepen autisme
- Autisme InformatieCentrum
- Vrijwillige thuiszorg (vg)
- Vrijwillige netwerkcoaches
- Zorgambassadeurs
- Vrijwillige ouderenadviseurs
- Geheugensprekuren
- Warmline (telefonische hulpdienst ggz)
- Overgangsgroep ouderen Spaarne Ziekenhuis

Fase 1

<b>Projectnaam</b>	<b>Thuisadministratie/Langdurige hulp bij administratie LHBA MeerWaarde</b>
<b>Projectnummer</b>	1.1
<b>Methode/ aanpak</b>	<u>Vrijwillige inzet</u> . Na aanmelding bij MeerWaarde brengen de Sociaal Raadslieden de hulpvrager in contact met een geïnstrueerde vrijwilliger. Deze gaat langdurig (langer dan 3 maanden) en intensief met de administratie van de cliënt aan de slag en brengt daarin orde aan. De ondersteuning wordt ook ingezet als voorbereiding van een schuldhulpverleningstraject, maar ook als nazorg na het oplossen van betalingsachterstanden/schulden. Er zijn ruim 50 vrijwilligers voor thuisadministratie beschikbaar.
<b>Aantallen bereikte cliënten</b>	40 personen in 2012 en 60 (naar verwachting) in 2013.
<b>Resultaten cliënt-trajecten</b>	<u>Zelfredzaamheid/zelfregie</u> Bij ruim de helft van alle cliënten van thuisadministratie worden de doelen gehaald van het op orde brengen van de administratie, het maken van een budgetplan en evt. schuldenoverzicht, het uitleggen van brieven en het invullen van eenvoudige formulieren. Zo wordt het niet tijdig betalen van rekeningen een halt toegeroepen. Maar voor minstens 30% blijkt de inzet van een vrijwilliger alleen niet voldoende. Gewerkt wordt aan deskundigheidsbevordering over hoe met cliënten met regieverlies om te gaan, ook i.s.m. MEE. Ook geeft MeerWaarde vorm aan krachtiger ondersteuning van de vrijwilligers, waarbij het bewaken van persoonlijke grenzen aandacht vraagt, naast tijdige opschaling bij complexe vragen. Voor eenvoudiger en/of minder urgente administratieve ondersteuning wordt naar vrijwilligersorganisaties verwezen. De LHBA is geschikt als voorliggende voorziening. Het rendement kan verder verbeteren bij een hoger aantal succesvol afgeronde trajecten.
<b>Tevredenheid cliënten</b>	Klanttevredenheid wordt met ingang van 2013 gemeten.
<b>Ervaringen hulpverleners</b>	Steeds vaker krijgen sociaal raadslieden en de vrijwilligers met complexe problematieken te maken. Dit stelt hogere eisen aan de kwaliteit van de geboden hulp en samenwerking met andere organisaties. In diverse trajecten komen extra ondersteuningsvragen vanwege een beperking pas later tot uiting. In voorkomende gevallen zet de gemeente dan aanvullend thuisbegeleiding in, opdat de vrijwilliger toekomt aan zijn praktische taak voor de administratie van cliënt.
<b>Budget per jaar</b>	€ 60.000
<b>Kosten per cliënt</b>	€ 1500 (2012) – € 1000 (2013)
<b>Budgetrealisatie</b>	100%
<b>Proces</b>	De onderlinge samenwerking (MeerWaarde, Thuisbegeleiding Amstelring, Humanitas, SASA en gemeente) is recent verbeterd via nieuwe werkafspraken. Het is zinvol om in overleg met alle partijen alle werkprocessen voor schuldhulpverlening verder te stroomlijnen.
<b>Doorzetten</b>	Ja, als regulier werkproces met extra budget op basis van begroting.



<b>Projectnaam</b>	<b>Alzheimercafé</b>
<b>Projectnummer</b>	1.2
<b>Methode/ aanpak</b>	<u>Begeleiding groep/laagdrempelige inloop</u> Het betreft een maandelijkse laagdrempelige inloop onder deskundige begeleiding voor mensen met Alzheimer en hun mantelzorgers, naast professionals met vragen over de ziekte.
<b>Aantallen bereikte cliënten</b>	13 tot 35 personen per maand per avond, cliënten, mantelzorgers en professionals.
<b>Resultaten cliënt-trajecten</b>	<u>Zelfredzaamheid/zelfregie; belasting mantelzorgers</u> Het initiatief voorziet in de informatiebehoefte aan de hand van informatie over thema's als effecten van de ziekte, medicijngebruik, bejegening, technische hulpmiddelen, mantelzorgondersteuning, respijtzorg en ethische dilemma's. De bijdrage aan zelfredzaamheid bestaat uit de geboden informatie en door bezoekers ervaren ondersteuning in het ziekteproces. Door het bundelen van informatie voor een groep mensen en het bieden van gelegenheid tot ontmoeting wordt minder professionele inzet gevraagd en kan men ook onderling steun ervaren als ware het lotgenotencontact. Het Alzheimercafé versterkt als voorliggende voorziening de basisinfrastructuur, en leidt tot meer kennis, ook bij professionals, over de ziekte.
<b>Tevredenheid cliënten</b>	Geen informatie.
<b>Ervaringen hulpverleners</b>	Geen informatie.
<b>Budget per jaar</b>	€ 2500; per avond € 250
<b>Kosten per cliënt</b>	€ 10 per bezoeker per avond (gem.)
<b>Budgetrealisatie</b>	100%
<b>Proces</b>	Door de samenwerkende instellingen (Alzheimerstichting, Rk.stichting Zorgcentra Meerlanden, Mantelzorgsteunpunt) wordt voortvarend inhoudelijk geprogrammeerd, met inzet van (in dementiezorg) deskundige gastsprekers en afhankelijk van door bezoekers zelf gestelde vragen. Nader verkennen of: <ul style="list-style-type: none"> <li>• in Nieuw Vennep een vergelijkbare activiteit kan starten en</li> <li>• de functie van het café in de ketenzorg dementie in Haarlemmermeer verder versterkt kan worden.</li> </ul>
<b>Doorzetten</b>	Ja

<b>Projectnaam</b>	<b>Erbij Horen Sportservice Haarlemmermeer</b>
<b>Projectnummer</b>	1.3
<b>Methode/ aanpak</b>	<u>Begeleiding groep</u> In maximaal 75 lessen verspreid over 2 jaar wordt een beweegprogramma doorlopen. De deelnemersgroep wisselt qua omvang: er treedt periodiek uitval onder hen op.
<b>Aantallen bereikte cliënten</b>	0 in 2012, 8-17 cliënten in 2013.
<b>Resultaten cliënt-trajecten</b>	<u>Zelfredzaamheid/zelfregie</u> Doel is -uiteindelijk- doorgeleiding naar zelfstandige deelname aan georganiseerde sport. De persoonlijke begeleiding beoogt de deelnemer te versterken in zelfredzaamheid. Tot dusver kwam de aanwas via toeleiding door Roads. Deskundigheidsbevordering vindt plaats via de samenwerkingspartners GGZ InGeest, RIBW K/AM, Roads op wie betrokkenen van Sportservice bij problemen kunnen terugvallen. De komende jaren wordt duidelijk, hoeveel cliënten weerbaar genoeg worden voor zelfstandige sportdeelname.
<b>Tevredenheid cliënten</b>	Geen informatie.
<b>Ervaringen hulpverleners</b>	Het is de verwachting van de professionals dat in 2013 uitgestroomde deelnemers in 2014 zelfstandig kunnen deelnemen aan georganiseerde sport.
<b>Budget per jaar</b>	€ 12.000
<b>Kosten per cliënt</b>	€ 1200 (gem.)
<b>Budgetrealisatie</b>	2011, 2013: 100% 2012: 0%
<b>Proces</b>	In 2012 haperde de uitvoering door matige aansturing van dit bijzondere project. Het over 2012 vrijvallend budget kan voor andere uitvoering ingezet worden in 2013. De extra middelen maken deel uit van de reguliere prestatiesubsidie aan Sportservice. Meer aandacht vragen de aansturing en monitoring van effecten zoals zelfstandige deelname na uitstroom van dit speciale project, in de veelheid van dingen die Sportservice uitvoert.
<b>Doorzetten</b>	Ja, maar met strakker aansturing op resultaat via het account-overleg. Ook is uitbreiding van het aantal deelnemers gewenst, omdat nog tientallen mensen wel zouden willen maar nog niet kunnen meedoen. Een verkenning is wenselijk naar mogelijkheden van toepassing voor mensen met (licht) verstandelijke beperkingen.

<b>Projectnaam</b>	<b>Maatjes Roads</b>
<b>Projectnummer</b>	1.4
<b>Methode/ aanpak</b>	<p><u>Vrijwillige inzet</u></p> <p>Roads voert het project Maatjes ('vriendendienst') uit voor dezelfde doelgroep als bij Erbij Horen maar dan gericht op het tweewekelijks, met een maatje contact krijgen en houden of ondernemen van sociale activiteiten buitenshuis, zonder toelatingsvoorwaarden. Ook zorgmijders zonder begeleiding of behandeling vinden zo iemand voor een gezamenlijke activiteit buitenshuis waarmee zij zich veilig voelen. Bij Roads is kennis en ervaring aanwezig met betrekking tot psychiatrie die in vrijwilligersbijeenkomsten en individuele begeleiding benut worden. Het doel van het maatjescontact is het doorbreken van het sociaal isolement en het bevorderen van maatschappelijke participatie van mensen met een psychiatrische achtergrond. Het netwerk van de deelnemer is vaak klein en het contact beperkt zich tot enkele familieleden en hulpverleners.</p>
<b>Aantallen bereikte cliënten</b>	In 2011 9 cliënten, in 2012 12.
<b>Resultaten cliënt-trajecten</b>	<p><u>Zelfredzaamheid/zelfregie; belasting mantelzorger</u></p> <p>Het persoonlijk welzijn verbetert door het aangaan van het sociale contact. Na een jaar wordt bekeken of de deelnemer zelfredzaam kan zijn. Verlenging voor deelname aan het maatjesproject vindt plaats, indien begeleiding vanuit Roads van de match van vrijwilliger en cliënt nog nodig blijkt.</p> <p>Soms blijkt van de afgesloten matches duurzamer contact te blijven bestaan na afronden van het traject.</p>
<b>Tevredenheid cliënten</b>	De gemeten klanttevredenheid is hoog (onderzoek 2012): tenminste driekwart van alle deelnemers geeft aan minder eenzaam te zijn en zich psychisch beter te voelen. Van alle deelnemers aan dit project kan ook drie kwart naar eigen zeggen makkelijker hulp vragen. Er is een wachtlijst van 28 personen.
<b>Ervaringen hulpverleners</b>	Geen informatie.
<b>Budget per jaar</b>	€ 16.000
<b>Kosten per cliënt</b>	€ 1335 (2012)
<b>Budgetrealisatie</b>	100%
<b>Proces</b>	<p>In de subsidievoorwaarden wordt nog weinig inhoud gegeven aan (rapportage over) het gewenste eindresultaat en het vervolg op een eenmaal afgesloten traject.</p> <p>Verder is ophoging van het aantal deelnemers wenselijk gezien de huidige wachtlijst. Daarnaast is een mogelijke verbreding van de doelgroep aandachtspunt (naar bijv. licht verstandelijk beperkten en samenwerking met OTT en MEE). Bij het maatjesproject van MeerWaarde 'Metgezel' is de doelgroep breed (vaak ouderen).</p>
<b>Doorzetten</b>	<p>Ja, en uitbreiding mogelijk maken.</p> <p>Meer voorwaarden stellen aan de rapportage over de resultaten.</p>

<b>Projectnaam</b>	<b>Overdag Bij Ons, dagbesteding Amstelring</b>
<b>Projectnummer</b>	1.5
<b>Methode/ aanpak</b>	<p><u>Begeleiding groep</u></p> <p>Amstelring vangt via de Wmo op twee van de vier locaties (Zwanenburg en Hoofddorp) in dagdelen ouderen op met lichte dementieverschijnselen en fysiek-medische problematieken. De deelnemers worden opgehaald en weer thuisgebracht en onder begeleiding geactiveerd tot een gezamenlijke activiteit en een of meerdere maaltijden. De toegang tot deze dagbesteding verloopt via Wmo-indicatie.</p>
<b>Aantallen bereikte cliënten</b>	In 2010, 2011 en 2012 7 ouderen van 80 jaar en ouder, in 2013 6.
<b>Resultaten cliënt-trajecten</b>	<p><u>Zelfredzaamheid/zelfregie; belasting mantelzorgers</u></p> <p>De resultaten zijn overwegend goed. Enkele cliënten krijgen weer wel ondersteuning vanuit de Awbz en een cliënt overleed. Nieuwe instroom daarna verliep via doorverwijzing van de ouderenadviseur of gemeente. Door de hoogfrequente deelname is het mogelijk de ouderen (die zelf weinig netwerk hebben) goed te volgen, en toe te zien op voeding en vochtinname. De beperkingen uit zich in het proces van veroudering steeds meer: cognitief, psychisch, sociaal-emotioneel, fysiek, bij mobiliteit. Bij een cliënt werd ondervoeding gesignaleerd en kon gericht behandeld worden, een andere knapte na periode van depressiviteit aanzienlijk op.</p>
<b>Tevredenheid cliënten</b>	De klanttevredenheid die op de website wordt weergegeven voor alle dagopvang van Amstelring blijkt hoog te zijn (rapportage volgens landelijke index), over de persoonlijke waardering voor de locaties in Haarlemmermeer zijn geen gegevens beschikbaar.
<b>Ervaringen hulpverleners</b>	Geen informatie van de activiteitenbegeleiding zelf, anders dan in periodieke rapportages over het welzijn van de deelnemers. Andere zorgverleners en de ouderenadviseurs ervaren dat voor thuiswonenden van 80 jaar en ouder deelname aan deze groepen een grote stap is. De te overbruggen afstanden en de noodzaak van groepsvervoer worden soms ook een te hoge drempel gevonden. Daarnaast worden signalen gegeven dat het imago van deze activiteit verbetering behoeft.
<b>Budget per jaar</b>	€ 73.000
<b>Kosten per cliënt</b>	€ 8000 (bij maximum 6 dagdelen per week)
<b>Budgetrealisatie</b>	83% (van totaal fase 1 € 73.000)
<b>Proces</b>	Verbeterpunten bij de uitvoering zijn de afwikkeling van facturering en het 'afmelden' bij de gemeente van degenen die voortaan via de Awbz ondersteund worden. Daarnaast is meer inhoudelijke afstemming nodig over het welzijn van de cliënten. Ook andere locaties dan de zorgcentra kunnen op toepasbaarheid voor deze kwetsbare groep verkend worden.
<b>Doorzetten</b>	Ja

<b>Projectnaam</b>	<b>Dagbesteding Heliomare</b>
<b>Projectnummer</b>	1.6
<b>Methode/ aanpak</b>	<u>Begeleiding groep/ Begeleiding individueel</u> Heliomare is als revalidatie- en activeringscentrum vanuit diverse locaties in onze regio werkzaam. De begeleiding kan individueel of groepsgericht ingezet worden, en is afhankelijk van de aard van het meegemaakte ongeval of medische crisis en daaruit voortkomende beperkingen van de cliënten. De toegang tot deze dagbesteding verloopt via Wmo-indicatie.
<b>Aantallen bereikte cliënten</b>	2.
<b>Resultaten cliënt- trajecten</b>	<u>Zelfredzaamheid/zelfregie; belasting mantelzorgers</u> Een cliënt bleek na lange tijd alsnog een Awbz-indicatie te kunnen krijgen. De andere cliënt van ca. 60 jaar kreeg na een beroerte vanaf 2011 via de dagbesteding 3 dagen per week ondersteuning bij dagelijkse taken die concentratie en besluitvaardigheid vergen, de laatste 1,5 jaar via de Wmo. Het verwerken van informatie verloopt bij betrokkene moeizaam. Het bewegingsapparaat (sterk afgenomen spierfuncties) en de spreekvaardigheid zijn ook ernstig beperkt. Het hersenletsel pleegde een aanzienlijke aanslag op de cliënt in psychisch opzicht. Cliënt kan niet zelfstandig sociale contacten aangaan en heeft ook daar begeleiding bij nodig. De gespecialiseerde, activerende begeleiding draagt bij aan de zelfredzaamheid.
<b>Tevredenheid cliënten</b>	Geen informatie.
<b>Ervaringen hulpverleners</b>	Geen informatie, anders dan gerapporteerd over het persoonlijk welzijn van cliënten.
<b>Budget per jaar</b>	€ 73.000
<b>Kosten per cliënt</b>	€ 11.000 (2012)
<b>Budgetrealisatie</b>	17% (van totaal fase 1 € 73.000)
<b>Proces</b>	In relatie tot de gekozen ondersteuning en afstemming daarover met de gemeente: in verband met de meervoudige ondersteuningsvraag – cliënt heeft op diverse terreinen praktische ondersteuning nodig- moet breder gekeken worden wat bijv. thuis extra geboden kan worden zoals hulp bij administratie.
<b>Doorzetten</b>	Ja

<b>Projectnaam</b>	<b>Dagbesteding</b> Stal Starro, zorgboerderijen De Vogel, BoerenGeluk e.a.
<b>Projectnummer</b>	1.7
<b>Methode/ aanpak</b>	<u>Begeleiding groep/begeleiding individueel</u> Bij zorgmanege Stal Starro is het voor verschillende doelgroepen mogelijk activiteiten onder begeleiding uit te voeren. De manege deed dit via de Wmo in 2013 voor een ernstig zieke cliënt. Zorgboerderij De Vogel biedt voor enkele dagdelen activering aan voor een oudere cliënt, die in het kader van de pilot bij zorgboeren voor dagbesteding was aangemeld (zie verder onder pilot 'Activering ouderen bij de zorgboer'). De ouderenadviseur heeft verkend of deelname aan andere activiteiten mogelijk was, maar dit blijkt gezien de psychosociale beperkingen en de gedragsproblematiek niet goed mogelijk. Contacten met burens en andere inwoners verlopen uiterst moeizaam. De toegang tot de dagbesteding verloopt via Wmo-indicatie.
<b>Aantallen bereikte cliënten</b>	2 in 2013.
<b>Resultaten cliënt-trajecten</b>	<u>Zelfredzaamheid/zelfregie</u> De cliënt bij de zorgmanege raakte in verband met een ernstige gezondheidsbedreigende ziekte in een isolement. Cliënt die uitbehandeld was, is inmiddels overleden. Cliënt heeft gedurende een kwartaal baat gehad bij deze vorm van activering en begeleiding via stichting De Linde. Er was grote behoefte aan een sociale activiteit buitenshuis die niet teveel kracht kostte. Deze ondersteuning was persoonlijk, op maat en zeer kortstondig, 2 maanden voor 6 dagdelen per week dagbesteding. In 2013 meldde de ouderenadviseur een cliënt aan bij de zorgboer, die na een periode via de Wmo voor een CIZ-indicatie in aanmerking kwam. Deze oudere cliënt heeft complexe problematiek op psychiatrisch en somatisch vlak, gepaard gaand met verslavingsproblematiek en schulden. Het eigen netwerk is zeer beperkt. De cliënt heeft baat bij de begeleiding gedurende een dag per week. Cliënt is in staat zelf taken voor de zorgboer goed uit te voeren. Cliënt functioneert geleidelijk iets beter in sociaal opzicht. De problematiek in relatie tot zijn isolement is nog niet opgelost.
<b>Tevredenheid cliënten</b>	Geen informatie van de zorgmanege. De cliënt bij de zorgboer geeft zelf aan een extra dagdeel te willen verblijven.
<b>Ervaringen hulpverleners</b>	Geen informatie van de zorgmanege. De dagbesteding bij de zorgboer levert voor betrokkene structuur en toezicht op en maakt het opdoen van meer sociale contacten mogelijk.
<b>Budget per jaar</b>	€ 60.000
<b>Kosten per cliënt</b>	€ 1800 (2013), € 5000 (2013)
<b>Budgetrealisatie</b>	3%, 8% (aandelen overig zorginkoop dagbesteding fase 2)
<b>Proces</b>	N.v.t.
<b>Doorzetten</b>	Ja.

<b>Projectnaam</b>	<b>Thuisbegeleiding bij ontregeling Amstelring</b>
<b>Projectnummer</b>	1.8
<b>Methode/ aanpak</b>	<u>Begeleiding individueel</u> Amstelring biedt vanaf 2009 ook in het kader van de Wmo begeleiding thuis aan voor cliënten die vanwege een psychosociale beperking het overzicht verliezen en ontregeld raken. De aanpak is voor doorgaans een half jaar gericht op praktische zaken in het huishouden, en kan diverse activiteiten inhouden, ook op het vlak van de administratie. Deze praktische ondersteuning door professionals is snel inzetbaar via indicatie door gemeente, Bureau Jeugdzorg of de GGD.
<b>Aantallen bereikte cliënten</b>	89 in 2010 en 60 in 2013.
<b>Resultaten cliënt-trajecten</b>	<u>Zelfredzaamheid/zelfregie; belasting mantelzorgers</u> De thuisbegeleiding komt nu via de Wmo vooral ten goede aan ontregelde huishoudens in verband met verstandelijke of psychiatrische, psychogeriatrische of psychosociale beperkingen. De afname van het aantal cliënten komt voort uit een meer selectieve inzet van de thuisbegeleiding. Er worden nu minder opvoedingsvragen met thuisbegeleiding opgelost. Daarvoor wordt meer opgepakt via het CJG-netwerk en aanbieders van andere alternatieven (Triple P door professionals, Homestart door vrijwilligers). Het is ook minder vaak noodzakelijk voor de aanbieder de ondersteuningsperiode van een half jaar te verlengen.
<b>Tevredenheid cliënten</b>	Geen informatie.
<b>Ervaringen hulpverleners</b>	Geen informatie, anders dan globaal gerapporteerd voor de vaststelling van de subsidie. In 2011 deed zich een opvallende groei voor van de aanvragen voor hulp bij het structureren van dagelijks te verrichten taken en de administratie, in 2012 meldden zich ook vervuilde huishoudens.
<b>Budget per jaar</b>	€ 195.000
<b>Kosten per cliënt</b>	€ 3000 (2013)
<b>Budgetrealisatie</b>	100%
<b>Proces</b>	Er doen zich in de praktijk nog altijd problemen voor. Niet altijd kan worden voorkomen dat cliënten alsnog door het ijs zakken. Oorzaken liggen naast het soms grillige gedrag van cliënten zelf in beoordelingsfouten en onvoldoende afstemming tussen uitvoerders en deskundigheid om met de (effecten van) beperkingen van de cliënt te kunnen omgaan. Er is een goede samenwerking opgebouwd met de LHBA-uitvoerders en andere relevante partners (MeerWaarde, gemeente, GGZ InGeest). Het is zinvol vaker lichtere arrangementen in te zetten als zogenoemd waakvlam-contact, opdat een vinger aan de pols gehouden kan worden.
<b>Doorzetten</b>	Ja

<b>Projectnaam</b>	<b>Thuisbegeleiding voor mensen met verstandelijke beperking of psychiatrische aandoening OTT, RIBW K/AM, Heeren van Zorg.</b>
<b>Projectnummer</b>	1.09
<b>Methode/ aanpak</b>	<u>Begeleiding individueel</u> Vergelijkbaar met de aanpak van Amstelring zijn de vormen van begeleiding van OTT, RIBW K/AM en Heeren van Zorg, maar zij zijn beter thuis in de specifieke problematieken van de cliënten (verstandelijk beperkt/psychiatrisch). De begeleiding richt zich ook zoveel mogelijk op praktische zaken die voor het dagelijks functioneren belangrijk zijn. Bij de cliënten met verstandelijke beperkingen zijn de mate van leerbaarheid en gevoeligheid voor prikkels echter voortdurend aandachtspunt.
<b>Aantallen bereikte cliënten</b>	6
<b>Resultaten cliënt-trajecten</b>	<u>Zelfredzaamheid/zelfregie; belasting mantelzorgers</u> Een cliënt wordt door OTT vanaf 1999 begeleid, sinds 2012 via de Wmo na afwijzing door het CIZ, vanwege matige leerbaarheid, beperkt oplossend vermogen en benodigde extra ondersteuning zowel in huis als daarbuiten vanwege de verstandelijke beperkingen van de partner. Ook een familielid springt bij. Een andere cliënt blijkt na het oplopen van hersenletsel zeer vatbaar voor ontregeling, indien eigen initiatief van hem wordt verlangd. Het aantal begeleidingsuren moest recent worden opgevoerd. Voor de andere cliënten die een lichte verstandelijke beperking hebben, moeten problemen op uiteenlopende gebieden opgelost worden (huisvesting, inkomen, schulden). De trajecten ondersteunen betrokkenen in hun zelfredzaamheid. De begeleiding door twee andere organisaties via de Wmo beoogt tijdelijk te zijn. RIBW K/AM begeleidt 1 cliënt met psychiatrische problematiek die uitstroomde uit de maatschappelijke opvang. Heeren van Zorg biedt sinds kort ondersteuning aan een nieuwe bewoner van het woonproject voor jongvolwassen autisten, in afwachting van de uitkomst van een indicatie-aanvraag bij het CIZ.
<b>Tevredenheid cliënten</b>	Geen informatie.
<b>Ervaringen hulpverleners</b>	De begeleiding is niet via vrijwillige inzet aan te bieden. Niet doorzetten zou tot aanzienlijke ontregeling aanleiding (blijven) geven, met daarmee gepaard gaand duurder beroep op zorg tot gevolg. In de trajecten wordt met wisselend succes naar meer zelfstandigheid toegewerkt, ook via vrijwillige inzet voor bijv. de administratie (LHBA). Mogelijk kan zo het aantal uren wat teruggebracht worden.
<b>Budget per jaar</b>	€ 50.000
<b>Kosten per cliënt</b>	€ 8.000
<b>Budgetrealisatie</b>	78 %
<b>Proces</b>	N.v.t.
<b>Doorzetten</b>	Ja



<b>Projectnaam</b>	<b>Eigen Kracht- conferentie (EK-c)</b>
<b>Projectnummer</b>	1.10
<b>Methode/ aanpak</b>	<p><u>Vrijwillige inzet</u></p> <p>Bij de Eigen Kracht-conferentie gaat het om het activeren van het eigen netwerk van cliënten, die daarvan te weinig ondersteuning ervaren. Centraal staat het maken van een plan dat door de betrokkenen zelf met hun netwerk en/of familie gemaakt wordt. Betrokken professionals geven alleen aan wat zij kunnen bijdragen. De Eigen Kracht – conferentie wordt in Haarlemmermeer langs twee wegen ingezet. Voor volwassenen is dit mogelijk via de Wmo/gemeente, voor gezinnen via de Stadsregio en BJZ/CJG.</p>
<b>Aantallen bereikte cliënten</b>	In 2012 2, in 2013 4.
<b>Resultaten cliënt-trajecten</b>	<p><u>Zelfredzaamheid/zelfregie; belasting mantelzorgers</u></p> <p>De Wmo- en de CJG-aanpak laten zien dat deze methodiek niet snel bruikbaar is voor iedereen. Het verantwoord kunnen inzetten vraagt deskundigheid en lukt beter in combinatie met andere ondersteuning. Het EK-traject pakte niet naar wens uit voor twee licht verstandelijk beperkte, samenwonende broers van wie de moeder overleed. Zij zorgde gedurende haar leven voor hen. Hun problemen waren te complex om ook langs deze weg op te lossen. Voor een licht verstandelijk beperkte vrouw en haar dementerende moeder die zij thuis ondersteunt, lijkt het daarentegen een kansrijk traject. Juist de familie kan met hernieuwde afspraken zelf meer bijdragen aan het wegnemen van de overbelasting van de dochter.</p>
<b>Tevredenheid cliënten</b>	Geen informatie.
<b>Ervaringen hulpverleners</b>	De professionele hulp wordt nu niet standaard maar vraaggericht ingezet, wat dan een besparing kan opleveren. De Eigen kracht – conferentie is een hulpmiddel in het vinden van meer maatwerk, waarbij cliënt en het netwerk het initiatief houden.
<b>Budget per jaar</b>	€ 41.000
<b>Kosten per cliënt</b>	€ 4.000 – € 8.000
<b>Budgetrealisatie</b>	10-20%
<b>Proces</b>	<p>We reserveerden aanvankelijk in 2011 budget voor zorgregie voor huishoudens met een verstandelijk beperkt gezinslid. De Frontlijnteam-aanpak van het CJG maakte dit in 2012 overbodig. Het budget is daarom in de Wmo de afgelopen twee jaar ingezet voor Eigen Kracht- conferenties bij regieverlies.</p> <p>Het is zinvol vaker met waakvlamcontacten periodiek na te gaan of cliënten voldoende zelfredzaam blijven. Hun eigen oordeelsvorming blijkt niet altijd adequaat genoeg; juist in verband met het regieverlies.</p>
<b>Doorzetten</b>	Ja, mits onderdeel van integrale aanpak en bewaakt in nazorg-traject.

<b>Projectnaam</b>	<b>Mindspring GGZ InGeest Prezens</b>
<b>Projectnummer</b>	1.11
<b>Methode/ aanpak</b>	<p><u>Begeleiding groep</u></p> <p>GGZ InGeest/Prezens biedt twee keer per jaar, in 8 bijeenkomsten een preventief interventie-programma aan groepen vluchtelingen die getraumatiseerd zijn. Het programma is landelijk ontwikkeld. Hoogopgeleide vluchtelingen worden in het project Mindspring geschoold in het geven van psycho-educatie aan vluchtelingen in eigen taal en cultuur. Zo krijgen de deelnemers de gelegenheid meer grip te krijgen op hun psychische problemen. In groepsbijeenkomsten krijgen de deelnemers informatie over problemen die kunnen spelen op het gebied van stress, depressie en lusteloosheid, trauma, rouw en schuldgevoelens, ontheemding en acculturatie, verlies van verworvenheden in eigen land en de problemen die zij in het dagelijkse leven ontmoeten. Er wordt aandacht besteed aan de vragen, waarom men deze problemen kan hebben en hoe daarmee om te gaan.</p>
<b>Aantallen bereikte cliënten</b>	8 tot 12 deelnemers per jaar.
<b>Resultaten cliënt-trajecten</b>	<p><u>Zelfredzaamheid/zelfregie; belasting mantelzorgers</u></p> <p>Vluchtelingenwerk meldt de deelnemers aan. Deze moeilijk bereikbare groep van vluchtelingen en asielzoekers wordt in eigen taal en vanuit een gedeeld cultureel referentiekader ondersteund op het gebied van psychische klachten. Ze worden begeleid naar het (her)vinden van eigen krachten en positieve identiteitsgevoelens. Hierdoor wordt hun zelfredzaamheid en deelname aan de samenleving vergroot.</p> <p>Deze groepsgewijze ondersteuning is goedkoper dan individuele begeleiding. Bij meer ernstige psychische problematiek wordt doorverwezen naar de GGZ.</p> <p>De deelnemers herkennen na afloop de oorzaken van stress en andere psychosociale problemen. Zij hebben geleerd zich beter te uiten, hebben lotgenoten ontmoet en kunnen zich beter ontspannen.</p>
<b>Tevredenheid cliënten</b>	Geen informatie.
<b>Ervaringen hulpverleners</b>	Geen informatie.
<b>Budget per jaar</b>	€ 15.000
<b>Kosten per cliënt</b>	€ 1250
<b>Budgetrealisatie</b>	100%
<b>Proces</b>	De informatiewaarde van subsidie-aanvragen laat te wensen over.
<b>Doorzetten</b>	Ja, met meer voorwaarden voor te leveren prestaties.

<b>Projectnaam</b>	<b>Windroos Foundation</b>
<b>Projectnummer</b>	1.12
<b>Methode/ aanpak</b>	<p><u>Begeleiding groep</u></p> <p>De door Windroos Foundation geboden training biedt jongeren en jongvolwassenen van 16-30 jaar met ggz-problematiek gedurende 2-3 jaar handreikingen in het leren omgaan met de aandoening, op het moment dat zij voor het eerst uitvallen op school of het werk. Juist in de kwetsbare leeftijd waarin zij zich bevinden, doen zich het vaakst schizofrenie of psychosen voor en dit kan hun leven blijvend zwaar ontregelen.</p>
<b>Aantallen bereikte cliënten</b>	Per jaar 12 personen.
<b>Resultaten cliënt-trajecten</b>	<p><u>Zelfredzaamheid/zelfregie; belasting mantelzorgers</u></p> <p>Deze aanpak leidt bij driekwart van de deelnemers tot terugleiding naar werk of school, de overige kwart doorloopt een ggz-traject. De training voorkomt bij de meesten uiteindelijke psychiatrische opname, het verkort de duur van de periode van terugval en de mate waarin de aandoening chronisch blijft ontregelen. De aanpak sluit aan bij het versterken van eigen kracht, door de eigen kwetsbaarheid en persoonlijke valkuilen meer bespreekbaar te maken en weer terug te leiden naar school of werk.</p>
<b>Tevredenheid cliënten</b>	Op basis van landelijk onderzoek naar tevredenheid scoort de aanpak bij de deelnemers gemiddeld een 8.
<b>Ervaringen hulpverleners</b>	Geen informatie.
<b>Budget per jaar</b>	€ 12.000
<b>Kosten per cliënt</b>	€ 2000 - € 3000; € 1000 per jaar
<b>Budgetrealisatie</b>	100%
<b>Proces</b>	De informatiewaarde van de subsidie-aanvragen laat te wensen over.
<b>Doorzetten</b>	Ja, met meer voorwaarden voor te leveren prestaties.

<b>Projectnaam</b>	<b>Speciale naschoolse opvang OTT</b>
<b>Projectnummer</b>	1.13
<b>Methode/ aanpak</b>	<u>Begeleiding individueel</u> OTT ving in de afgelopen jaren via de Wmo 3 kinderen in de basisschool-leeftijd op in de speciale buitenschoolse opvang. Deze kinderen belandden hier alle drie na een observatie-periode in de pilot van OTT voor de buitenschoolse opvang BSO+ met Stichting Kinderopvang Haarlemmermeer SKH (zie hierna). De begeleiding wordt in kleine groepen gegeven, en kan sterk inspelen op persoonlijke behoeften van het kind. Na herindicatie door het CIZ krijgen deze kinderen in het afgelopen half jaar weer Awbz-begeleiding.
<b>Aantallen bereikte cliënten</b>	3. Voor 8 andere kinderen financiële ondersteuning in het leerlingenvervoer, waarvan 2 dit jaar langs andere weg ondersteund gaan worden in afstemming met Bureau Jeugdzorg.
<b>Resultaten cliënt-trajecten</b>	<u>Zelfredzaamheid/zelfregie; belasting mantelzorgers</u> De drie kinderen in de speciale naschoolse opvang vergaat het goed. Hun (risico op) ontregeling bleek te groot om langdurig te kunnen opvangen in de pilot van BSO+. De individuele begeleiding is hier veel intensiever dan in reguliere kinderopvang.
<b>Tevredenheid cliënten</b>	Ook de ouders zijn positief: naast het hoger welzijn van het kind worden zij ontlast van hun mantelzorgtaak en dit kan hen helpen zelf maatschappelijk actief te blijven. Sommigen geven aan erg blij te zijn met de extra kans om met inzet van de professionals voor hun kind uiteindelijk deze goede plaats te vinden.
<b>Ervaringen hulpverleners</b>	De kinderen vragen veel intensiever begeleiding dan in de reguliere kinderopvang. De toeleiding vanuit SKH naar de pilot BSO+ maakte de observatieperiode voor OTT mogelijk. Dit mondde uit in een onderbouwd advies aan het CIZ om de indicatie-aanvraag wel in behandeling te nemen.
<b>Budget per jaar</b>	€ 30.000 (2013)
<b>Kosten per cliënt</b>	€ 1.500 (gem.) voor begeleiding, € 3.000 voor vervoerskosten (gem.)
<b>Budgetrealisatie</b>	93% (aandeel individuele zorginkoop naschoolse opvang)
<b>Proces</b>	De organisaties stemmen goed af met het basisonderwijs. Zowel de subsidie-aanvragen als de rapportages over de voortgang zijn inhoudelijk erg goed onderbouwd. Sinds de voorwaarden voor deelname aan leerlingenvervoer zijn aangescherpt, bleek het noodzakelijk aanvullend maatwerk te bieden aan 6 kinderen voor het kunnen deelnemen aan naschoolse opvang.
<b>Doorzetten</b>	Ja, voor nieuwe cliënten via BSO+

<b>Projectnaam</b>	<b>Buitenschoolse opvang + (BSO+)</b> <b>Ons Tweede Thuis en St. Kinderopvang Haarlemmermeer</b>
<b>Projectnummer</b>	2.1
<b>Methode/ aanpak</b>	<u>Begeleiding groep</u> Ons Tweede Thuis (OTT) en de Stichting Kinderopvang Haarlemmermeer (SKH) werken ruim 2 jaar samen in dit innovatieve project. Aan de hand van nauwgezette observatie door OTT van een kind met een beperking dat in de reguliere groepen deelneemt, wordt een plan voor begeleiding opgesteld. Zo wordt de groepsleiding beter toegerust op de ondersteuningsvragen van het kind. Ouders kunnen blijven deelnemen aan het arbeidsproces en duurzaam het gezinshuishouden voeren. Het is dus ook een vorm van respijtzorg.
<b>Aantallen bereikte cliënten</b>	7, per medio 2013 ook 2 nieuwe aanmeldingen.
<b>Resultaten cliënt-trajecten</b>	<u>Voor iedereen bruikbaar; deskundigheid; vraagverheldering</u> Normalisatie bleek tot dusver niet voor alle kinderen mogelijk. Op dit moment zijn er 3 kinderen die nog onder de voorwaarde van (lichte) observatie of consultatie van OTT deelnemen aan de opvang van SKH. Voor één kind bleek het mogelijk op deze wijze uit te stromen uit speciale naschoolse opvang. Er zijn 4 kinderen uitgestroomd. Dit gebeurde naar speciale buitenschoolse opvang of naar gespecialiseerder jeugdzorg via Bureau Jeugdzorg (1x) omdat de gedragsproblematiek te groot bleek. Door extra training van tientallen SKH-medewerkers zijn zij beter toegerust op het signaleren en opvangen van extra vragen van ondersteuning. Gezien de kleine aantallen kinderen ligt het (nog) niet voor de hand ook andere aanbieders van kinderopvang te vragen, deel te nemen aan deze samenwerking.
<b>Tevredenheid cliënten</b>	Geen informatie.
<b>Ervaringen hulpverleners</b>	Geen informatie, anders dan in reguliere rapportages over de kinderen verwoord.
<b>Budget per jaar</b>	€ 40.000
<b>Kosten per cliënt</b>	€ 3.350 (begeleidingskosten per kind)
<b>Budgetrealisatie</b>	75%, uitvoering kan met minder middelen
<b>Proces</b>	In het begin van het project was de aanwas klein. Stichting MEE identificeerde de behoefte in 2010 nog als onbeantwoord na de pakketmaatregel, bij de inventarisatie van te nemen extra maatregelen in de Wmo. Naarmate de samenwerking tussen OTT en SKH meer vorm kreeg, kwamen meer kinderen in beeld die voor deze pilot relevant waren. De instroom kwam geheel tot stand binnen de groep deelnemende kinderen van SKH. Ook binnen de organisatie van OTT zelf is gewerkt aan het breder bekend maken van dit initiatief. Op korte termijn neemt OTT ook op basis van een eerdere afspraak deel aan de netwerklunch met de partners in het CJG.
<b>Doorzetten</b>	Ja, tot 2015 met lager budget.

<b>Projectnaam</b>	<b>Pilot 'sociale activering ouderen bij de zorgboer' van Stichting Landzijde ism Zorgerf BoerenGeluk</b>
<b>Projectnummer</b>	2.2
<b>Methode/ aanpak</b>	<p><u>Begeleiding groep/individueel</u></p> <p>Stichting Landzijde startte de pilot in 2011 om met tenminste 5 ouderen in de Wmo een activerende aanpak te beproeven voor ouderen met licht regieverlies en weinig netwerk. Zorgerf BoerenGeluk dat net aan het opstarten was, toonde zich bereid hierin samen te werken.</p> <p>Bij deze zorgboer was het mogelijk om met anderen maar ook alleen een activiteit uit te voeren. Er was daarvan al sprake op basis van Awbz-begeleiding.</p> <p>Via de toeleiding van stichting Landzijde (Awbz-erkend en verantwoordelijk voor de zorgplannen en het maken van afspraken met de boer) nam de instroom verder toe dankzij de nieuwe samenwerking. Van ouderen die via de Wmo toegang konden krijgen via deze begeleiding, vond bij deze zorgboer een maal instroom plaats, een nieuwe aanvraag is recent gedaan. De kanalen voor toeleiding waren het ouderenadvies en de gemeentelijke sociale dienstverlening.</p>
<b>Aantallen bereikte cliënten</b>	2
<b>Resultaten cliënt-trajecten</b>	<p><u>Eigen kracht en netwerk; deskundigheid; vraagverheldering</u></p> <p>De pilot zelf kwam niet goed tot uitvoering.</p> <p>Landzijde voerde diverse acties uit om het netwerk voor ouderenzorg in Nieuw Vennep en verder te informeren en breder bekendheid te geven aan dit Wmo-initiatief. Dit gebeurde bij met name de toeleiders naar ondersteuning en zorg (ouderenadvies, sociaal cultureel werk, huisartsen). Incidenteel vonden enkele cliënten wel de weg via de Wmo. Voor één persoon was toch CIZ-indicatie mogelijk, voor een andere vindt in de komende periode ondersteuning plaats op basis van de Wmo. Een derde cliënt die via de pilot in beeld kwam, is bij zorgboer De Vogel (zie onder 1.7 Dagbesteding) van ondersteuning via de Wmo voorzien.</p> <p>Bij de pilot blijkt het versterken van het netwerk van belang van de professionals die actief zijn in ouderenzorg of ouderenwerk.</p>
<b>Tevredenheid cliënten</b>	nvt
<b>Ervaringen hulpverleners</b>	nvt
<b>Budget per jaar</b>	€ 45.000
<b>Kosten per cliënt</b>	0
<b>Budgetrealisatie</b>	0%
<b>Proces</b>	Het breder bekend maken van deze activerende buitenactiviteit via de Wmo vroeg veel overleg. Als gevolg daarvan is de bekendheid van deze vorm onder doorverwijzers verbeterd.
<b>Doorzetten</b>	Nee

<b>Projectnaam</b>	<b>Oudercontactgroepen Autisme stichting MEE</b>
<b>Projectnummer</b>	2.3
<b>Methode/ aanpak</b>	<p><u>Vrijwillige inzet</u></p> <p>Al bij de start, vroeg in 2012, bleek het animo veel hoger dan was geschat. Dit project geeft inhoud aan actuele opvoed- en zorggerelateerde vragen van ouders van kinderen met autisme met uiteenlopende leeftijden. Herkenning, onderlinge steun en kennis delen zijn de effecten van deelname. Enkele malen per jaar vinden ook bijzondere thema-bijeenkomsten plaats, die het bereik van de uitvoering onder (tientallen andere) ouders weer vergroten. Ook professionals blijken hier hun voordeel te kunnen doen met de geboden extra informatie-uitwisseling. Een recent resultaat uit deze contactgroepen is de samenwerking van MeerWaarde en Sportservice Haarlemmermeer bij de concretisering van vrijetijdsbesteding van 9 jongeren met autisme. Deze groep wordt geleidelijk uitgebreid.</p>
<b>Aantallen bereikte cliënten</b>	50 ouders
<b>Resultaten cliënt-trajecten</b>	<p><u>Eigen kracht en netwerk; vrijwillig ipv professioneel; collectief ipv individueel; voor iedereen bruikbaar; deskundigheid; vraagverheldering</u></p> <p>Aanmelding verloopt via MEE. De instroom bedraagt 66 personen, de uitstroom 26. In 2013 blijkt het mogelijk naar 3 groepen terug te gaan, omdat een aantal ouders door persoonlijke belasting de maandelijkse frequentie te hoog vindt. Het project draagt onmiskenbaar bij aan de zelfredzaamheid van de ouders bij het vormgeven van hun opvoedingstaak. Er vindt een zekere vervanging plaats in deze laagdrempelige groepsactiviteit door deelnemers collectief de gelegenheid te bieden veelvoorkomende ondersteuningsvragen te stellen aan deskundigen die verbonden zijn aan MEE, Brijder, Passend Onderwijs, Nederlandse Vereniging van Autisme, CJG etc. Ook is het uitwisselen van ervaringsdeskundigheid in de informele setting goed mogelijk. De uitvoering is als voorliggende voorziening te beschouwen.</p>
<b>Tevredenheid cliënten</b>	De waardering van de deelnemers is hoog. Zij gaan graag verder met deze activiteit, slechts enkelen doen minder frequent mee in verband met persoonlijke belasting.
<b>Ervaringen hulpverleners</b>	nvt
<b>Budget per jaar</b>	€ 10.000
<b>Kosten per cliënt</b>	€ 250 per ouder
<b>Budgetrealisatie</b>	100%
<b>Proces</b>	De coördinatietaak van MEE wordt geringer, nu de groepen meer in zelfbeheer aan de slag kunnen. Nieuwkomer STG (zie 2.5) zal komende periode geleidelijk meer op zich kunnen nemen, maar MEE blijft betrokken bij deze uitvoering.
<b>Doorzetten</b>	Ja

<b>Projectnaam</b>	<b>Autisme Informatie Centrum AIC (AIC) Ned. Vereniging voor Autisme (NVA)</b>
<b>Projectnummer</b>	2.4
<b>Methode/ aanpak</b>	<u>Vrijwillige inzet</u> Het AIC startte –later dan bedoeld vanwege het zoeken naar een minimum aantal vrijwilligers- begin dit jaar bij MEE in Hoofddorp. Het is een vorm van vrijwillige informatievoorziening die zich geleidelijk over meer steden in het land uitbreidt onder de hoede van de landelijke NVA. Het inlooppunt wordt bemenst door een zestal enthousiaste vrijwilligers (waarvan sommigen ook deelnemen aan de oudercontactgroepen autisme). Zij zijn zelf ervaringsdeskundig en in staat zeer uiteenlopende vragen te beantwoorden, dan wel te verwijzen naar de organisaties die dat zouden kunnen.
<b>Aantallen bereikte cliënten</b>	In de eerste 6 maanden 60 personen.
<b>Resultaten cliënt- trajecten</b>	<u>Eigen kracht en netwerk; vrijwillig ipv professioneel; collectief ipv individueel; voor iedereen bruikbaar; deskundigheid; vraagverheldering</u> Het AIC functioneert als een kenniscentrum voor autisme en draagt als vraagbaak bij aan de zelfredzaamheid op langere termijn van personen met (gezinsleden met) autisme. Het initiatief maakt laagdrempelige informatie-uitwisseling mogelijk, vervangt evt. inzet van professionals deels via de vrijwillige inzet en draagt bij aan de basisinfrastructuur. Het is een voorliggende voorziening waarnaar voor informatieve vragen kan worden doorverwezen. Het AIC draagt zo bij aan deskundigheidsbevordering. De nabijheid van de organisatie van MEE en de betrokkenheid vanuit de oudercontact-groepen versterken de functie van het AIC.
<b>Tevredenheid cliënten</b>	De animo is groot, onder zowel vrijwilligers als bezoekers. Men wil graag overgaan tot een wekelijkse openstelling.
<b>Ervaringen hulpverleners</b>	nvt
<b>Budget per jaar</b>	€ 10.000
<b>Kosten per cliënt</b>	€ 83
<b>Budgetrealisatie</b>	100%
<b>Proces</b>	De betrokkenheid van de Nederlandse Vereniging van Autisme die de subsidie heeft aangevraagd, is door de zeer actieve inzet van de vrijwilligers wat op de achtergrond geraakt. Wel is tussen vrijwilligersgroep en de NVA frequent afstemming in relatie tot de subsidie-aanvraag en de verantwoording over de besteding. De vrijwilligers richten de administratie nauwgezet in, zodat die ook voor de gemeente tot gewenst inzicht leidt in bezoekersaantallen en –vragen.
<b>Doorzetten</b>	Ja



<b>Projectnaam</b>	<b>Vrijwillige thuiszorg voor gezinsleden met een verstandelijke beperking (STG)</b>
<b>Projectnummer</b>	2.5
<b>Methode/ aanpak</b>	<p><u>Vrijwillige inzet</u></p> <p>De Stichting vrijwillige Thuiszorg Gehandicapten STG maakte het tot nu toe mogelijk voor tientallen kinderen in Haarlemmermeer met een verstandelijke beperking of hun broertjes of zusjes ('brusjes') om deel te nemen aan een groepsactiviteit. Daarmee ontlast het ouders in hun zorgtaken. STG startte daarnaast in 2013 (via een detachering vanuit MEE) met de werving van vrijwilligers in onze gemeente, die vanuit eigen motivatie willen meehelpen bij de ondersteuning van gezinnen met een verstandelijk beperkt gezinslid. Deze vorm bleek namelijk nauwelijks voorhanden in Haarlemmermeer, met name niet voor gezinnen met kinderen met een verstandelijke beperking.</p> <p>Deze vrijwilligersorganisatie uit Midden- en Zuid- Kennemerland signaleerde in de hele regio in aantal toenemende vragen om praktische ondersteuning. Noodgedwongen werkt men nu met een wachtlijst.</p>
<b>Aantallen bereikte cliënten</b>	Ambitie in 2013: 15 personen individueel en begeleiding van 2 groepen kinderen met Down, autisme of hun broertjes en zusjes.
<b>Resultaten cliënt-trajecten</b>	<p><u>Eigen kracht en netwerk; vrijwillig ipv professioneel</u></p> <p>Gezien de korte periode (hier) is het nog niet mogelijk te evalueren. De ambitie voor 2014 gaat uit van 40 personen die individueel ondersteund worden.</p> <p>Dit project heeft als exclusieve opdracht om vanuit behoeften en beperkingen van inwoners met verstandelijke beperkingen (ouders of kind) ondersteuningsaanbod mogelijk te maken, dat aanvullend is op wat het Mantelzorgsteunpunt of Homestart te bieden heeft. De uitvoering versterkt het steunsysteem van gezinnen waar overbelasting dreigt vanwege de zogenoemde 'bovengebruikelijke' zorgtaken.</p>
<b>Tevredenheid cliënten</b>	nvt
<b>Ervaringen hulpverleners</b>	nvt
<b>Budget</b>	€ 50.000
<b>Kosten per cliënt</b>	nvt
<b>Budgetrealisatie</b>	100%
<b>Proces</b>	Het eerste half jaar stond het initiatief in het teken van de opbouw van het werkproces in Haarlemmermeer, inclusief de werving van zorgvrijwilligers, en de aansluiting bij de Haarlemmermeerse infrastructuur rond opvoedingsondersteuning en de ondersteuning van mantelzorgers. Met zowel de STG-vestiging Haarlem als die in Hoofddorp heeft de gemeente frequente afstemmingsmomenten, nu dit project nog in opbouw is.
<b>Doorzetten</b>	Ja

<b>Projectnaam</b>	<b>Vrijwillige netwerkcoaches Mantelzorgsteunpunt</b>
<b>Projectnummer</b>	2.6
<b>Methode/ aanpak</b>	<u>Vrijwillige inzet</u> Het project kwam langzaam op gang vanaf september 2012, omdat eerst netwerkcoaches en cliënten geworven moesten worden voor deze nieuwe aanpak. Het voorziet in ondersteuning bij de uitbreiding van het netwerk van kwetsbare burgers of overbelaste mantelzorgers die in een isolement zijn geraakt. Toegang verloopt tot dusver via het steunpunt zelf of MeerWaarde (ouderadvies of maatschappelijk werk). Vrijwillige netwerkcoaches gaan een kortdurend contact aan en verbinden zich voor een afgebakende tijd aan een hulpvrager. Gedurende ongeveer een half jaar zijn er maximaal 10 contactmomenten. Mantelzorgsteunpunt heeft flink geïnvesteerd in deskundigheid van de netwerkcoaches om de methodiek toe te passen.
<b>Aantallen bereikte cliënten</b>	In 2012 12, voor 2013 (maximaal) 15 cliënten.
<b>Resultaten cliënt-trajecten</b>	<u>Eigen kracht en netwerk; vrijwillig ipv professioneel</u> Van de 12 gestarte trajecten zijn er nu nog 6 gaande. Soms blijkt voldoende netwerk al gerealiseerd. Veelal blijkt de ggz-problematiek te zwaar voor een vrijwillige netwerk-coach, soms is professionele ondersteuning nodig of blijkt de cliënt het meest gebaat bij een (permanent) maatje die helpt bij het aangaan en onderhouden van sociaal contact. Bij de succesvolle matches verbetert de kwaliteit van leven voor overbelaste mantelzorgers van partners die intramuraal zijn opgenomen, of mensen die zelf met forse beperkingen moeten (leren) functioneren. Er doet zich een zeker substitutie-effect voor omdat de activering door vrijwilligers gedaan wordt, waarbij wel professionele ondersteuning nodig blijft, juist vanwege de kwetsbaarheid van sommige betrokkenen. Er is nog meer bereik en resultaat mogelijk.
<b>Tevredenheid cliënten</b>	Cliënten waarderen de inzet van deze betrokken vrijwilliger, van wie zij gelijkwaardigheid ervaren.
<b>Ervaringen hulpverleners</b>	Een te klein en niet betrokken netwerk kan leiden tot overbelasting van de mantelzorger, vereenzaming en tot verminderde of geringe maatschappelijke participatie. Chronisch zieken en mensen met beperkingen kunnen door hun beperking soms moeilijk een netwerk in stand houden. Ouderen zien het netwerk om zich heen krimpen. In het najaar komt een evaluatie van de methode beschikbaar.
<b>Budget per jaar</b>	€ 40.000
<b>Kosten per cliënt</b>	€ 3.400 (per traject)
<b>Budgetrealisatie</b>	100%
<b>Proces</b>	Gezien de huidige fase is het zinvol om het project nog een jaar te continuëren. Daarnaast is afstemming met de aanbieders van thuisbegeleiding of GGZ-instellingen zinvol gezien de cliënten met complexer ondersteuningsvragen.
<b>Doorzetten</b>	Ja, uitsluitend voor mantelzorgers en mensen met licht verstandelijke beperkingen.

<b>Projectnaam</b>	<b>Zorgambassadeurs voor niet-westerse allochtonen</b>
<b>Projectnummer</b>	2.7
<b>Methode/ aanpak</b>	<p><u>Vrijwillige inzet</u></p> <p>De 19 zorgambassadeurs staan cliënten bij met individuele ondersteuning en themabijeenkomsten voor groepen. Ze zijn via hun eigen moedertaal laagdrempelige intermediairs naar mensen die vanwege de culturele achtergrond met moeite hun weg vinden in het woud van voorzieningen. Toegang wordt geboden via persoonlijke contacten van de zorgambassadeurs en doorverwijzing in het netwerk of van andere organisaties, waarna een intake gedaan wordt door het Mantelzorgsteunpunt.</p>
<b>Aantallen bereikte cliënten</b>	In 2011 20 pp., in 2012 65 pp., in 2013 80 pp.
<b>Resultaten cliënt-trajecten</b>	<p><u>Eigen kracht en netwerk; vrijwillig ipv professioneel</u></p> <p>Allochtone inwoners lijken beter dan voorheen op de hoogte te raken van de beschikbare hulp. Dit project is daarmee indirect van belang voor de ondersteuning van inwoners die het overzicht kwijtraken. Het aanbieden van themabijeenkomsten, bijvoorbeeld specifiek voor moeders van kinderen met beperkingen of ouderen met dementieverschijnselen (en hun mantelzorgers), draagt daaraan wel rechtstreeks in hoge mate bij. Van substitutie-effecten is vrijwel geen sprake omdat deze mensen niet voldoende bereikt worden door professionals van instanties. De geboden ondersteuning en begeleiding is zeer laagdrempelig en voor iedereen in principe beschikbaar. Het Mantelzorgsteunpunt heeft in 2012 veel geïnvesteerd in deskundigheidsbevordering: het opstellen van individuele werkplannen van zorgambassadeurs, vormgeven aan het inwerkprogramma, organisatie van werkbezoeken en het bieden van trainingen. Op basis van het aantal van 65 begeleidde personen is de aanname voor 2013 80 personen.</p>
<b>Tevredenheid cliënten</b>	Geen informatie.
<b>Ervaringen hulpverleners</b>	Geen informatie.
<b>Budget per jaar</b>	€ 45.000
<b>Kosten per cliënt</b>	€ 700 (2012)
<b>Budgetrealisatie</b>	100%
<b>Proces</b>	Na een aarzelende start in 2012 trad een sterke groei op in aantal contacten en cliënten. Het Mantelzorgsteunpunt zet het project graag voort omdat het overtuigend antwoord biedt op actuele onbeantwoorde vragen.
<b>Doorzetten</b>	Ja

<b>Projectnaam</b>	<b>Vrijwillige ouderenadviseurs</b> <b>Stichting Islamitisch Sociaal Cultureel Centrum Haarlemmermeer ISCHH</b>
<b>Projectnummer</b>	2.8
<b>Methode/ aanpak</b>	<u>Vrijwillige inzet</u> Richten zorgambassadeurs zich op iedereen die anderstalig is of vanuit een andere cultuur zijn leven inricht, de vrijwillige ouderenadviseurs van ISCHH staan in het bijzonder oudere cliënten met raad en daad bij. Juist deze mensen, de 'eerste generatie gastarbeiders' en hun partners, nemen relatief vaak een achterstandspositie in door achterblijvende arbeidsparticipatie door zwaar werk/uitval in het verleden, onvoldoende kennis van de inrichting van de Nederlandse samenleving en gemiddeld een slechtere gezondheid(-s-beleving). De relaties met hun kinderen veranderen, naarmate zij wel meer geïntegreerd raken in de samenleving en niet volgens de richtlijnen in de eigen cultuur mantelzorgers kunnen of willen zijn. Dit roept diverse vragen op naar ondersteuning die minder eenvoudig in eigen kring op te lossen zijn.
<b>Aantallen bereikte cliënten</b>	0
<b>Resultaten cliënt-trajecten</b>	<u>Eigen kracht en netwerk; vrijwillig ipv professioneel; deskundigheid; vraagverheldering</u> In 2012 is in samenwerking met diverse organisaties een tiental vrijwilligers getraind tot huisbezoeker en vrijwillige ouderenadviseur, zodat zij in staat zijn de ouderen te adviseren, te helpen met hun zorg- en/of welzijnsvragen en hen hierin te begeleiden. Ook hier is niet zozeer sprake van vervanging met vrijwillige inzet als wel een zo voor het eerst of beter bereikte doelgroep. Het proces van deskundigheidsbevordering verloopt in 2013 via een vervolg-cursus over ontwikkelingen in de Awbz en een basiscursus over mantelzorg.
<b>Tevredenheid cliënten</b>	nvt
<b>Ervaringen hulpverleners</b>	nvt
<b>Budget per jaar</b>	€ 7.000 (deelbudget)
<b>Kosten per cliënt</b>	nvt
<b>Budgetrealisatie</b>	100%
<b>Proces</b>	Dit initiatief kenmerkt zich door de oriëntatiefase in eigen kring, met recent een intensivering van de contacten met andere organisaties.
<b>Doorzetten</b>	Ja, met nog een jaar, mits in samenhang met overig vrijwillig en professioneel ouderenadvies, in afstemming met het Mantelzorgsteunpunt en met aanvaardbaar bereik onder de doelgroep.

<b>Projectnaam</b>	<b>Geheugensprekuren MeerWaarde ouderenadvies</b>
<b>Projectnummer</b>	2.9
<b>Methode/ aanpak</b>	<u>Begeleiding individueel</u> MeerWaarde startte op diverse locaties vanaf mei 2013 met de laagdrempelige geheugensprekuren van ouderen-adviseurs, na daarvoor extra deskundigheid te hebben verworven via training in het (her-)kennen van dementie-verschijnselen. Aan de hand van een landelijk beproefde, uitgebreide vragenlijst ('Groninger Frailty test') toetst de ouderenadviseur in een intensief persoonlijk gesprek de cognitieve vermogens van de bezoeker.
<b>Aantallen bereikte cliënten</b>	In 2 maanden 4 cliënten waarvan 3 doorverwezen naar de huisarts.
<b>Resultaten cliënt-trajecten</b>	<u>Eigen kracht en netwerk; voor iedereen bruikbaar; deskundigheid; vraagverheldering.</u> De trajecten worden nog te kort aangeboden om al tot een conclusie te kunnen leiden. Het geheugensprekuren van MeerWaarde is een zeer lichte vorm van casemanagement. Uit het eerste contact op het spreekuur kan een aantal keer vervolcontact ontstaan naar aanleiding van de gemelde problematieken met de concentratie of het geheugen. Het ouderenadvies voorziet hiermee in de vraag naar informatie en advies die juist in de vroege stadia van geheugenproblematieken of dementie er in de praktijk niet overal beschikbaar is. Het belangrijkste effect is de sterk preventieve werking, want de primaire motivatie om dit spreekuur te bezoeken ligt vooral bij de bezorgde mantelzorger. Deze blijkt vrij lang zwaar belast te worden omdat diens partner hulp afwijst en problemen ontkent. Maar alleenstaanden zijn om deze reden erg kwetsbaar.
<b>Tevredenheid cliënten</b>	Geen informatie.
<b>Ervaringen hulpverleners</b>	Geen informatie.
<b>Budget per jaar</b>	€ 30.000 (eenmalig)
<b>Kosten per cliënt</b>	Nvt, nog te prille uitvoering
<b>Budgetrealisatie</b>	100%
<b>Proces</b>	De uitvoering wordt in 2014 regulier werkproces van MeerWaarde. Verwachting is dat het een bruikbare aanvulling is op de bestaande basinfrastructuur van huisartsenzorg en de geheugenpoli in het ziekenhuis. Via de ook door MeerWaarde gezochte samenwerking met de ketenpartners dementiezorg waaronder GGZ InGeest, huisartsen en zorgaanbieders mag verwacht worden dat de (vroeg-) signaleringsfunctie sterker kan worden.
<b>Doorzetten</b>	Ja, als regulier werkproces en in afstemming met huisartsenzorg en ketenzorg dementie.

<b>Projectnaam</b>	<b>Warmline (telefonische hulpdienst) Roads</b>
<b>Projectnummer</b>	2.10
<b>Methode/ aanpak</b>	<u>Vrijwillige inzet</u> Warmline is de telefonische hulpdienst van Roads, die met subsidie van enkele gemeenten ervaringsdeskundigen in staat stelt een luisterend oor te bieden aan mensen met GGZ-problemen in nood. De telefoonlijn is ook buiten kantooruren bereikbaar. De informele werkwijze levert een zinvolle aanvulling op voor bestaande professionele voorzieningen die buiten kantooruren niet bereikbaar zijn. De vrijwilligers aan de telefoon worden gecoached en getraind voor hun activiteit, en zijn persoonlijk thuis in de problematieken.
<b>Aantallen bereikte cliënten</b>	5800 klantcontacten per jaar.
<b>Resultaten cliënt-trajecten</b>	<u>Eigen kracht en netwerk; vrijwillig ipv professioneel</u> Geen informatie
<b>Tevredenheid cliënten</b>	Geen informatie
<b>Ervaringen hulpverleners</b>	Geen informatie
<b>Budget per jaar</b>	€ 16.000
<b>Kosten per cliënt</b>	€ 2,70 (per klantcontact)
<b>Budgetrealisatie</b>	100%
<b>Proces</b>	De bekendheid van Warmline onder cliënten en hulpverleners kan nog worden vergroot. De kosten kunnen verder dalen bij toenemend bereik onder klanten.
<b>Doorzetten</b>	Ja, en meer voorwaarden stellen aan inhoudelijke rapportage.

<b>Projectnaam</b>	<b>Overgangsgroep kwetsbare ouderen activiteitentherapie Spaarne Ziekenhuis</b>
<b>Projectnummer</b>	2.11
<b>Methode/ aanpak</b>	<u>Begeleiding groep</u> Het Spaarne Ziekenhuis biedt activiteitentherapie aan voor kwetsbare ouderen die kampen met verwardheid en/of sterk teruglopende functies aan het bewegingsapparaat vanwege acute ziekenhuisopname. Jaarlijks wordt landelijk 14% van de 65+-ers acuut opgenomen. Per maand komt tenminste een tiental ouderen uit Haarlemmermeer weer uit het ziekenhuis thuis. Een even groot aantal ouderen wordt opgevangen in het verpleeghuis. De activiteitentherapie is bij wijze van proef vanaf februari een half jaar ook aangeboden aan ouderen die naar huis gaan en vanuit huis in het ziekenhuis in een gelijkgestemde groep aan hun herstel kunnen werken, evt. ook onder individuele begeleiding.
<b>Aantallen bereikte cliënten</b>	2
<b>Resultaten cliënt-trajecten</b>	<u>Eigen kracht en netwerk; collectief ipv individueel</u> Ondanks hoog gemeten animo voor de start (50%) bleef deelname beperkt. De kwetsbaarheid blijkt obstakel voor deelname aan deze activeringsgroep vanuit huis. Vaak blijkt toch opname in het verpleeghuis noodzakelijk, kreeg men poliklinische revalidatie via de psychogeriater (specialist ouderengeneeskunde) of moest men thuis eerst meer herstellen, waarna de stap naar het ziekenhuis weer te groot werd.
<b>Tevredenheid cliënten</b>	Nu neemt een ex-patiënt met cognitieve problemen naar volle tevredenheid deel aan de therapie. Een andere ex-patiënt na aantal weken deelname tijdelijk gestopt door te grote gezondheidsproblemen.
<b>Ervaringen hulpverleners</b>	Ervaringen zijn dat ouderen niet (meer) goed te enthousiasmeren zijn met standaardoplossingen voor gezamenlijke activiteiten, maar wel via een <u>persoonsgericht aanpak met ruimte voor eigen interesses</u> .
<b>Budget per jaar</b>	€ 7.000 (pilot voor half jaar)
<b>Kosten per cliënt</b>	€ 3.500
<b>Budgetrealisatie</b>	100%
<b>Proces</b>	In het ziekenhuis is deze vorm breder gecommuniceerd. Mogelijk zijn de interne doorverwijzers (medisch maatschappelijk werkers en zorgbemiddelaars) nu te kort in contact met patiënten die weer naar huis gaan. Vanaf augustus 2013 start het ziekenhuis met de Transmurale Zorgbrug. Dit is een ziekenhuisbrede aanpak; gericht op het voorkomen van onnodig functieverlies bij kwetsbare ouderen na terugkeer naar huis, voortkomend uit het Nationaal Programma voor Ouderenzorg waarmee 3 ziekenhuizen eerder experimenteerden. Met de voorgestelde (pro) actieve rol van de wijkverpleegkundige bij de voorbereiding van terugkeer naar huis is het denkbaar dat ook de activiteitentherapie vaker aangesproken wordt.
<b>Doorzetten</b>	Nee

## 5. Conclusies en aanbevelingen

Dit is geen wetenschappelijk onderbouwde rapportage.

We baseren de analyse op het daadwerkelijk in de Wmo bereikte aandeel cliënten met licht regieverlies, dus de bij de gemeente in zicht gekomen mensen. We realiseren ons dat ook andere trajecten vanuit andere gemeentelijke taken in het sociaal domein van belang kunnen zijn.

Het bieden van activering naar werk of dagbesteding als opstap naar werk, inkomensondersteuning en schuldhulpverlening of het voorkomen van huisuitzettingen: het kan ook allemaal van betekenis zijn voor mensen die in het dagelijks leven ontregeld raken door cognitieve, verstandelijke of psychiatrische aandoeningen. Vragen die daarover gaan, kunnen we echter niet direct relateren aan de behoefte aan begeleiding die nog tot 2010 via de Awbz beantwoord kon worden en zo in de Awbz-statistieken terug kwam.

### **Lichte begeleiding via de Wmo in afgelopen 2,5 jaar: de cliënten**

In onze introductie wezen we op de landelijke aanname over de mate van zelfredzaamheid van mensen met licht regieverlies. De evaluatie laat zien dat onze bevindingen nu redelijk overeenkomen met deze aanname. Medio 2010 bleken voortaan 504 personen minder of geen begeleiding meer te krijgen via de Awbz. Toen was het nog onduidelijk wie van hen niet in staat zou zijn tot voldoende zelfredzaamheid of onvoldoende kon participeren. Omdat niet is voorzien in een cliëntoverdracht van CIZ naar gemeente, zou MEE deze ondersteuningsvragen in kaart brengen. Die voerde een korte verkenning uit onder uiteindelijk 34 bereikte cliënten, 7% van het totaal. Voor hen is aanvullende ondersteuning ingezet via het verkennen en versterken van het eigen netwerk, individueel maatwerk of toeleiding naar een collectief arrangement.

In de loop van 2011 en daarna kwamen geleidelijk meer cliënten alsnog in beeld, na herindicatie en afwijzing door het CIZ maar ook na afgewezen (langdurige) bezwaarprocedures. De afgelopen jaren uiten zich ook meer nieuwe ondersteuningsvragen rechtstreeks in ons loket of worden deze door onze ketenpartners daar naartoe geleid.

Onduidelijk is voor hoeveel van deze mensen ooit sprake was van Awbz –begeleiding. We kunnen stellen dat in de Wmo zichtbaar is geworden dat een derde tot 50% van de totale groep onvoldoende zelfregie heeft of van wie het netwerk het niet goed of met moeite op eigen kracht redt (zie ook het schema op pag. 35).

In totaal kennen wij in 2013 ca.230 cliënten en/of betrokken mantelzorgers die jaarlijks op basis van de Wmo ondersteund worden met vrijwilligers.

Daarnaast worden 90 cliënten individueel door professionals ondersteund in verband met de mate van ontregeling. De anderen worden groepsgewijs door professionals ondersteund, dit zijn er 60.

De groep is dynamisch: er is in- en uitstroom. Sommige trajecten kunnen definitief afgerond worden, anderen lopen jaarlijks door, weer andere worden opnieuw of anders ingezet.

Het aandeel van de cliënten dat zich niet meldt voor aanvullende hulp of ondersteuning, blijft buiten ons blikveld. Over hun persoonlijk welzijn en dat van hun mantelzorgers kunnen we geen conclusie trekken.

MEE deed eerder de aanbeveling alert te blijven op zich sluipenderwijs openbarende problematieken zoals betalingsachterstanden, schuldenproblematieken, mishandeling, verwaarlozing of verslaving of overbelasting van mantelzorgers.

Veel van de in deze evaluatie besproken cliënten zullen nooit tot de zwaardere groepen behoren met matig tot ernstig regieverlies. Hun ontregeling is beperkter. Dit kunnen we verder positief beïnvloeden door de juiste ondersteuning (bijvoorbeeld meer structuur en ritme bij lichte verstandelijke beperkingen) aan te bieden of met meer succes het eigen netwerk van de hulpvrager te betrekken.

Het aanspreken van meer eigen kracht blijkt echter soms ook niet voor de hier besproken cliënten haalbaar, omdat de zelfredzaamheid toch te gering is of het netwerk te klein is, niet verder uit te breiden of het (nog) niet is opgewassen tegen de hulpvragen.



Zolang voor zwaardere ondersteuning nog Awbz-geïndiceerde zorg of ondersteuning wordt geboden of naar ons oordeel geboden moet worden, verwijzen we cliënten ook ('terug') naar het CIZ. We bieden daarbij het afgelopen jaar vaker ondersteuning ter overbrugging, zolang het CIZ een dergelijke aanvraag nog in behandeling heeft en de hulpvrager direct ondersteuning nodig heeft of dit al ontvangt. Dit betrof ca. 10 personen.

Bij sommige cliënten voor lichte ondersteuning is het ziektebeeld progressief en onomkeerbaar. Dit is het geval bij sommigen met een chronische ziekte of bij ouderen met dementie. Zij gaan uiteindelijk tot dezelfde cliëntgroepen behoren die binnenkort te maken krijgen met decentralisaties. Bij anderen is het ziektebeeld soms grillig met periodes van terugval na stabilisatie. De komende periode is het denkbaar dat deze groepen tot en met 2015 nog afwisselend voor hun begeleiding eerst via de Wmo en daarna Awbz ondersteuning krijgen.

Cliënten met matig tot ernstig regieverlies gaan per 2015 ook tot de gemeentelijke verantwoordelijkheid behoren. Naar verwachting zal hierbij sprake zijn van een overgangstermijn voor de tot 2015 aangeboden Awbz-arrangementen.

### **Conclusies over projectresultaten (zie ook schema pag. 35)**

#### Gehanteerde methode/aanpak

Van alle besproken trajecten in beide fasen gaat het voor 50% om praktische ondersteuning door vrijwilligers. Overige trajecten zijn vormen van professionele begeleiding, groepsgewijs of op individuele basis. Voor de projecten die worden uitgevoerd door vrijwilligers valt het belang op van goede instructie, 'terugkom'-dagen en coaching. Dit maakt extra uitvoeringskosten noodzakelijk voor de coördinatie-taak, in alle gevallen door een professional. Ook blijkt de samenwerking tussen vrijwilligers en professionals nauw te luisteren naarmate de cliënt ontvankelijker is voor ontregeling.

#### Aantallen bereikte cliënten

Het behaalde bereik strookt met wat landelijk uit onderzoek bleek. Bij de introductie van de pakketmaatregel gaf landelijk 47% van cliënten aan, met minder begeleiding toe te kunnen, terwijl 41% aangaf het verdwijnen van begeleiding juist wel als knelpunt te zien terwijl de rest het nog niet kon aangeven.

Vraagverlegenheid van kwetsbare inwoners blijft wel aandachtspunt. Veel mensen doen niet graag uit eigen beweging een groter beroep op het eigen netwerk of de overheid. Het preventief huisbezoeken-project van MeerWaarde in 2013 onder 80+ers (beperkt mogelijk gemaakt via het budget) toont overtuigend aan, dat bij velen pas na persoonlijke uitwisseling het bieden van relevante hulp mogelijk wordt. Ook is deze potentieel kwetsbare groep niet eenvoudig te activeren tot deelname aan dagbesteding. Het blijft een kunst om vragen vroeg te signaleren en goed door te geleiden. In dit verband is ook goede publieksinformatie van belang.

#### Resultaat van trajecten

De uitvoering laat ondersteuning en begeleiding in diverse gedaanten zien: het geven van informatie en advies, het inrichten van inloopochtenden of –avonden, praktische hulp bij het orde brengen van administratie of het huishouden, een gezamenlijke groepsactiviteit of juist alleen (samen met een vrijwilliger) aan een activiteit deelnemen, in een groep gezamenlijk aan levensvragen inhoud geven (al dan niet onder professionele begeleiding), individueel aansporing, correctie of instructie krijgen etc. Het schema op pag. 35 geeft het overzicht voor 2012 en 2013. Voor bijna alle geboden ondersteuning naast het bieden van informatie en advies is de conclusie gerechtvaardigd dat goede resultaten geboekt worden op het vlak van zelfredzaamheid, het inschakelen van het eigen netwerk en/of mantelzorgondersteuning. Slechts 2 projecten moesten recent gestaakt worden vanwege bij verwachtingen achterblijvende instroom.

### Tevredenheid cliënten

Op dit punt is weinig informatie voorhanden. Via de uitvoeringen van de oudercontactgroepen autisme en de Buitenschoolse Opvang + beschikken we over informatie over de (tevreden) ouders. Ook leveren het maatjesproject van Roads, het Autisme Informatie Centrum, door Landzijde gerapporteerde cliënten bij zorgboeren en de netwerkcoaches een positieve meting op. Er wordt bij andere trajecten vrijwel niet met tevredenheidsmetingen gewerkt of daarover gerapporteerd. Regievoering op externe uitvoering vraagt echter meer signalering vanuit het veld. Ook is vraaggericht werken sterk afhankelijk van de mate waarin deelnemers hun behoeften en ervaringen kenbaar kunnen maken. Maar bij enkele uitvoeringen is het meten van klanttevredenheid mogelijk te lastig of niet wenselijk in verband met zorgmijding.

### Ervaringen hulpverleners

Ook over ervaringen van hulpverleners wordt nog weinig gerapporteerd. De meeste concrete informatie krijgt de gemeente uit de contacten met betrokken hulpverleners voor cliënten die ook gebruik maken van gemeentelijke dienstverlening.

### Budgetbesteding

De budgetrealisatie is almaar beter geworden. Fase 1 leidde in de afgelopen jaren nauwelijks tot onderbesteding. Aanvankelijk bleef fase 2 achter met 65% in 2012 om voor de jaren daarna op naar verwachting 97% en 100% uit te komen.

Fase 1 van de uitvoering is volgens planning uitgevoerd, alleen het budget voor individuele ondersteuning bij licht verstandelijke beperkingen (aanvankelijk zorgregie) bleef onderbenut.

Vanwege de soms grillig verlopende start van trajecten van fase 2 bleef met name 2012 een jaar met onderbesteding van het budget. Deze innovatieve fase bleek meer voorbereidingstijd te vragen en dus bleek het vaak niet mogelijk vroeg in 2012 te starten. Dit leidde tot een lager beslag op middelen. Voor 2013 en 2014 mag wel van volledige besteding uitgegaan worden, ook van de middelen die vrijkomen omdat enkele trajecten minder of geen extra budget meer vragen.

Ook de extra geraamde middelen in de tweede fase voor Wmo-dienstverlening (dagbesteding en zorginkoop naschoolse opvang) zijn niet alle ingezet. Vooral dagbesteding blijft beperkt tot kwetsbare ouderen en mensen met niet aangeboren hersenletsel. Dit is opmerkelijk, aangezien meer cliëntgroepen (lvg, ggz) baat kunnen hebben bij deze vorm.

Tenslotte bleek het opleidingsbudget te hoog. Opleidingsplannen konden niet worden uitgevoerd omdat in de afgelopen periode meer tijd en energie moesten uitgaan naar een andere inrichting van de gemeentelijke sociale dienstverlening.

De kosten voor de trajecten lopen nogal uiteen.

Bij vrijwillige inzet is doorgaans veel minder budget nodig, zeker wanneer we het relateren aan het bereik naar aantal cliënten. We hebben meer initiatieven met vrijwilligers kunnen ondersteunen, zodat het aandeel voor deze vorm in de totale budgetbesteding relatief fors is gegroeid van 10 naar 33%. Ook het beslag op middelen voor de groepsgewijze ondersteuning door professionals is gegroeid (van 24 naar 38%). Per 2014 is het aandeel voor vrijwillige inzet 32%, voor groepsgewijze professionele ondersteuning 38% en individuele professionele ondersteuning 30%.

De wijze waarop kosten tot stand komen, is bij geen enkele uitvoering goed transparant te maken. De vermelde kosten per cliënt zijn daarom ook niet goed onderling vergelijkbaar. Ook geven de kosten geen indicatie van de geboden kwaliteit.

Dit komt voort uit de gemeentelijke wijze van opdracht- of subsidieverlening en de wijze waarop organisaties hun uitvoeringen naar ons financieel onderbouwen. De financiële randvoorwaarden voor de uitvoering verschillen ook per uitvoering. Vaak is sprake van co-financiering. Bij enkele innovatieve projecten zijn ook ontwikkel- en opleidingskosten onderdeel van de jaarlijkse projectkosten.

Soms voeren Awbz-gefinancierde zorgaanbieders in onze opdracht trajecten uit conform regulier Awbz-tarief dat op basis van zorginhoudelijke deskundigheid en landelijke regelgeving is opgebouwd. Andere uitvoeringen worden projectmatig uitgevoerd, naast reguliere werkzaamheden op basis van een algemene prestatiesubsidie van de gemeente (MeerWaarde, Mantelzorgsteunpunt).

Uiteindelijk is het streven om na het starten met een nieuwe activiteit, deze onder te brengen in het regulier werkproces, zonodig extra ondersteund met een gemeentelijke bijdrage. Maar dan is onderscheid zinvol tussen structurele kosten voor reguliere taken en structurele kosten voor de extra taken.

### Proces

Partijen werken in de praktijk steeds meer samen en dat werpt vruchten af.

Toch is op onderdelen meer afstemming noodzakelijk gezien het type ondersteuningsvraag. De begeleiding van cliënten met (licht) regieverlies vereist soms een interventie op verschillende niveaus tegelijk: op het praktisch handelen, op het sociaal-emotionele vlak, op het verstandelijk en psychisch functioneren. Dit is geen verantwoordelijkheid die te beleggen is bij vrijwilligers alleen, maar vraagt ondersteuning door de professional. Tegelijkertijd zien we zorgaanbieders ook praktische ondersteuning bieden, wat de vraag oproept of eenvoudiger taken niet beter door een vrijwilliger gedaan kunnen worden. Daarnaast is samenwerking tussen professionals (hulp- en dienstverleners) nog altijd aandachtspunt, omdat niet alle interventies goed op elkaar aansluiten. De keten is, kortom, in een aantal situaties nog niet sluitend en kan mogelijk effectiever.

De rapportage laat zien dat de uitvoering van sommige trajecten niet verloopt conform de verwachting. Bij sommige uitvoeringen bleek de uitvoering meer of juist minder middelen te vragen dan was aangevraagd of kwam het project niet goed van de grond. De BSO+ vroeg om wat meer middelen voor extra training en om minder middelen voor de ondersteuning zelf. Gezinsmanagement/zorgregie bij licht verstandelijke beperkingen en Eigen Kracht-conferenties zijn heel beperkt ingezet via het budget van de pakketmaatregel. De oudercontactgroepen autisme, het Autisme Informatie Centrum, netwerkcoaches, het geheugenspreekuur en de vrijwillige thuiszorg startten later. Erbij Horen is in 2012 niet uitgevoerd. De pilot bij zorgboeren moesten we voortijdig staken. De overgangsgroep in het Spaarne Ziekenhuis bracht niet het verwachte resultaat. En het opleidingsplan is in beperkte mate uitgevoerd.

Oorzaken voor niet conform verwachtingen verlopende uitvoering zijn:

- onvoldoende instroom van cliënten.
- organisatorische vormgeving: benodigde extra tijd voor het werven van vrijwilligers en nieuwe samenwerking tussen organisaties.
- ontwikkelingen in het veld die alternatieven bieden voor de voorgestelde trajecten.
- te hoog vastgestelde opleidingsdoelen; organisatieverandering bij de gemeente.

Er zijn diverse ontwikkelingen relevant voor de uitvoering: de vorming van het CJG en de daaruit voortgekomen Frontlijn-team-aanpak, de ketenzorg dementie en huisartsenzorg voor kwetsbare ouderen, transmurale zorg uit het ziekenhuis, de vorming van nieuwe sociale teams en het kantelen van de dienstverlening e.d. Voor 2014 stelt de provincie een forse subsidie beschikbaar voor training en opleiding. De ontwikkelingen hebben enkele trajecten beïnvloed (herstart geheugenspreekuur) of zelfs overbodig gemaakt (zorgregie-gezinsmanagement).

Op grond van de ervaringen kunnen we volstaan met lagere budgetten voor individueel in te zetten ondersteuning zoals Eigen Kracht – conferenties, met voortdurende inzet op deskundigheidsbevordering langs andere weg dan het pakketmaatregelbudget. We kunnen sommige projecten voor ouderen staken zoals de pilot 'sociale activering' bij de zorgboer en de experimentele 'Overgangsgroep activiteitentherapie' Spaarne ziekenhuis. Partijen doen ons recent nieuwe, interessante voorstellen met het oog op het scheiden van wonen en zorg, extramuralisering van zorg en de komende transitie.

### Schema projectresultaten

Project	Type ondersteuning	Bereik 2012-2013 (per jaar)	Kosten 2013 (indicatief)	Effecten
Langdurige Hulp Bij Administratie (LHBA)	Vrijwillig	40-60*	60.000	Vervanging met vrijwillige inzet Deskundigheid Bruikbaar/Regulier werkproces
Alzheimercafe**	Groep/prof.	13-35 per avond**	2.500	Mantelzorgondersteuning/Bruikbaar Deskundigheid
Erbij Horen	Groep/prof.	8-17 (2013)	12.000	Eigen kracht
Maatjes	Vrijwillig	12*	16.000	Eigen kracht
Overdag bij ons	Groep/prof.	6-7	66.000	Eigen kracht/Mantelzorgondersteuning
Overig dagbesteding	Groep/prof.	2-4	40.000	Eigen kracht Mantelzorgondersteuning Vroegsignalering
Thuisbegeleiding	Individueel/prof.	64-58*	195.000	Eigen kracht
Overig Thuisbegeleiding	Individueel/prof.	4-6*	45.000	Eigen kracht/Deskundigheid
Eigen Kracht-c	Vrijwillig	2	8.000	Eigen kracht
Mindspring	Groep/prof.	8-12	15.000	Eigen kracht
Windroos	Groep/prof.	12	12.000	Eigen kracht
Spec. naschoolse opvang	Groep/Individueel / prof.	3 begeleiding* 8 leerlingenvervoer	30.000	Deskundigheid Mantelzorgondersteuning
Buitenschoolse opvang + (BSO+)	Groep/prof.	7-9	30.000	Eigen kracht/Mantelzorgondersteuning Deskundigheid Bruikbaar/Regulier werkproces
Pilot zorgboeren	Groep/prof.	3	0	nvt
Oudercontact-groepen autisme	Groep/Vrijwillig	40-50	10.000	Eigen kracht/ Deskundigheid Vraaggericht
Autisme Informatie Centrum AIC**	Vrijwillig	100** (2013)	10.000	Eigen kracht/Deskundigheid
Vrijwillige thuiszorg	Vrijwillig	15*	50.000	Mogelijk vervanging
Vrijwillige netwerkcoaches	Vrijwillig	12-15*	40.000	Eigen kracht/Deskundigheid Vraaggericht
Zorgambassadeurs	Vrijwillig	65-80*	50.000	Eigen kracht
Vrijwillige ouderenadviseurs	Vrijwillig	0	7.000 (eenmalig)	Eigen kracht
Geheugensprekuren	Individueel/prof.	20* (2013)	30.000 (eenmalig)	Eigen kracht/Deskundigheid/Regulier werkproces
Warmline ** tel. hulpdienst	Vrijwillig	6000**	16.000	Eigen kracht/Vraaggericht
Overgangsgroep ziekenhuis	Groep/prof.	2	7.000 (eenmalig)	Eigen kracht
<b>Totaal</b>		<b>239-258*</b>	<b>721.500</b>	

\*Betreft individuele vormen van ondersteuning

\*\* Deze uitvoeringen zijn geen onderdeel van de telling ivm mogelijkheid van dubbeltellingen.

## Conclusies over type ondersteuning

We vatten de drie typen ondersteuning samen in onderstaande tabellen en stellen het vervolg voor. Voor het eerste type projecten: *A- praktische ondersteuning met vrijwilligers of inloop* concluderen we:

- Fors bereik onder inwoners,
- Redelijk tot goede resultaten,
- Aantal trajecten werden na proefperiode een regulier werkproces (thuisadministratie, oudercontactgroepen; in nabije toekomst de netwerkcoaches)
- Andere mogelijk nog verbreden per traject in verband met wachtlijsten (Maatjes)

**Tabel A type ondersteuning: praktische ondersteuning met vrijwilligers of inloop**

Traject	Bereik 2012	Resultaat	Vervolg
<i>hulp bij thuisadministratie</i>	229 wv. 40 langdurig; groep wordt groter	Bij ruim de helft van de cliënten behaalt men de doelen, maar 30% valt uit, m.n. ggz	Juist met oog op verwachte groei naar 300 cliënten in 2013 voortzetten, werken aan kwaliteitsimpulsen bij vrijwilligersinzet
<i>Alzheimercafé (ouderen)</i>	15-35 per maand	Informatieoverdracht en ondersteuning: ervaring en kennis delen over ziekte, aandacht voor belasting mantelzorger	Voortzetten, start Nieuw Venneep overwegen
<i>Maatjesprojecten ggz (Roads)</i>	12	75% is minder eenzaam, voelt zich beter, schakelt makkelijker hulp in	Voortzetten, mogelijk uitbreiden ivm wachtlijst
<i>Oudercontact-groepen autisme (VG)</i>	50	Innovatief, doelen ruimschoots gehaald, ouders zijn erg positief, eigen kracht voorop	Voortzetten, toewerken naar regulier werkproces en zelfbeheer
<i>Vrijwillige thuiszorg Gehandicapten STG (VG)</i>	Tientallen kinderen; 2013 ook voor 15 volwassenen	Innovatief, vrijwillige ondersteuning bij gezinnen met verstandelijk beperkt gezinslid vnl. voor kinderen	Voortzetten voor opbouw van organisatie voor vrijwilligersinzet  Samenwerking versterken met Mantelzorgsteunpunt
<i>Zorgambassadeurs (volwassenen)</i>	65	Hoog bereik en ondersteuning bij nu vaak onbeantwoorde vragen	Voortzetten
<i>Vrijwillige ouderenadviseurs (ouderen)</i>	0	Kennisverwerving voor functie van informatie en advies voor ouderen met informatieachterstand	Voortzetten, samenhang bewaken met professioneel ouderenadvies en mantelzorgondersteuning
<i>Vrijwillige netwerkcoaches</i>	12	50% van de matches is succesvol, voor de andere is bredere intake of meer ondersteuning nodig	Tijdelijk voortzetten, doorbouwen op ervaringen met nieuwe aanpak
<i>Telefonische hulpdienst Warmline (ggz)</i>	5800 x	Laagdrempelige vraagbaak/luisterend oor bij psychische problemen	Voortzetten

Voor het tweede type projecten: B- groepsgebijze ondersteuning door professional concluderen we:

- Beperkter bereik dan bij A
- Gespecialiseerde ondersteuning die veel structuur biedt voor deelnemers in maatschappelijk isolement of goede handreikingen doet voor meer zelfregie
- Soms terugverwijzing naar CIZ, evt. overbrugging aanvraagperiode via Wmo
- Niet met (alleen) vrijwilligers te vervangen, wel door te ontwikkelen
- Innovatieve doelen gehaald bij BSO+ (doorzetten 2014 en toewerken naar normalisatie via regulier werkproces), niet bij de pilot voor het activeren van ouderen bij zorgboeren (gestaakt).

**Tabel B type ondersteuning: groepsgebijze ondersteuning door professional**

Traject	Bereik 2012	Resultaat	Vervolg
<i>Dagbesteding Amstelring (ouderen)</i>	7	Geleidelijke achteruitgang deelnemers vanaf 2010. Begeleiding richt zich op behoud van zelfredzaamheid. Toezicht op persoonlijk welzijn en voedsel- en vochtinname. Na 2010 binnen Awbz- indicaties meer ruimte en beperkt nieuwe aanwas via gemeente of MeerWaarde	Voortzetten
<i>Dagbesteding Heliomare (volwassenen NAH)</i>	2	Herindicatie bij een cliënt, huidige deelnemer wordt via Wmo adequaat ondersteund in behoud zelfredzaamheid	Voortzetten
<i>Dagbesteding zorgboeren via stichting Landzijde (ouderen)</i>	2	In Awbz-indicaties meer ruimte dan verwacht. Twee cliënten nu bij 2 zorgboeren, waarvan 1 weer via Awbz. De andere cliënt functioneert geleidelijk iets beter, vooral in sociaal opzicht, en waardeert de begeleiding. In 2013 twee nieuwe aanvragen via het ouderenadvies	Pilot staken Op individuele aanvraag voortzetten op basis van resultaatgerichte afspraak met Landzijde/zorgboer
<i>Overgangsgroep Spaarne Ziekenhuis (ouderen)</i>	2 (2013)	Animo voor aanvang was veel hoger gepeild dan feitelijk haalbaar bleek Gezondheidsproblemen zijn oorzaak	Staken, op aanvraag voortzetten, bij voldoende aanwas doorstart
<i>BSO+ van SKH en OTT (VG)</i>	7	Bij SKH 3, 4 zijn weer teruggeleid naar CIZ/BJAA. SKH werd met training door OTT deskundiger en daarmee inclusiever	Voortzetten, actiever aansluiten bij CJG-netwerk en passend onderwijs
<i>Erbij Horen van Sportservice en RIBW</i>	0	Erbij Horen in 2012 niet uitgevoerd, matig aangestuurd	Voortzetten en intensiveren (wachtljst)
<i>Mindspring (ggz)</i>	8-12	Getraumatiseerde vluchtelingen verwerken ontregelende ervaringen in groepssessies en krijgen zo meer basis voor een periode van rust om hun leven te kunnen opbouwen	Voortzetten
<i>Windroos (ggz)</i>	12	75% van deelnemers gaat terug naar school of aan het werk	Voortzetten

Voor het derde type projecten: C- *individuele ondersteuning door professional* concluderen we:

- Individuele begeleiding van mensen met cognitieve of verstandelijke beperking geleidelijk in omvang toenemend
- Samenwerking andere ketenpartners aandachtspunt
- Kwetsbare ouderen komen vaker in beeld, met name alleenwonenden kwetsbaar
- Geheugenspreekuur kan in regulier werkproces na proefperiode

**Tabel C type ondersteuning: individuele ondersteuning door professional**

Traject	Bereik 2012	Resultaat	Vervolg
<i>Speciale naschoolse opvang (VG)</i>	3	Na observatieperiode in reguliere opvang doorplaatsing in kleine groep bij ernstige gedragsproblematiek Leidt tot afname van ontregeling; mantelzorgers ondersteund	Voortzetten, ook als overbrugging naar herindicatie ClZ
<i>Thuisbegeleiding Amstelring</i>	58	Kritischer inzet van trajecten komt doelgroep met regieverlies ten goede Trajecten worden vaker korter ingezet Samenwerking in CJG-netwerk werpt vruchten af door meer toeleiding naar andere (opvoedings-) ondersteuning	Voortzetten Nazorgtrajecten (met lage intensiteit) introduceren Samenwerking versterken met ketenpartners
<i>Thuisbegeleiding anderen (VG, ggz)</i>	4	Meervoudige problematiek vraagt combinatie van maatregelen in wisselende intensiteit. Goede resultaten door behoud zelfregie	Voortzetten, breder bekijken of los van professional de praktische inzet anders kan
<i>Eigen Kracht conferenties</i>	2	Wisselend, leerbaarheid en duurzaamheid van het netwerk blijken belangrijk	Selectief voortzetten op basis van brede vraagverheldering, en monitoring langere termijn
<i>Geheugenspreekuur (ouderen)</i>	-	MeerWaarde via training van ouderenadvies deskundiger in deze materie. mei 2013 –juli 2013 start: 4 ouderen wv. 3 doorverwezen naar huisarts. Ook in reguliere spreekuren vaker psychogeriatrische aandoeningen in beeld, en overbelasting mantelzorgers	Voortzetten, onderdeel regulier werkproces MeerWaarde

## Conclusies over bereikte doelstellingen

De projecten in *fase 1 vanaf 2010* als dagbesteding voor ouderen, thuisbegeleiding, naschoolse opvang en het maatjesproject voorzien in antwoorden op gestelde ondersteuningsvragen.

We stellen hierbij het doel dat men ondersteund wordt in:

- Zelfredzaamheid en zelfregie
- het eigen netwerk en
- de belasting van de mantelzorger.

### Zelfredzaamheid en zelfregie

Bij de cliënten is de ondersteuning vaak gericht op *behoud* van zelfregie als het maximaal haalbare. De cliënten van de LHBA, dagbesteding en thuisbegeleiding komen op het gebied van zelfregie tekort. Ze zijn kwetsbaar en zonder de juiste begeleiding ontvankelijk voor afnemend gevoel van persoonlijk welzijn, ontregeling of zelfs uitval (mijding van sociale contacten, vereenzaming of verwaarlozing, verlies van initiatief, betalingsachterstanden) omdat de fysieke en cognitieve functies slechter worden (ouderen) en/of zij zelf structureel of tijdelijk tot weinig initiatief in staat zijn (licht verstandelijk beperkt of psychiatrisch). Het individueel begeleiden vraagt soms specifieke deskundigheid van een professional omdat soms overprikkeling kan optreden en cliënten zich dan terugtrekken. Ook is de zorgbehoefte soms te groot of de hulpvraag te complex. De hulp bij administratie van vrijwilligers brengt orde en structuur aan in de financiële administratie en voorkomt dat (meer) betalingsachterstanden ontstaan. Voor de kinderen in de naschoolse opvang geldt dat het aanreiken van meer structuur hen helpt om niet overprikeld te raken.

### Eigen netwerk

De in beeld gekomen cliënten laten vaak een heel beperkt of al ingezet netwerk zien. De cliënten kunnen in wisselende mate beroep doen op het eigen netwerk. In de meeste gevallen is er voor zover bekend nauwelijks een actief sociaal netwerk, al zijn er op deeltaken ook enkele familieleden actief zoals bij de thuisadministratie. Juist door hoogfrequente contacten draagt de dagbesteding voor sommige ouderen bij aan goed toezicht op het dagelijks reilen en zeilen, die anders niet voorhanden is. Het geheugenspreekuur laat zien dat vooral mantelzorgers aan de bel trekken en de huisarts niet altijd al is geraadpleegd. Betrokken zorgaanbieders bij individuele thuisbegeleiding verkennen soms bij praktische vragen aantoonbaar de mogelijkheid van het inzetten van een vrijwilliger, naast het bieden van de professionele ondersteuning. Daarvoor zoeken ze samenwerking op met vrijwilligersorganisaties.

### Ontlasting mantelzorgers

Omdat de ondersteuningsvraag centraal staat en die van de mantelzorger daarvan een afgeleide is, wordt de belastbaarheid van de mantelzorgers vaak niet gemeld. Er wordt wel in veel situaties ook hen ondersteuning geboden.

De informatie over evt. betrokken mantelzorgers bij de dagbesteding van ouderen en de thuisbegeleiding ontbreekt in veel gevallen. Dit komt deels voort uit het feit dat de intake en indicatiestelling door anderen gebeurd zijn of dat hiernaar niet verwezen wordt in rapportages. Dit betekent niet dat de mantelzorger buiten beeld is gebleven. Dagopvang voor ouderen of naschoolse opvang functioneren per definitie als respijtzorg, en informatie en advies die juist of ook op mantelzorgers is gericht, helpt hen verder bij de ondersteuningstaak. We weten alleen van de ouders van de kinderen in de naschoolse opvang dat de ondersteuning hen voldoende in staat stelt alle taken van een ouder te volbrengen. Betaald werk buitenshuis blijft mogelijk, en ze kunnen ook aan andere kinderen in het gezin de nodige aandacht schenken en toekomen aan sociale verplichtingen.



Projecten in fase 2 die vanaf 2012 van start zijn gegaan, moeten ook tot vernieuwde activiteiten te leiden. We beantwoorden de vragen:

- Leiden ze tot een andere aanpak in het regulier werk?
- Zijn ze bruikbaar voor iedereen (inclusief) ?
- Kan meer met vrijwillige inzet?
- Wordt goed aangesloten bij de wensen van cliënten?

### **Andere aanpak in regulier werk**

Bij diverse uitvoeringen blijkt het mogelijk na ontwikkeling van een nieuwe taak deze onder te brengen in het reguliere werkproces. Dit is bijvoorbeeld (deels) het geval bij de LHBA en de geheugensprekuren door MeerWaarde, en ook tot op zekere hoogte bij de BSO+ van OTT en SKH en oudercontact-groepen maar (nog) niet bij de netwerkcoaches van het Mantelzorgsteunpunt. Bij deze activiteit verwachten wij dit wel te realiseren op een later tijdstip.

### **Bruikbaarheid voor iedereen**

Algemene voorzieningen zijn niet altijd goed bruikbaar voor iedereen. Dit blijkt afhankelijk van deskundigheid van hulpverleners, professioneel maar ook vrijwillig. Deskundigheid op het gebied van behoeften en gedragsuitingen bij beperkingen die tot regieverlies leiden, is nog niet altijd voorhanden.

Met name voor de innovatieve trajecten in de tweede fase willen we bereiken dat algemene voorzieningen voorliggend zijn, dus bruikbaar voor iedereen, om zo individueel maatwerk overbodig te maken. Dit blijkt bij deze uitvoeringen nog geen eenduidige uitkomst op te leveren. Uiteindelijk voldoen alleen de LHBA, de BSO+ en het Autisme Informatie Centrum gedeeltelijk aan dit criterium. Naarmate meer deskundigheid is opgebouwd over (van de algemene norm) afwijkend gedrag en waaruit dit voortkomt, slagen vrijwilligers en professionals er beter in de behoeften van cliënten in beeld te brengen of hun vragen gericht te beantwoorden. Het blijkt een voortdurende opgave hieraan in organisaties te blijven werken.

Bij veel uitvoeringen is aanzienlijk bijgedragen aan extra kennisverwerving over behoeften en gedrag van cliënten met cognitieve, verstandelijke of psychiatrische beperkingen. Dit maakt het sommige organisaties beter mogelijk om ook deze vragen te beantwoorden.

In de buitenschoolse opvang van SKH is het kennisniveau fors verhoogd. Het ouderenadvies van MeerWaarde heeft zich vroegsignalierend ontwikkeld met het oog op de dementiezorg, MEE heeft kennis gedeeld in de context van de oudercontactgroepen autisme en het Autisme InformatieCentrum. Mantelzorgsteunpunt trainde de zorgambassadeurs en netwerkcoaches en STG maakte een start voor vrijwillige ondersteuning in gezinnen met kinderen, waarbij het grensvlak informele-formele zorg meer centraal komt te staan.

De gemeentelijke sociale dienstverlening bleef niet achter. In 2012 en 2013 zijn medewerkers getraind in activerende gespreksvoering. Dit is een vervolg op de ervaringen die zijn opgedaan met de pilot van 'Kansen en Kanteling'. Sommigen trainden mee met de cursus volgens de methode van 'Trein van boos naar middel', die in de jeugdhulpverlening is ontwikkeld. De houding van de hulpverlener zelf is dan veel minder sturend en sterk gericht op wat de cliënt zelf aangeeft. De kanteling van de Wmo-verordening zal in combinatie met de reorganisatie een geheel nieuwe dynamiek opleveren in de klantcontacten en in te zetten trajecten. Het leidt tot geheel andere wijze van dienstverlening, naast en met de klant. Maar het kunnen herkennen van gedrag van mensen met regieverlies blijft een competentie waaraan gewerkt moet blijven worden om daadwerkelijk het vangnet te bieden.

### **Vrijwillige inzet gaat voor professionele inzet**

De vervanging van duurdere ondersteuning via vrijwillige vormen is deels en onder voorwaarden mogelijk. De vrijwillige inzet dient praktisch en afgebakend te zijn, en bij voorkeur met de cliënt en professionele hulpverlener afgestemd te zijn naarmate het om complexere ondersteuningsvragen gaat.

De evaluatie geeft geen uitsluitsel over de vraag of het inwisselen van duurdere zorg met goedkope vrijwillige inzet bij regieverlies geheel mogelijk is, wel ontstaat het beeld dat praktische taken 'uit te besteden zijn' aan iemand die daarop ingezet wordt en bekend raakt met gedragsuitingen van de cliënt. Bij enkele vormen van vrijwillige inzet is onder voorwaarden beperkte vervanging mogelijk van duurdere professionele ondersteuning (LHBA, netwerkcoaches, vrijwillige thuiszorg). Andere vormen zijn daarentegen een nieuw, intermediair kanaal om vragen voor het eerst in beeld te krijgen, omdat ze laagdrempeliger zijn dan professionals (vrijwillige ouderenadviseurs, zorgambassadeurs).

### **Vraaggericht werken: komt van de grond**

Dit krijgt geleidelijk meer vorm. Interessant zijn de vragen die in een laagdrempelige opzet naar voren komen, nu meer groepen samenkomen op het thema van regieverlies, zoals de oudercontactgroepen autisme en de bijeenkomsten met zorgambassadeurs en vrijwillige ouderenadviseurs. Ook bieden de laagdrempelige ontmoetingsmogelijkheden in de wijken nieuwe kansen, die we in 2013 en 2014 gaan starten.

### **Aanbevelingen**

We doen op basis van de conclusies in deze evaluatie aanbevelingen voor:

- a. Beleid
- b. Uitvoering van de Wmo
- c. Gemeentelijke operationele taken

#### **a. Beleid**

De vrijwilligers moeten stevig ondersteund worden in het bewaken van de eigen grenzen en die van de hulpvrager. In de praktijk blijkt dit uitermate lastig bij cliënten met regieverlies maar zeer gewenst voor een duurzaam contact.

De professionals dienen alert te blijven op mogelijke inzetbaarheid maar ook belastbaarheid van de vrijwilliger en het gezamenlijk te behalen rendement in samenwerking. Diverse organisaties zijn hier al actief in maar de relatie tussen professionele zorg en informele zorg (mantelzorg en zorgvrijwilligers; informele netwerken) en wat de gemeente daaraan kan bijdragen, vraagt meer beleidsverkenning. We herijken het vrijwilligersbeleid waar dat relevant is, op gestelde voorwaarden aan onze partners.

Integratie van beleidsvelden (reïntegratie, Wmo, gezondheidsbeleid, participatie, opvoedondersteuning, jeugdhulpverlening, schuldhulpverlening, minimabeleid en inkomensondersteuning) is bij de pakketmaatregel zichtbaar bij de projecten BSO+, LHBA, Vrijwillige thuiszorg en de geheugensprekuren.

Relevante dwarsverbanden tussen Wmo en Participatiewet zijn er echter volop. We zien de noodzaak in de beleidsuitvoering op onderdelen te intensiveren. Voor sommige Wajongers is bijvoorbeeld plaatsing op de wachtlijst voor een WSW-voorziening onvermijdelijk en wordt nog niet gelijktijdig gewerkt aan een (tussen-) oplossing. Dit willen we meer via de Wmo mogelijk maken als voortraject van sociale activering. Ook zouden met name de mensen op de participatietreden 0-3 gebaat kunnen zijn bij activering in de wijk.

De evaluatie toont in beperkte mate intensieve samenwerking tussen organisaties in zorg en welzijn. Ook tussen de sectoren ouderenzorg, gehandicaptenzorg en oggz is in het kader van deze evaluatie nog weinig wezenlijke afstemming te zien. Dit verdient een forse impuls, juist met het oog op de komende transities. Ook is het voor meer zorgvragende deelnemers aan bijvoorbeeld groepsactiviteiten in wijken gewenst dat zorgaanbieders hun bijdragen gaan leveren aan de activiteit.

Tot dusver bieden zorgaanbieders dagbesteding via de Wmo goeddeels aan heel kwetsbare ouderen, op een zeer beperkt aantal locaties. Het is via de Wmo bijna niet ingezet voor mensen met verstandelijke beperkingen of psychiatrische aandoeningen. Er is voor deze kwetsbare groepen nog weinig innovatie waarneembaar in de activiteiten in de wijk, op laagdrempelige locaties.

Begeleiding in groepsverband (dagbesteding) is inzetbaar voor verschillende doeleinden, zoals het opbouwen en behouden van dagritme, het aanbieden van activiteiten in plaats van werk of opleiding, het opvangen van de cliënt ter ontlasting van de mantelzorg(er)s, het voorkomen van verwaarlozing en sociaal isolement en het opbouwen van werkervaring.

Ook laat de huidige begeleiding voor ouderen nog te weinig innovatie zien, waardoor er weinig alternatieven zijn voor kwetsbare ouderen die zorg of ondersteuning nodig hebben om te kunnen deelnemen aan de activiteit. Deze inwoners kunnen niet aan reguliere welzijnsvoorzieningen deelnemen (huiskamer groepen, sociale activiteiten) omdat verzorgend personeel ontbreekt, evenals activiteitenbegeleiding die gericht is op activering bij fysieke of cognitieve beperkingen. Daarnaast is het voor de ketenzorg dementie in de gemeente zinvol een locatiegebonden kenniscentrum te faciliteren dat ook respijtzorg biedt voor (vaak) overbelaste mantelzorgers. In toenemende mate is het leren omgaan met dementie de uitdaging, en niet zozeer het aanpakken van de erbij komende medische problematiek.

We zetten dus in op:

- herijken vrijwilligersbeleid/mantelzorgondersteuning;
- integratie van beleidsvelden inkomen en werk/participatie en zorg/welzijn, gezondheidszorg en zorg door integrale gebiedsgerichte initiatieven op te starten als ontwikkeltaak
- vraaggerichte methodieken in de dagactiviteiten introduceren/stimuleren:
  - met verbreding van de doelgroep van ouderen naar anderen;
  - met meer nadruk op behoud zelfregie van kwetsbare, zorgbehoevende ouderen en actieve informele netwerken

We ondersteunen dan nieuwe initiatieven zoals:

- laagdrempelige dagbesteding en activering/leer-werken in relatie tot integratie van Participatiewet en Wmo, met name voor jongeren en jongvolwassenen met een lichte beperking
- een ontmoetingscentrum dementie in Hoofddorp voor bewoners in omliggende wijken
- een verkenning of het Alzheimercafe zich voor uitbreiding leent naar Nieuw Vennep
- dagbesteding en activering voor andere kwetsbare ouderen op laagdrempelige locaties in wijken, met een cliëntgerichte aanpak in plaats van aanbodgericht denken: het kwartiermaken voor inclusieve locaties voor inloop en ontmoeting

#### **b. Uitvoering van de Wmo**

Op zeer korte termijn is het raadzaam alle training voor SDV-ers in de context van de sociale teams (en wat in het kader van het Programma Sociaal Domein wordt afgesproken) waar dat kan in te richten op het duiden van behoeften van mensen met regieverlies vanwege cognitieve, verstandelijke en psychiatrische beperkingen. Alleen trainen volgens methodieken op het gebied van zelfsturing of louter agressiebeheersing levert te weinig extra deskundigheid op.

We faciliteren gericht training aan medewerkers in gemeentelijke en maatschappelijke dienstverlening over het leven met verstandelijke en psychogeriatrische beperkingen of psychiatrische aandoeningen.

We delen ook meer kennis van de sociale kaart.

Bij de uitvoering van trajecten voor inkomensondersteuning en schuldhulpverlening blijken organisaties niet altijd optimaal samen te werken. Zelfregie is bij cliënten vaak onvoldoende om dit ten goede te keren, zodat het risico op verergering van de problematiek dan groot is. Het toeleiden naar andere partners of warm

overdragen van cliënten laat te wensen over. Frequent casuïstiek overleg tussen gemeente en betrokken partners kan hierin een goede rol spelen. Bij de uitvoering van Eigen Kracht- conferenties en thuisbegeleiding blijkt voor sommigen blijvend contact gewenst zodra een traject tot een einde komt. Zo is het mogelijk om bij mensen van wie de eigen oordeelsvorming over het persoonlijk welzijn soms te wensen overlaat, tijdig te signaleren dat er knelpunten zijn en zondig de juiste begeleiding te bieden.

De bekendheid onder cliënten maar ook hulpverleners van de mogelijkheden via de Wmo kan worden vergroot.

We zetten dus in op :

- Samenwerking tussen organisaties van professionals en vrijwilligers bevorderen en ketens optimaliseren (dementiezorg, schuldhulpverlening)
  - Nazorg bij afgesloten trajecten voor ondersteuning voor cliënten die prikkelgevoelig zijn en/of risico houden op uitval
  - Voorzien in goede publieksinformatie en
  - in netwerken van toeleiders naar ondersteuning bekendheid geven aan de mogelijkheden van gemeentelijke Wmo- dienstverlening
- c. **Gemeentelijke operationele taken**
- In alle opdracht- en subsidieverleningen vragen om
    - (informatie uit) tevredenheidsmetingen onder cliënten en
    - informatie over (beoogde) resultaten van hulpverlening en/of hoe deze met hulpvragers afgesproken worden.
    - goede publieksinformatie over de ondersteuning
  - Aanscherpen van prestatie-eisen in subsidievoorwaarden bij afzonderlijke projectaanvragen. Voor het opstellen van de begroting en de verantwoording achteraf (inhoudelijk en financieel) vragen naar kostenopbouw (ontwikkelkosten, cliëntgebonden kosten, bureaunkosten).