



HOEKSM, HOMANS & MENTING
ORGANISATIEADVISEURS BV

THERMEN 1
POSTBUS 262
7500 AG ENSCHEDE
TELEFOON (053) 433 05 48
FAX (053) 435 49 50
INFO@HHM.NL
WWW.HHM.NL
KVK 08120363

Effecten AWBZ pakketmaatregelen op de Wmo

Eindrapport

Enschede, 23 maart 2009
ND/09/0786/pakw

drs. N.J. Dam
mw. drs. K.H. Brummelhuis
mw. drs. A. van Dijk-Jonkman
mw. drs. I. Oomen
mw. drs. S.J.M. Schutte

Inhoudsopgave

1.	Inleiding	3
2.	Werkwijze.....	4
2.1	Vraagstelling	4
2.2	Aanpak 4	
3.	Klantgroepen.....	6
3.1	Dossieronderzoek	6
3.2	Cliënten MO/VO	7
3.3	Gespecialiseerde Gezinsverzorging	8
3.4	Jeugd GGZ.....	8
4.	Uitkomsten interviews en expertbijeenkomsten	9
4.1	Respons	9
4.2	Beeld per klantgroep	9
4.2.1	Ouderen (grondslag SOM)	11
4.2.2	Mensen met een lichamelijk handicap (grondslag LG)	13
4.2.3	Chronisch psychiatrische cliënten (grondslag PSY)	14
4.2.4	Mensen met een verstandelijk beperking (grondslag VG)	15
4.2.5	Mensen met een zintuiglijke handicap (grondslag ZG).....	16
4.2.6	Jeugdigen met een psychiatrische aandoening.....	17
4.3	Samenvattende conclusies	19
5.	Doorrekening	24
5.1	Aannames	24
5.2	Voorzieningen	26
5.3	Omvang weglekbudget Wmo	29
6.	Conclusies	30
6.1	Onderzoeksvragen	30
6.2	Samenvattende conclusie.....	32
6.3	Aanbevelingen.....	32
 BIJLAGEN		
Bijlage 1.	Deelnemende gemeenten.....	35
Bijlage 2.	Vragenlijsten.....	36
Bijlage 3.	Klantgroepen.....	38
Bijlage 4.	Aannames	61

1. Inleiding

Op Prinsjesdag 2008 zijn door de Staatssecretaris van VWS maatregelen aangekondigd om de AWBZ op termijn betaalbaar te houden. Eén van deze maatregelen betreft de invoering van de functie Begeleiding - ter vervanging van de functies Ondersteunende Begeleiding (OB) en Activerende Begeleiding (AB). Een deel van de AB is daarnaast opgegaan in de functie Behandeling. De nieuwe functie Begeleiding (BG) is alleen toegankelijk voor mensen met ernstige beperkingen en/of ernstige invaliderende aandoeningen. BG heeft als doelstelling het vergroten van de 'zelfredzaamheid'. Elementen van maatschappelijke participatie - zoals onder OB werden geïndiceerd - zijn daarmee komen te vervallen.

Vanaf 2010 is structureel € 150 miljoen beschikbaar om andere domeinen te compenseren voor het extra beroep dat mogelijk ontstaat als gevolg van het schrappen van aanspraken in de AWBZ. Over de verdeling van dat budget worden in het voorjaar van 2009 definitieve keuzes gemaakt.

Het Ministerie van VWS en het programmaministerie voor Jeugd en Gezin hebben in de zomer van 2008 onderzoek laten verrichten om zicht te krijgen op de te verwachten effecten van de voorgenomen pakketmaatregelen. Uit dit onderzoek¹, uitgevoerd door het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ) en Hoeksma, Homans & Menting organisatieadviseurs BV (bureau HHM), is gebleken dat ongeveer een kwart van de cliënten die momenteel door het CIZ geïndiceerde extramurale Begeleiding uit de AWBZ ontvangen, dat vanaf 2009 niet meer krijgen. Voor de cliënten die door Bureau Jeugdzorg voor AWBZ worden geïndiceerd, was een dergelijk percentage niet vast te stellen.

Het was tevens de bedoeling te onderzoeken op welke alternatieve voorzieningen de getroffen cliënten mogelijk een beroep gaan doen om het verlies van AWBZ Begeleiding te compenseren. Dit met het oog op de verdeling van het compensatiebudget. Dat deel van het onderzoek kon in de zomer van 2008 niet worden uitgevoerd. Daarvoor werd vervolgonderzoek ingesteld: in opdracht van het Ministerie van VWS is onderzocht welke effecten mogen worden verwacht in het domein van de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo). In deze rapportage wordt verslag gedaan van dit vervolgonderzoek.

LEESWIJZER

In hoofdstuk 2 wordt de gevolgde aanpak beschreven. Het derde hoofdstuk gaat over de uitwerking van klantgroepen in voorbeeldcliënten, het instrument dat bij het onderzoek werd gehanteerd. In hoofdstuk 4 worden de uitkomsten van het onderzoek beschreven. Eerst in algemene zin, daarna door per klantgroep de verwachte effecten te schetsen. Deze uitkomsten worden in het vijfde hoofdstuk doorgerekend op budgettaire consequenties richting de Wmo. De rapportage eindigt in hoofdstuk 6 met de conclusies en enkele aanbevelingen.

¹ Onderzoek effecten pakketmaatregelen AWBZ: CIZ en bureau HHM; Driebergen/Enschede, september 2008.

2. Werkwijze

2.1 Vraagstelling

Het onderzoek moet inzicht geven in de mogelijke gevolgen van de pakketmaatregelen AWBZ op voorzieningen uit de Wmo. De centrale onderzoeksvraag luidt:

"Welke gevolgen hebben de pakketmaatregelen AWBZ voor alternatieve voorzieningen die door de getroffen klantgroepen worden aangesproken en wat betekent dit voor deze alternatieve voorzieningen, met name voor de Wmo (in termen van volume en kosten)?"

Deze centrale vraag is uitgewerkt in verschillende onderzoeksvragen:

1. Welke gevolgen hebben de maatregelen voor de getroffen klantgroepen (waaronder wat deze mensen zelf kunnen/moeten oplossen)?
2. In welke mate wordt door de getroffen klantgroepen nu al gebruik gemaakt van voorzieningen in het kader van de Wmo? Welke voorzieningen zijn dat?
3. Welke van de getroffen klantgroepen behoren tot de doelgroep van gemeenten en welke cliënten vallen naar het oordeel van gemeenten niet onder het compensatiebeginsel in de Wmo?
4. Hoe gaan gemeenten om met de (aanvullende) hulpvraag van de getroffen klantgroepen, welke voorzieningen worden daarbij geboden, in welke situaties betreft dit collectieve voorzieningen en wanneer zijn individuele voorzieningen geboden?
5. Tot welke vormen van Wmo hulpverlening (bestaand en/of nieuw te vormen aanbod) kunnen deze vragen leiden, welk aanvullend beslag op de programmakosten Wmo wordt daardoor veroorzaakt en wat is er nodig om dit georganiseerd te krijgen?
6. Hoe kunnen gemeenten op deze gevolgen worden voorbereid en welke ondersteuningsbehoefte bestaat bij gemeenten als gevolg van de pakketmaatregelen en de gevolgen daarvan voor gemeenten?

2.2 Aanpak

GEMEENTEN

Voor het onderzoek zijn aselect 30 gemeenten geselecteerd, waarbij op omvang (inwoneraantal) is gestratificeerd. Dit is gebeurd omdat er naar verhouding veel gemeenten zijn met weinig inwoners, terwijl verwacht mag worden dat grotere gemeenten mogelijk meer beleid hebben ontwikkeld. Van de gemeenten die werden geselecteerd, hebben drie gemeenten aangegeven niet aan het onderzoek te kunnen of willen deelnemen. Daardoor heeft de selectie 27 respondenten opgeleverd.

Daarnaast zijn vier proeftuingemeenten uitgenodigd deel te nemen aan het onderzoek. Dit betreft de vier gemeenten die in 2007 op verzoek van het Ministerie van VWS - in het kader van de invoering van de Wmo - hebben nagedacht over de mogelijke consequenties van eventuele overheveling van OB

en/of AB naar de Wmo. In bijlage 1 is een overzicht opgenomen van de 31 deelnemende gemeenten.

KLANTGROEPEN

Het onderzoek is uitgevoerd aan de hand van de tien klantgroepen uit het eerste onderzoek door CIZ/bureau HHM. Deze klantgroepen werden in dat onderzoek geconstrueerd aan de hand van gegevens van indicaties van cliënten met OB/AB (extramuraal) en die niet voldoen aan de voorwaarden om in aanmerking te komen voor de nieuwe functie BG. Deze klantgroepen zijn nader uitgewerkt tot voorbeeldcliënten die in december 2008 schriftelijk aan gemeenten zijn voorgelegd. Daarbij werd tevens een korte vragenlijst meegestuurd, met enkele algemene vragen en een aantal vragen per klantgroep (zie bijlage 2).

EXPERTBIJENKOMSTEN

Nadat telefonisch bij de gemeenten de antwoorden op de vragenlijsten waren verkregen, is het onderzoek begin januari 2009 vervolgd met een aantal expertbijeenkomsten. Voor deze bijeenkomsten werden de contactpersonen bij de geselecteerde gemeenten uitgenodigd. Deze kregen de gelegenheid zich bij de bijeenkomsten te laten vergezellen van relevante andere functionarissen, zoals van welzijnsorganisaties, MEE organisaties en organisaties voor informele zorg. Tijdens deze bijeenkomsten zijn de uitkomsten van de vragenlijsten besproken en is met de aanwezige experts gezocht naar de praktische uitwerking die door gemeenten wordt gegeven aan de gevolgen van de pakketmaatregelen. Daarbij is gezocht naar mogelijke alternatieve voorzieningen/maatregelen voor de cliënten uit één of meerdere klantgroepen die door de pakketmaatregelen worden getroffen.

ANALYSE EN RAPPORTAGE

Na afloop van de bijeenkomsten met experts zijn de uitkomsten per klantgroep gebundeld en geanalyseerd. Op basis daarvan is een doorrekening gemaakt van de mogelijke extra kosten waarvoor gemeenten worden gesteld als gevolg van de pakketmaatregelen in de AWBZ.

3. Klantgroepen

3.1 Dossieronderzoek

In het eerdere onderzoek zijn tien groepen van cliënten beschreven die door de pakketmaatregelen worden getroffen:

1. Ouderen met beginnende ouderdomsklachten, zoals vergeetachtigheid en mobiliteitsproblemen, zonder dat een duidelijke diagnose is gesteld.
2. Ouderen met beginnend geheugenverlies en concentratiestoornissen die vaak kampen met gemis van partner of vrienden.
3. Ouderen waarbij beginnende dementie is gediagnosticeerd, die doorgaans nog thuis wonen en vaak een partner hebben en/of mantelzorg krijgen.
4. Volwassenen die als gevolg van chronische invaliderende aandoeningen beperkt zijn in de Persoonlijke Verzorging.
5. Volwassenen die als gevolg van chronische invaliderende aandoeningen licht beperkt zijn in hun psychisch functioneren.
6. Chronisch psychiatrische patiënten, zowel stabiel als instabiel, die niet of niet altijd zelfstandig kunnen functioneren².
7. Volwassenen met somatische of psychiatrische problematiek die ondersteund worden in de gezinssituatie².
8. Mensen met lichte verstandelijke beperkingen die zelfstandig of thuis bij de ouders wonen.
9. Jongeren en jongvolwassenen met lichte gedragsproblemen als gevolg van een lichte verstandelijke beperking, die buiten andere sectoren (zoals psychiatrie, jeugdzorg of justitie) vallen.
10. Mensen met zintuiglijke beperkingen die met diverse hulpmiddelen redelijk tot goed zelfstandig kunnen wonen.

In dit vervolgonderzoek is voortgeborduurd op deze groepen. Voor het onderzoek zijn deze uitgewerkt tot voorbeeldcliënten. De bedoeling daarbij was een scherp beeld te kunnen geven van een voorbeeldcliënt bij elk van de getroffen klantgroepen, om daarmee van gemeenten duidelijkheid te krijgen of betreffende cliënt wel/niet tot de Wmo doelgroep wordt gerekend en welke (alternatieve of bestaande) voorzieningen voor deze cliënten beschikbaar zijn of komen.

Een belangrijk onderdeel bij de uitwerking van de voorbeeldcliënten betrof het overzicht van huidige Wmo voorzieningen. Aanvankelijk was voorgesteld de informatie daarover te verzamelen via de geselecteerde gemeenten. Gelet op de beperkt beschikbare doorlooptijd werd hiervan afgezien en is besloten de aanvullende informatie te verzamelen door cliëntdossiers op te vragen bij zorgaanbieders. Vanuit het netwerk van bureau HHM zijn 46 organisaties benaderd met de vraag dossiers aan te leveren van cliënten uit de verschillende klantgroepen die tegen de nieuwe regels niet meer voor AWBZ begeleiding in aanmerking komen. Daartoe ontvingen deze zorgaanbieders de beschikbare

² De klantgroepen 6 en 7 zijn in dit vervolgonderzoek nader geduïd door aanvullend dossieronderzoek. Dit betekent dat de titel en de omschrijving zijn aangepast ten opzichte van het eerste onderzoek in september 2008 (zie ook § 3.2 en § 3.3).

informatie over grondslagen, beperkingen en huidige indicaties van deze klantgroepen. Moeilijkheid hierbij was dat zorgaanbieders deze cliënten niet opnieuw konden laten indiceren. Zij hebben zelf een inschatting gemaakt of de betreffende cliënt na 1-1-2009 wel of niet voor BG in aanmerking komt. Dat is gedaan met behulp van een werknootitie van het Ministerie van VWS waarin de toegang tot de nieuwe AWBZ functie BG wordt uitgelegd (versie 4 november). Deze notitie werd voorzien van een korte toelichting van de onderzoekers. Aan de hand daarvan konden de zorgaanbieders zelf een inschatting maken van de effecten van de nieuwe regelgeving.

De ontvangen dossiers zijn geanalyseerd en op cliëntkenmerken met elkaar in verband gebracht. Daarbij is tevens gebruik gemaakt van een nadere uitwerking van de indicatiegegevens van het CIZ, die op verzoek van de onderzoekers door het CIZ ter beschikking werd gesteld. Dit betrof een onderverdeling naar geslacht en een uitwerking van de leefeenheid van de indicatiedossiers (cliënten) die door de pakketmaatregelen worden getroffen. Op deze wijze zijn in eerste instantie acht van de tien klantgroepen tot voorbeeldcliënten uitgewerkt (zie bijlage 3).

3.2 Cliënten MO/VO

Naar aanleiding van de rapportage over het eerste onderzoek is met name in de branche van de Maatschappelijke Opvang/Vrouwen Opvang beroering ontstaan. Op grond van de beschrijving en aanduiding van de betreffende klantgroepen (de nummers 6 en 7 uit de rapportage van CIZ/HHM) ontstond het beeld dat de gehele MO/VO niet meer voor AWBZ Begeleiding in aanmerking komt. Dit heeft geleid tot enkele brieven van de brancheorganisatie (de Federatie Opvang) aan de Staatssecretaris. Er heeft in dat kader een bijeenkomst plaatsgevonden gericht op het verduidelijken van de feiten rond deze klantgroepen. Mede vanwege deze consternatie is in eerste instantie gewacht met het uitwerken van deze klantgroepen tot voorbeeldcliënten.

Deze uitwerking heeft naderhand alsnog plaatsgevonden, daarbij is mede gebruik gemaakt van een controle die het CIZ heeft uitgevoerd op de zogenaamde 'ijkcliënten MO/VO'. Dit betreft een set van 45 cliëntbeschrijvingen die het CIZ in samenwerking met het werkveld heeft opgesteld met het oog op de AWBZ indicatiestelling voor de MO/VO. Deze ijkcliënten vormen een weergave van alle cliënten die vanuit de MO/VO voor vormen van AWBZ zorg in aanmerking komen. De ijkcliënten zijn beschrijvingen van prototypische cliënten, compleet met onderliggende beperkingen en uitkomst van de indicatiestelling in termen van functies en klassen. Het CIZ heeft deze ijkcliënten gewogen tegen de criteria van de nieuwe beleidsregels voor de toegang tot BG. Daaruit bleek dat vijf van de 45 ijkcliënten vanaf 1-1-2009 niet meer voor BG in aanmerking komen, de overige 40 ijkcliënten wel. De beschrijvingen van de vijf uitvallende ijkcliënten zijn gebruikt bij het uitwerken van de voorbeeldcliënten, in combinatie met de dossiers die door zorgaanbieders beschikbaar waren gesteld. Voor dit laatste zijn aanvullend nog dossiers verzameld bij enkele specifieke aanbieders (waaronder een RIBW). Op deze wijze zijn ook de

oorspronkelijke klantgroepen 6 en 7 nader uitgewerkt tot voorbeeldcliënten (zie bijlage 3). Deze zijn, vanwege de grote mate van overlap, gecombineerd gebundeld onder de huidige klantgroep 6. In deze klantgroep zijn twee voorbeeldcliënten uitgewerkt, waarvan de tweede een weerspiegeling is van de oorspronkelijke klantgroep 7.

3.3 Gespecialiseerde Gezinsverzorging

De voorbeeldcliënten zijn, zoals hiervoor beschreven, uitgewerkt vanuit het perspectief van de cliënten: welke begeleidingsvraag staat centraal en op grond van welke beperkingen komt deze vraag tot stand.

Op verzoek van de opdrachtgever is daarnaast een andere route gevolgd, namelijk vanuit het product Gespecialiseerde Gezinsverzorging (GGV). Er zijn bij het ministerie signalen binnengekomen dat het product GGV mogelijk zou kunnen lijden van de pakketmaatregelen. Naar aanleiding daarvan is contact gezocht met twee grote aanbieders van thuiszorg, die veel GGV inzetten. Deze aanbieders is verzocht dossiers aan te leveren van specifieke klanten van dit product waarvan zij verwachten dat die door de pakketmaatregelen kunnen worden getroffen. Ook is bij één van deze aanbieders een evaluatiebespreking bijgewoond. Uit de analyse van de dossiers en na bespreking met de professionals, is voor het product GGV een beschrijving gemaakt die in bijlage 3 onder klantgroep 7 is terug te vinden.

3.4 Jeugd GGZ

Voor het deel AWBZ Begeleiding dat via de Bureaus Jeugdzorg wordt geïndiceerd (jeugd GGZ) kon in het eerste onderzoek, dat in de zomer door CIZ/HHM werd uitgevoerd, het effect van de maatregelen niet worden vastgesteld. Het is in dat onderzoek niet gelukt daarvoor voldoende informatie te verzamelen. Gelijktijdig aan het onderhavige vervolgonderzoek, is in parallel vervolgonderzoek alsnog onderzocht welke effecten zich in die lijn kunnen voordoen. Dit heeft vier groepen van cliënten opgeleverd die mogelijk ook voor gemeenten van belang zijn, vanwege extra vragen in het kader van de Wmo. De beschrijvingen van deze klantgroepen zijn tijdens de expertbijeenkomsten met gemeenten in januari 2009 uitgereikt en kort besproken op hun mogelijke gevolg. Deze klantgroepen 'Jeugd GGZ' zijn ook in bijlage 3 opgenomen.

4. Uitkomsten interviews en expertbijeenkomsten

Dit hoofdstuk bevat de uitkomsten van het onderzoek. Deze hebben betrekking op de uitkomsten op de vragenlijsten die telefonisch zijn besproken met de onderzoeksgemeenten en de bevindingen uit de zes expertbijeenkomsten. Paragraaf 4.1 behandelt de respons. In paragraaf 4.2 worden per klantgroep de verwachte effecten geschetst. In het volgende hoofdstuk worden deze uitkomsten doorgerekend op budgettaire consequenties. Paragraaf 4.3 bevat een samenvatting van de bevindingen met de belangrijkste conclusies.

4.1 Respons

VRAGENLIJSTEN/INTERVIEWS

In week 51 van 2008 is contact opgenomen met de geselecteerde gemeenten om de antwoorden op de vragenlijsten te vernemen. Nog niet alle gemeenten waren op dat moment in staat de vragen te beantwoorden en één gemeente had de antwoorden over de klantgroepen 6 en 7 nog niet beschikbaar. Eén gemeente wilde de vragen niet per klantgroep beantwoorden, deze gemeente heeft bezwaren tegen het 'hokjesdenken' dat daarvan het gevolg kan zijn. De uitkomsten op de drie algemene vragen hebben derhalve betrekking op 25 gemeenten, de vragen over de klantgroepen op 24 gemeenten en de vragen over de klantgroepen 6 en 7 zijn door 23 gemeenten beantwoord.

EXPERTBIJEENKOMSTEN

Op basis van de aanmeldingen van gemeenten zijn in week 3 van 2009 in totaal zes expertbijeenkomsten georganiseerd. Daaraan hebben vertegenwoordigers van 23 gemeenten deelgenomen, in totaal 40 personen. Er waren ook 11 functionarissen van buiten de gemeente aanwezig (vier van een MEE organisatie, drie van een organisatie voor informele zorg, twee van een welzijnsorganisatie en twee van een zorgaanbieder). In deze expertbijeenkomsten zijn de uitkomsten van de vragenlijsten voor de verschillende klantgroepen gezamenlijk besproken en aangescherpt. Paragraaf 4.2 gaat hier nader op in. Verder is met de gemeenten besproken hoeveel mensen van welk soort voorzieningen (Wmo) gebruik zullen gaan maken als gevolg van de pakketmaatregelen AWBZ. Deze input is gebruikt voor de verdere financiële doorrekening in hoofdstuk 5.

4.2 Beeld per klantgroep

In deze paragraaf wordt per klantgroep een beeld gegeven van de reacties van gemeenten en de verwachte effecten op de Wmo als gevolg van het wegvallen van de AWBZ Begeleiding. Daarbij zijn de klantgroepen gecombineerd aan de hand van de dominante grondslag. De uitkomsten zijn afkomstig uit de vragenlijsten/interviews met gemeenten en aangescherpt in de expertbijeenkomsten.

In tabel 1 is een samenvattend overzicht weergegeven.

	Klantgroepen									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1. Doelgroep Wmo										
Ja	21	21	21	20	19	18	19	20	20	20
Nee	3	4	4	4	5	5	4	4	4	4
2. Kennis van begeleidingsvraag										
Ja	21	20	20	19	15	12	16	16	18	17
Nee	3	4	4	5	9	11	7	8	6	7
3. Verschuiving naar Wmo										
Alle cliënten	2	1	1	2	1	1	1	2	2	3
Geen van de cliënten	1	0	0	1	0	8	6	4	2	2
Een deel van de cliënten	21	23	23	21	23	14	16	18	20	19
4. Aanpassing voorzieningen										
Ja	7	7	7	5	6	6	7	5	7	5
Nee	17	17	17	19	18	17	16	19	17	19

Tabel 1: Aantallen gemeenten (N=24, bij klantgroepen 6&7 geldt N=23) en voorzieningen die van toepassing zijn; gebaseerd op de telefonische interviews

Tijdens de expertbijeenkomsten is met name gesproken over de alternatieve voorzieningen die per klantgroep van toepassing kunnen zijn wanneer de betreffende cliënten de aanspraak op AWBZ Begeleiding verliezen. In tabel 2 is aangegeven welke voorzieningen nu geboden worden aan de betreffende klantgroep (X) en welke voorzieningen door minstens één gemeente mogelijk geboden zullen gaan worden in de (nabije) toekomst (N). De groen gearceerde voorzieningen zijn die alternatieven waarvan gemeenten verwachten dat die goed kunnen inspelen op de begeleidingsvraag van de betreffende cliënten.

Voorzieningen	Klantgroepen									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Hulp bij het huishouden	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Hulp bij het huishouden +	N	N	X		X	N	N	N	N	X
Vervoer	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Woningaanpassing	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Onderst. mantelzorg / vrijwilligers	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Maatschappelijk werk	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
Welzijnsvoorzieningen	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
Maaltijdvoorziening	X	X	X							
Alarmering	X	X	X							
Ouderenadviseur	X	X	X							
Dagopvang	X	X	X			X				

Voorzieningen	Klantgroepen									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Huisbezoeken	X	X	X							
Maatjesproject	N	N			X	X	X	X	X	
Hulp bij financiën				X	X	X	X	X	X	
Maatschappelijke opvang						X	X			
MEE	N	N	N	X	X	X	X	X	X	N
Centra voor jeugd en gezin						X	X		N	
Samenwerking soc. werkplaats					N			N		
Samenwerking met corporaties	X	X								
WMO/zorgloket (informereren)	X	X	X							
Meer bewegen voor ouderen	N	N								
Administratieve ondersteuning	N	N	N		X	X	X	N	X	N
Bezoek opvang dementerenden			X							
Lotgenotencontact				X	X		X			
OGGZ					X	X	X		X	

Tabel 2: Overzicht van voorzieningen per klantgroep; gebaseerd op de telefonische interviews met gemeenten (N=24, bij klantgroepen 6&7 geldt N=23)

Tijdens de expertbijeenkomsten is discussie gevoerd aan de hand van deze tabel, waarbij de groen gearceerde voorzieningen als uitgangspunt hebben gediend. Hierna worden deze uitkomsten per klantgroep toegelicht. De klantgroepen zijn daarbij gebundeld op de dominante grondslag.

4.2.1 Ouderen (grondslag SOM)

Klantgroepen 1, 2 en 3

1. Ouderen met beginnende ouderdomsklachten, zoals vergeetachtigheid en mobiliteitsproblemen, zonder dat een duidelijke diagnose is gesteld.
2. Ouderen met beginnend geheugenverlies en concentratiestoornissen die vaak kampen met gemis van partner of vrienden.
3. Ouderen waarbij beginnende dementie is gediagnosticeerd, die doorgaans nog thuis wonen en vaak een partner hebben en/of mantelzorg krijgen.

DOELGROEP

Circa 85% van de onderzoeksgemeenten rekent deze klantgroepen tot de doelgroep van de Wmo. Bijna alle gemeenten geven aan dat zij de begeleidingsvraag van deze klantgroepen herkennen, het zijn bekende klantgroepen voor gemeenten.

Wmo

Alle onderzoeksgemeenten verwachten dat een deel van de cliënten van deze klantgroepen een beroep zal gaan doen op de Wmo als gevolg van het wegvallen van de ondersteuning uit de AWBZ. Gemeenten hebben nog onvoldoende beeld van de omvang van de klantgroepen in hun gebied. De huidige voorzieningen voor deze groep cliënten zijn: Hulp bij het Huishouden (HH), vervoer, woningaanpassing, mantelzorg/vrijwilligers, maatschappelijk werk en welzijnsvoorzieningen. Deze klantgroepen maken verder gebruik van maaltijdvoorziening, alarmering, ouderenadviseur. Voor de klantgroepen 2 en 3 zijn HH+ en dagopvang aan de orde.

BELEID OMTRENT AANBOD VOORZIENINGEN

Vrijwel alle gemeenten geven aan te verwachten dat deze groepen de grootste groepen zijn en dat daardoor de druk op bestaande voorzieningen waarschijnlijk zal toenemen. Circa 70% van de onderzoeksgemeenten is vooralsnog niet van plan het aanbod van voorzieningen voor deze groep cliënten aan te passen of uit te breiden als gevolg van de pakketmaatregelen van de AWBZ. De andere gemeenten zijn dit wel van plan.

De klantgroepen 1, 2 en 3 worden gezien als een kwetsbare groep. Waarbij gemeenten bij klantgroep 1 aangeven dat het creëren van een netwerk van belang is (mogelijkheden civil society). Klantgroep 2 benoemt men als een moeilijk bereikbare groep waarvoor gemeenten contact willen zoeken met zorgaanbieders om te bepalen waar in de keten het beste ondersteuning kan worden geboden.

Klantgroep 3 wordt als meest zorgwekkend geacht. Dagbesteding specifiek voor deze klantgroep acht men van groot belang. Deze klantgroep maakt nu ook al gebruik van dagverzorging of een ontmoetingscentrum. Gedacht wordt aan een combinatie van dagbesteding en inloop voor de mantelzorgers.

Voor alle drie de klantgroepen geldt dat het signaleren van problemen en het toeleiden naar voorzieningen van belang is. Voor sommige cliënten zal case-management aan de orde zijn. In de signalering zou bijvoorbeeld de huisarts, een ouderenadviseur, een MEE-consulent of een SPV-er vanuit GGZ-instellingen een rol kunnen spelen.

Voor deze drie klantgroepen geven gemeenten aan dat voorzieningen laagdrempelig en toegankelijk moeten zijn. Dit betekent aandacht voor de continuïteit van ondersteuning/zorg (niet teveel verschillende medewerkers) en voor vervoersmogelijkheden (openbaar vervoer of collectieve vervoersvoorzieningen). Bij klantgroep 3 zien de gemeenten de taak om deze cliënten actief te benaderen en specifiek voor deze groep dagbesteding- en/of ontmoetingcentra in te richten. Als dit niet voorhanden is, verwachten gemeenten dat deze groep cliënten waarschijnlijk zal terugvallen en zich met een zwaardere zorgvraag zal wenden tot het CIZ (AWBZ).

4.2.2 Mensen met een lichamelijk handicap (grondslag LG)

Klantgroepen 4 en 5

4. Volwassenen die als gevolg van chronische invaliderende aandoeningen beperkt zijn in de Persoonlijke Verzorging.
 5. Volwassenen die als gevolg van chronische invaliderende aandoeningen licht beperkt zijn in hun psychisch functioneren.
-

DOELGROEP

Circa 80% van de onderzoeksgemeenten rekent deze klantgroepen tot de doelgroep van de Wmo. Ongeveer 70% van de gemeenten herkent de begeleidingsvraag van deze klantgroepen. De gemeenten die deze vraag (nog) niet goed kennen, geven aan weinig contact met deze cliënten te hebben in het kader van het huidige Wmo-beleid.

Wmo

Alle onderzoeksgemeenten verwachten dat een deel van de cliënten van deze klantgroepen een beroep zal gaan doen op de Wmo als gevolg van het wegvallen van de ondersteuning uit de AWBZ. Gemeenten hebben nog onvoldoende beeld van de omvang van deze klantgroepen in hun gebied. Deze groep cliënten maakt gebruik van de bekende bestaande voorzieningen (met name de HH en de oude Wvg voorzieningen).

BELEID OMTRENT AANBOD VOORZIENINGEN

Circa 80% van de onderzoeksgemeenten is voornamelijk niet van plan het aanbod van voorzieningen voor deze groep cliënten aan te passen of uit te breiden als gevolg van de pakketmaatregelen AWBZ. De andere gemeenten zijn dit wel van plan.

In de praktijk verwachten gemeenten wel een onderscheid te zullen zien tussen de klantgroepen 4 en 5. Vrijwel alle gemeenten geven aan dat zij verwachten dat slechts een klein deel van de cliënten uit klantgroep 4 een extra beroep op de gemeente zal doen. De verwachting van de gemeenten is dat deze cliënten voornamelijk een oplossing zullen zoeken in hun eigen netwerk. Gemeenten zien deze cliënten als een zelfstandige groep die 'slechts' lichamelijk beperkt is en goed in staat is de regie te voeren over het eigen leven. Voor deze groep acht men het van belang om mantelzorgondersteuning te bieden, bijvoorbeeld in de vorm van respijtzorg. Om voldoende in te kunnen zetten op het eigen netwerk van de cliënten geven gemeenten aan dat activerend huisbezoek hierbij een belangrijke rol kan spelen. Daarnaast kunnen cliënten uit deze klantgroep gebruik maken van 'algemene ontmoetingscentra op wijk- en buurtniveau'.

Klantgroep 5 wordt door veel gemeenten gezien als een groep die grotendeels bestaat uit zorgmijders. Veel cliënten zullen als gevolg van hun psychische problematiek mogelijk zelf niet erkennen dat zij zorg nodig hebben en derhalve niet naar de gemeente toestappen. Een aantal gemeenten geeft aan dat het voor deze groep van belang is om te investeren in een signaalfunctie (via huisarts, psychiatrische instellingen, revalidatiecentra, NAH-teams) en vraagverheldering. Een klein deel van de gemeenten is van plan deze doelgroep

specifiek te benaderen om te voorkomen dat problemen verergeren. Een ander deel van de gemeenten verwacht niet specifiek iets voor deze groep te gaan doen en geeft daarbij aan dat cliënten uit klantgroep 5 daardoor het risico lopen uit beeld te raken. Vanwege de psychische problematiek van cliënten uit klantgroep 5 zien de gemeenten dat het inzetten van vrijwilligers moeilijker is. Het zoeken van een maatje, door middel van een maatjesproject, wordt door gemeenten als een goede voorziening voor deze klantgroep gezien. Praktisch gezien verwachten gemeenten extra vraag naar financiële en administratieve ondersteuning (ook bij klantgroep 4).

4.2.3 Chronisch psychiatrische cliënten (grondslag PSY)

Klantgroepen 6 en 7

6. Chronisch psychiatrische patiënten, zowel stabiel als instabiel, die niet of niet altijd zelfstandig kunnen functioneren.
 7. Volwassenen met somatische of psychiatrische problematiek die ondersteund worden in de gezinssituatie.
-

DOELGROEP

Circa 80% van de onderzoeksgemeenten rekent deze klantgroepen tot de doelgroep van de Wmo. Terwijl iets meer dan de helft (60%) van de gemeenten zegt de begeleidingsvraag van deze klantgroepen te kennen. De gemeenten die de begeleidingsvraag niet direct herkennen geven aan dat deze cliënten in hun ogen vaak ongrijpbare problematiek hebben. Een aantal gemeenten geeft aan dat een deel van deze cliënten overeenkomsten vertoont met de cliënten die zij kennen uit de Maatschappelijke Opvang.

Wmo

Het merendeel (80%) van de onderzoeksgemeenten verwacht dat een deel van de cliënten van deze klantgroepen een beroep zal gaan doen op de Wmo als gevolg van het wegvallen van de ondersteuning uit de AWBZ. 20% van de gemeenten verwacht dat geen van de cliënten uit deze klantgroepen een beroep op de Wmo zal doen. Gemeenten zien bij deze klantgroepen veel zorgmijdende cliënten die niet snel uit eigen beweging om hulp zullen vragen. Klantgroepen 6 en 7 worden door gemeenten echter gezien als belangrijke groepen die bij de gemeenten terecht moeten komen. Dit om ervoor te zorgen dat de mensen die ondersteuning ontvangen die nodig is om deze groep mensen stabiel te houden. Voor deze klantgroepen worden in het huidige aanbod specifiek ook genoemd HH+ (klantgroep 7), maatjesproject, schuldhulpverlening, maatschappelijke opvang en centra voor jeugd en gezin.

BELEID OMTRENT AANBOD VOORZIENINGEN

Circa 70% van de onderzoeksgemeenten is voornamelijk niet van plan het aanbod van voorzieningen voor deze groep cliënten aan te passen of uit te breiden als gevolg van de pakketmaatregelen van de AWBZ. De andere gemeenten zijn dit wel van plan.

Gezien de aard van de (langdurige) problematiek en het feit dat er ook kinderen bij betrokken zijn (klantgroep 7), acht een groot deel van de onderzoeksgemeenten het van belang deze cliënten zelf te benaderen en ondersteuning te bieden om verergering van de problematiek te voorkomen. Gemeenten zien hierbij een investering in een signaalfunctie als belangrijk om deze cliënten in beeld te krijgen en te houden. Verder denken gemeenten bij deze klantgroepen aan individuele coaching. Waarbij ook het integreren in de maatschappij een belangrijk element is. Specifiek voor klantgroep 7 geldt dat gemeenten zich niet alleen op de individuele cliënt willen richten maar juist het hele gezin (systeem) erbij willen betrekken. In dit verband kunnen ook mantelzorgondersteuning en respijtzorg aan de orde zijn.

Een aantal gemeenten heeft contact met zorgaanbieders om de ondersteuning aan deze klantgroepen vorm te geven. Als reden hiervoor wordt een gebrek aan kennis over de doelgroep binnen de gemeente genoemd.

Verder geven gemeenten aan dat structuur in de dag voor deze cliënten (met name klantgroep 6) erg belangrijk is, dit kan door middel van werkprojecten en dagbesteding. Hierbij benadrukken de gemeenten het belang van 'civil society' waarbij de mensen uit deze klantgroep middels de werkprojecten bij kunnen dragen aan de samenleving (en mogelijk ondersteunen van andere klantgroepen). Een aantal gemeenten ziet hierbij mogelijkheden in combinatie met de WWB/participatiebudget. Praktisch gezien verwachten gemeenten extra vraag naar ondersteuning bij financiën en administratie.

Veel gemeenten zijn van mening dat opvang van deze klantgroepen door vrijwilligers moeilijk is. Deze doelgroep heeft complexe problematiek waardoor coaching door een professional en een professioneel vangnet noodzakelijk is. Daarbij komt dat het moeilijk is om geschikte vrijwilligers voor deze klantgroep te vinden. Gemeenten zien mogelijkheden voor een maatjesproject.

4.2.4 Mensen met een verstandelijk beperking (grondslag VG)

Klantgroepen 8 en 9

8. Mensen met lichte verstandelijke beperkingen die zelfstandig of thuis bij de ouders wonen.
 9. Jongeren en jongvolwassenen met lichte gedragsproblemen als gevolg van een lichte verstandelijke beperking, die buiten andere sectoren (zoals psychiatrie, jeugdzorg of justitie) vallen.
-

DOELGROEP

Circa 85% van de onderzoeksgemeenten rekent deze klantgroepen tot de doelgroep van de Wmo. Ongeveer 70% van de gemeenten herkent de begeleidingsvraag van deze klantgroepen. De gemeenten die de vraag niet kennen, geven aan dat deze groep cliënten momenteel weinig beroep op de Wmo doet en daardoor niet goed in beeld is bij deze gemeenten.

Wmo

Vrijwel alle onderzoeksgemeenten verwachten dat een deel van de cliënten van deze klantgroepen een beroep zal gaan doen op de Wmo als gevolg van het wegvallen van de ondersteuning uit de AWBZ. Gemeenten hebben nog onvoldoende beeld van de omvang van de klantgroepen in hun gebied. De gemeenten die geen extra beroep op de Wmo verwachten, schatten in dat een relatief groot deel van de cliënten nog thuis woont en een beroep zal doen op de ouders. Daarnaast is de indruk dat een gedeelte van de groep cliënten zichzelf overschat en daardoor geen hulp zal vragen. Bij deze klantgroepen worden in het huidige aanbod specifiek genoemd HH+, maatjesproject, MEE en centra voor jeugd en gezin (klantgroep 9).

BELEID OMTRENT AANBOD VOORZIENINGEN

Circa 75% van de onderzoeksgemeenten is vooralsnog niet van plan het aanbod van voorzieningen voor deze groep cliënten aan te passen of uit te breiden als gevolg van de pakketmaatregelen van de AWBZ. De andere gemeenten zijn dit wel van plan.

Vanuit de gedachte dat een extra beroep op de ouders zal worden gedaan, achten gemeenten het van belang, om in te zetten op mantelzorgondersteuning. Daarnaast wordt verwacht dat ouders een beroep zullen doen op gezinsondersteuning. Deze ondersteuning, met tevens een preventieve functie, kan geboden worden door de centra voor jeugd en gezin.

Voor (de iets oudere) cliënten die op zichzelf wonen wordt de inzet van mantelzorg minder geschikt geacht omdat gemeenten het idee hebben dat het netwerk van deze cliënten grotendeels bestaat uit mensen met een lichte verstandelijke beperking. Gemeenten zien mogelijkheden voor een maatjesproject om in te springen op de begeleidingsvraag van deze groepen cliënten (ook klantgroep 8).

Een deel van de gemeenten ziet bij de invulling van de ondersteuning voor deze klantgroepen een belangrijke rol voor samenwerking met het onderwijs en sociale werkplaats. Dit vanwege continuïteit van de begeleiding maar ook vanuit financieel oogpunt kan samenwerking zinvol zijn.

Een aantal gemeenten ziet voor deze klantgroepen ook mogelijkheden voor het welzijnswerk, al dan niet in combinatie met welzijnsactiviteiten voor meerdere doelgroepen.

4.2.5 Mensen met een zintuiglijke handicap (grondslag ZG)

Klantgroep 10

10. Mensen met zintuiglijke beperkingen die met diverse hulpmiddelen redelijk tot goed zelfstandig kunnen wonen.

DOELGROEP

Circa 85% van de onderzoeksgemeenten rekent deze klantgroepen tot de doelgroep van de Wmo. Ongeveer 70% van de gemeenten zegt de begeleidings-

vraag van deze klantgroepen te herkennen. Gemeenten achten het van belang om onderscheid te maken tussen mensen met een auditieve of een visuele beperking³. De gemeenten die de begeleidingsvraag niet herkennen, geven aan dat deze groep cliënten niet goed in beeld is bij de gemeente.

Wmo

Vrijwel alle onderzoeksgemeenten verwachten dat slechts een klein deel van de cliënten van deze klantgroepen een (beperkt) extra beroep zal gaan doen op de Wmo als gevolg van het wegvallen van de ondersteuning uit de AWBZ.

Gemeenten hebben nog onvoldoende beeld van de omvang van de klantgroepen in hun gebied. Indruk is dat het om een kleine, zelfstandige, groep cliënten gaat met vaak een sterk netwerk om zich heen.

BELEID OMTRENT AANBOD VOORZIENINGEN

Vrijwel alle onderzoeksgemeenten zijn vooralsnog niet van plan het aanbod van voorzieningen voor deze groep cliënten aan te passen of uit te breiden als gevolg van de pakketmaatregelen van de AWBZ.

Een groot deel van de gemeenten geeft aan dat deze cliënten erg zelfstandig zijn en daardoor een beperkt beroep op de gemeente zullen doen. Daarbij komt dat deze cliënten vaak een sterk netwerk om zich heen hebben en veel contacten hebben met patiëntenverenigingen. De verwachting van gemeenten is dat binnen dit netwerk en de patiëntenverenigingen gezocht zal worden naar oplossingen voor de wegvallende begeleiding.

Daarnaast geeft een groot aantal gemeenten aan dat het om een kleine groep cliënten gaat. Dit maakt dat gemeenten minder snel specifiek beleid voor deze klantengroep formuleren. Gemeenten geven daarbij aan dat deze groep niet vergeten mag worden. Verder vraagt de aard van de beperking (auditief of visueel) volgens de gemeenten een andere benadering en zal ook van invloed zijn op het eventuele beroep dat op de Wmo wordt gedaan (mensen met een visuele beperking zullen meer hulp nodig hebben bij administratie, vervoer en andere praktische zaken, terwijl mensen met een auditieve beperking meer moeite zullen hebben met participatie in groepen).

4.2.6 Jeugdigen met een psychiatrische aandoening

Voor het Programmaministerie voor Jeugd en Gezin voert bureau HHM - parallel aan het onderhavige onderzoek - een onderzoek uit naar de effecten van de pakketmaatregelen AWBZ op de provinciale jeugdzorg. Op basis van dossieronderzoek en gesprekken met Bureaus Jeugdzorg en zijn de volgende vier groepen geformuleerd van cliënten die door de Bureaus Jeugdzorg voor AWBZ Begeleiding worden geïndiceerd - en die als gevolg van de pakketmaatregelen niet meer voor Begeleiding in aanmerking komen:

³ Op basis van de beschikbare data uit het onderzoek medio 2008 naar de pakketmaatregelen AWBZ, is het niet mogelijk om onderscheid te maken tussen mensen met een auditieve of visuele beperking.

KLANTGROEPEN JEUGD GGZ

- A. Kinderen met lichte beperkingen die begeleiding krijgen om vaardigheden te oefenen.
 - B. Kinderen en jongeren met lichte beperkingen waarbij de ouders ontlast moeten worden.
 - C. Kinderen met lichte beperkingen waarvan de ouders niet in staat zijn het kind voldoende te ondersteunen.
 - D. Kinderen met lichte beperkingen die geen begeleiding accepteren van ouders.
-

In de praktijk is het zeer zeker mogelijk dat (ouders van) kinderen/jongeren uit deze vier klantgroepen zich wenden tot de gemeente, in het kader van de Wmo. De vier beschrijvingen van deze klantgroepen zijn in de expertbijeenkomsten aan de respondenten voorgelegd; de beschrijvingen waren nog niet beschikbaar toen de schriftelijke vragenlijst aan de gemeenten werd voorgelegd. Het is gebleken dat het onderscheid tussen de vier groepen door gemeenten niet als zodanig wordt gezien, vandaar dat de vier groepen 'Jeugd GGZ' hierna als één klantgroep worden besproken.

In deze paragraaf wordt aangegeven of en welke voorzieningen gemeenten zullen gaan aanpassen of uitbreiden als cliënten van deze klantgroepen een beroep gaan doen op de Wmo als gevolg van het wegvallen van de ondersteuning uit de AWBZ.

DOELGROEP

Veel gemeenten kunnen zich voorstellen dat klanten uit deze groepen zich bij de gemeente zullen melden. De meeste gemeenten geven aan deze klantgroepen tot hun Wmo doelgroep te rekenen. De gemeenten kunnen zich in algemene zin een voorstelling maken van de begeleidingsvraag van deze klantgroepen.

WMO

Vrijwel alle onderzoeksgemeenten verwachten dat een deel van de cliënten van deze klantgroepen een beroep zal gaan doen op de Wmo als gevolg van het wegvallen van de ondersteuning uit de AWBZ. Daarbij geven de meeste gemeenten aan, net als de Bureaus Jeugdzorg (in het parallelle onderzoek), dat veel cliënten uit deze klantgroep eerst een beroep zullen doen op de jeugdzorg en pas daarna naar de gemeente zullen gaan. Gemeenten hebben nog onvoldoende beeld van de omvang van deze klantgroepen in hun gebied.

BELEID OMTRENT AANBOD VOORZIENINGEN

Vrijwel alle onderzoeksgemeenten zijn niet van plan het aanbod van voorzieningen voor deze groep cliënten aan te passen of uit te breiden als gevolg van de pakketmaatregelen van de AWBZ. Het lijkt ook om een beperkte groep te gaan. Een deel van de groep is bij de gemeente mogelijk in beeld door het leerlingenvervoer. De verwachting is dat veel (ouders van) kinderen/jongeren in eerste instantie een beroep zullen doen op de jeugdzorg (daar ontvangen zij momenteel ook de zorg).

Zowel de gemeenten als Bureaus Jeugdzorg geven aan dat de centra voor jeugd en gezin voor deze klantgroepen van belang zijn (gezinsbegeleiding) en/of

maatschappelijk werk (gezinscoach) en respijtzorg/mantelzorgondersteuning om met name ouders te ontlasten.

Enkele gemeenten noemen welzijnsactiviteiten. Daarbij vragen gemeenten zich af of je voor deze groepen kinderen/jongeren specifieke activiteiten op moet zetten of dat het beter is om hen te laten deelnemen aan algemene reguliere activiteiten. Daardoor worden zij niet nogmaals geconfronteerd met hun beperking en vindt er ook interactie plaats met kinderen zonder beperkingen.

4.3 Samenvattende conclusies

Deze paragraaf bevat een samenvatting van de bevindingen met de belangrijkste conclusies. In het volgende hoofdstuk worden de uitkomsten per klantgroep doorgerekend op budgettaire consequenties.

DOELGROEP EN VOORZIENINGEN WMO

De meeste gemeenten (circa 85%) rekenen cliënten uit de klantgroepen nu al tot de doelgroep van de Wmo. Ook geven de meeste gemeenten (circa 75%) aan dat zij de begeleidingsvraag van de klantgroepen - zoals beschreven bij de voorbeeldcliënten - herkennen.

De gemeenten geven aan dat alle voorzieningen die in het kader van de Wmo worden aangeboden in principe voor alle burgers uit de gemeente beschikbaar zijn, derhalve dus ook voor de betreffende klantgroepen⁴ (zie tabel 2 voor een overzicht van (specifieke) voorzieningen die momenteel beschikbaar zijn).

VERSCHUIVING NAAR DE WMO

Bijna alle gemeenten verwachten dat een deel van de getroffen cliënten zich tot de gemeente zal wenden om de gevolgen van de pakketmaatregelen te kunnen compenseren en een deel niet. Geen van de gemeenten kan of wil een gerichte inschatting geven van de omvang van het deel dat op de Wmo een beroep zal doen. Enerzijds omdat dit aandeel niet is in te schatten, anderzijds vanwege de mogelijke rol van huidige zorgverleners. Als deze de cliënten actief verwijzen naar de gemeente, zal het beroep op de Wmo groter worden dan wanneer cliënten deze informatie niet zo specifiek ontvangen. Gemeenten hebben onvoldoende beeld van de omvang van de betreffende klantgroepen in hun gebied. Bovendien is de verwachting van gemeenten dat de aantallen individuele cliënten per klantgroep niet dermate omvangrijk zijn dat specifiek beleid noodzakelijk is.

MONITOREN VRAAG EN ONTWIKKELING VAN (NIEUWE) VOORZIENINGEN

Alle gemeenten geven aan dat er op dit moment onvoldoende kennis en informatie beschikbaar is over de feitelijke begeleidingsvraag om goed in te kunnen spelen op het wegvallen van Begeleiding uit de AWBZ.

⁴ Vrijwel alle gemeenten geven aan dat bij individuele voorzieningen toegangseisen worden gesteld. Door middel van deze individuele toegangscriteria wordt getoetst of cliënten in aanmerking komen voor individuele voorzieningen uit de Wmo. De meeste gemeenten hebben hiervoor een loketfunctie waar mensen met vragen over voorzieningen en hun aanvraag terecht kunnen.

Een derde van de responderende gemeenten verwacht dat bestaande voorzieningen (in algemene zin) worden aangepast of uitgebreid als gevolg van de pakketmaatregelen. Deze gemeenten zijn inmiddels bezig met het inventariseren van de vraag en waar mogelijk het aanpassen van vooral bestaande voorzieningen. Ook geven zij aan al eerder uitgezet beleid te continueren, bijvoorbeeld de ontwikkeling van nieuwe voorzieningen die niet direct samenhangen met de pakketmaatregelen, maar die daarbij wel goed aansluiten.

De overige gemeenten geven aan niet direct iets te zullen aanpassen. Zij willen in 2009 eerst monitoren welke vragen in welke omvang, als gevolg van de maatregelen, bij de gemeente terecht komen. Daarnaast wordt de druk op bestaande voorzieningen gevolgd. Naar aanleiding daarvan bepalen gemeenten of en wat er aangepast of toegevoegd kan worden aan het bestaande voorzieningenaanbod. Daarbij geven veel gemeenten aan te verwachten dat de druk op huidige voorzieningen wel zal toenemen, maar dat aanpassing van het aanbod op voorhand niet noodzakelijk lijkt.

Veel gemeenten zijn momenteel al met aanbieders in gesprek over de huidige begeleidingsvraag en welke (collectieve) mogelijkheden aanbieders zien om de pakketmaatregelen op te vangen. Gemeenten geven aan ook bereid te zijn middelen aan zorgaanbieders te verstrekken wanneer aanbieders aan de begeleidingsvraag van cliënten kunnen blijven voldoen. Daarbij wordt door de meeste gemeenten opgemerkt dat het niet de bedoeling is om individuele voorzieningen aan te bieden, men legt het accent vooral op collectieve voorzieningen. Deze collectieve voorzieningen kunnen in specifieke situaties worden aangevuld met een individuele voorziening.

Tijdens de expertbijeenkomsten is duidelijk geworden dat een (beperkt) aantal gemeenten actief bezig is met het herzien van het totale voorzieningenpakket in de Wmo. Daar waar dat gebeurt, is dat een keuze van de gemeente om in het kader van de ontwikkeling van de Wmo (met name gericht op het eerste prestatieveld, de 'civil society') de benodigde arrangementen van hulp- en dienstverlening aan kwetsbare burgers te herzien. De pakketmaatregelen vormen daarbij niet de aanleiding, maar passen in de uitwerking wel bij de wens van deze gemeenten om de visie op de Wmo aan te passen. Daarbij denken die gemeenten dan ook veel meer aan een sterkere rol voor informele zorgvormen, de inzet van vrijwilligers en een andere bijdrage vanuit welzijn. Dit betreft echter een ontwikkeling die in de opstart veel tijd en energie vergt en die niet leidt tot aanpassingen van voorzieningen gericht op cliënten die door de pakketmaatregelen worden getroffen.

KLANTGROEPEN

- De groep ouderen (klantgroepen 1 t/m 3) is relatief omvangrijk. De vraag naar Wmo voorzieningen uit deze klantgroepen zal naar verwachting van gemeenten toenemen en daarmee zal ook de druk op voorzieningen toenemen. Met name klantgroep 3 wordt als zorgwekkend geacht. Voor deze doelgroep is dagbesteding van belang. Ook ter ontlasting van de mantelzorg.

- Bij de klantgroepen 5 en 6 wordt door veel gemeenten opgemerkt dat deze veel 'zorgmijders' bevatten, waardoor het beroep op de gemeente bij deze klantgroepen lager wordt ingeschat. Gemeenten achten het echter van belang om deze cliënten goed in beeld te krijgen en te houden (zie hierna).
- De klantgroepen 4 en 10 zijn qua volume relatief kleine groepen, die bovendien op dit moment al van Wmo voorzieningen gebruikmaken. Van deze groepen wordt verwacht dat zij beperkt extra beroep op de gemeenten zullen doen, maar ook dat zij zelf veel op kunnen lossen. Dit betreft immers cliënten die veelal zelfredzaam zijn, omdat zij 'slechts' lichamelijk beperkt zijn.
- De klantgroepen 6 en 7 zijn voor de gemeenten belangrijke groepen om zich nader op te richten. Gezien de aard van de problematiek en het feit dat er ook kinderen bij betrokken zijn (klantgroep 7), acht een groot deel van de gemeenten het van belang om deze zelf te benaderen. Bij veel van de cliënten uit de klantgroepen 6 en 7 gaat het volgens gemeenten om 'preventieve' begeleiding waarbij een 'oogje in het zeil' wordt gehouden. Wanneer deze begeleiding wegvalt, ontstaat een risico op terugval en verergering van de problematiek en kunnen deze cliënten een probleem vormen voor hun omgeving.
- De klantgroepen 8 en 9 worden door gemeenten ook als kwetsbare groepen gezien waarvoor de gemeenten voorzieningen moeten gaan treffen. Daarbij wordt wel aangetekend dat wordt verwacht dat bij veel kinderen/jongeren in deze klantgroepen het beroep op de gemeente zal meevallen, omdat de ouders/verzorgers meer ingezet zullen worden.
- Verwacht wordt dat de klantgroepen uit de jeugdzorg zich in eerste instantie zullen richten tot de jeugdzorg.

VOORZIENINGEN

Op grond van het vorenstaande worden hierna enkele voorzieningen in de Wmo beschreven waarop als gevolg van de pakketmaatregelen een groter beroep op gedaan zal worden.

- *Signaleren en toeleiden naar..*
Gemeenten geven aan dat het voor veel getroffen cliënten van belang is om te investeren in een signaalfunctie. Daarin zien zij bijvoorbeeld een rol weggelegd voor de huisarts, een ouderenadviseur, een MEE-consulent, een SPV-er (vanuit de GGZ), revalidatiecentra en NAH-teams. Gemeenten hechten er waarde aan om mensen goed in beeld te krijgen en te houden om verergering van de problematiek of terugval (en mogelijk overlast voor de omgeving) te voorkomen. Vanuit het signaleren kunnen mensen op basis van een goede vraagverduidelijking worden toegeleid naar voorzieningen. Voor sommige cliënten zal casemanagement van belang zijn.
- *Ondersteuning mantelzorg en inzet vrijwilligers*
Gemeenten verwachten vooral vragen van cliënten die geen beroep op mantelzorg kunnen doen, omdat er geen mantelzorgers in de omgeving aanwezig zijn of omdat de mantelzorger overbelast is. Gemeenten

verwachten dat de druk op vrijwilligers en mantelzorgers zal toenemen om de begeleiding in te kunnen vullen. Het is belangrijk om deze vrijwilligers en mantelzorgers zo veel en goed mogelijk te ondersteunen. Veel gemeenten denken dat met name de klantgroepen 1, 2, 3 en 10 veel zullen hebben aan mantelzorgondersteuning en oplossingen in het eigen netwerk, meer dan de andere klantgroepen. Klantgroepen 6 en 7 zijn volgens gemeenten met betrekking tot de informele zorg risicogroepen, daar deze cliënten veelal slechts over een klein sociaal netwerk beschikken.

■ *Dagactiviteitencentra*

Binnen veel gemeenten zijn dagactiviteitencentra die voor een deel worden gesubsidieerd vanuit de gemeenten. Cliënten komen daar nu nog met een indicatie voor OB-dag. Gemeenten verwachten dat wanneer de inkomsten afnemen (door minder indicaties voor OB-dag) de dagactiviteitencentra bij de gemeenten om meer geld zullen vragen.

■ *Hulp bij het huishouden+*

Een aantal gemeenten heeft aangegeven dat zij verwachten de functie 'Hulp bij het Huishouden' (HH) vanuit de Wmo anders te gaan inrichten. Waar nu veelal HH1 wordt geleverd aan cliënten binnen de klantgroepen zullen zij beoordelen of hier HH2 of HH3 beter gepast is, wanneer de ondersteunende begeleiding wegvalt. Dit betreft derhalve de inzet van een hoger gekwalificeerde medewerker voor de huishoudelijke hulp. Bij HH2 is sprake van begeleidingsactiviteiten, bij HH3 beschikt de medewerker over kennis van psychische problemen die in het huishouden kunnen optreden.

■ *Contact zorgaanbieders*

Bij de invulling van voorzieningen en activiteiten voor de klantgroepen 5 (in een aantal gemeenten), 6, 7, 8 en 9 heeft een deel van de gemeenten contact met zorgaanbieders. Gemeenten financieren in een aantal gevallen projecten gericht op deze klantgroepen. Deze gemeenten verwachten dit beleid te continueren en, indien de druk op deze voorzieningen toeneemt, de financiële regelingen aan te passen.

■ *MEE*

Veel gemeenten zien een belangrijke rol voor de MEE organisatie bij de invulling van begeleiding voor bijna alle klantgroepen. MEE zal daartoe wel haar doelgroepen en aanbod uit moeten bereiden. Een aantal gemeenten heeft hierover contact gehad met de MEE organisatie en deze lijkt hiertoe bereid te zijn. Wel geven gemeenten aan dat ook de MEE organisatie nog onvoldoende weet wat ze kan verwachten. De huidige (kortdurende) cliëntondersteuning door MEE is niet toereikend voor de structurele begeleidingsbehoefte van deze klantgroepen. Een enkele gemeente is bang dat MEE de cliënten zal verwijzen naar het Wmo-loket, terwijl de gemeente van mening is dat cliënten ook binnen hun eigen netwerk naar oplossingen kunnen gaan zoeken of dat de gemeente bepaalde voorzieningen niet kan bieden⁵.

⁵ De MEE organisaties bereiden zich landelijk voor op de pakketmaatregelen. In het kader van de overgangsregelingen krijgen de MEE organisaties gelegenheid om voor getroffen cliënten een zogenaamde 'zachte landing' van de pakketmaatregelen mogelijk te maken.

BREDERE VISIE

De onderzoekers zien bij een aantal onderzoeksgemeenten een bredere benaderingswijze van de (mogelijke) vragen die op gemeenten af komen. Deze gemeenten bezien op dit moment op welke wijze men gericht en integraal antwoord kan geven op hulpvragen van burgers. Ongeacht doelgroep en ongeacht financieringsstromen (denk aan middelen voor Hulp bij het Huishouden, compensatie psychosociaal en compensatie ten behoeve van de pakketmaatregelen AWBZ). Men kijkt naar mogelijkheden van civil society, het aanspreken en betrekken van het sociale netwerk rond een hulpvrager, inzetten en betrekken van voorzieningen op wijkniveau et cetera. In feite is deze ontwikkeling gericht op het verder invullen van de compensatieplicht die gemeenten hebben in het kader van de Wmo. De pakketmaatregelen AWBZ lijken deze ontwikkeling en benaderingswijze te versterken. Financiële middelen uit het compensatiebudget voor de pakketmaatregelen zouden hierbij als stimulans kunnen dienen om de compensatieplicht verder in te vullen.

ONDERSTEUNINGSBEHOEFTE VAN GEMEENTEN

Gemeenten hebben desgevraagd de volgende ondersteuningsbehoefte geuit om de gevolgen van de pakketmaatregelen te kunnen opvangen:

- Gemeenten hebben een sterke behoefte aan inzicht van de te verwachten aantallen cliënten en meer inhoudelijke kennis over de klantgroepen. Dit maakt ook dat men nog terughoudend is met het ontwikkelen van plannen.
- Daarnaast wordt door de helft van de gemeenten het beschikbaar hebben van (extra) budget genoemd als voorwaarde om de gevolgen voldoende op te kunnen vangen.
- Ook wordt van belang gevonden dat er meer tijd nodig is om de nodige voorbereidingen te kunnen treffen.
- Zorgvuldige communicatie door het Ministerie van VWS naar de burgers.
- Uitwisselen van goede voorbeelden uit het veld.
- Daarnaast hebben gemeenten behoefte aan beleidsvrijheid.

5. Doorrekening

In dit hoofdstuk worden de verwachte effecten van de pakketmaatregelen doorgerekend op de financiële consequenties voor de Wmo. Dit zijn geen 'harde' berekeningen, omdat er verschillende aannames moesten worden gedaan om tot een doorrekening te komen van het weglekeffect van de AWBZ pakketmaatregelen in de Wmo. De onderliggende aannames worden eerst toegelicht.

5.1 Aannames

AANTAL CLIËNTEN

Het aantal cliënten dat een beroep doet op alternatieve voorzieningen uit de Wmo vanwege het wegvallen van Begeleiding uit de AWBZ, is voornamelijk bepaald op grond van de uitkomsten van het eerdere onderzoek. Door het CIZ is gerapporteerd⁶ dat 27% van alle indicaties met extramurale begeleiding niet door de nieuwe indicatiecesuur komt. Dit is geconstateerd na onderzoek op 215.000 indicatiedossiers waarbij scores op zelfredzaamheid aanwezig waren en de aanname dat deze dossiers representatief zijn voor alle 804.000 indicaties voor extramurale BG die sinds 1-1-2005 zijn afgegeven. Om te komen tot een aantal cliënten dat mogelijk van alternatieve voorzieningen gebruik gaat maken, zijn twee scenario's gevolgd, namelijk een maximum en minimaal aantal.

In het maximumscenario is uitgegaan van de constatering⁷ dat er op peildatum 31-12-2008 in totaal 225.000 cliënten extramurale Begeleiding ontvangen. Daarvan verliezen 5.000 cliënten de Begeleiding vanwege een psychosociale grondslag. Van de resterende 220.000 cliënten verliest 27% de aanspraak BG vanwege de pakketmaatregelen, dat zijn 60.000 personen. Daarbij zijn 12.000 cliënten⁸ die door het Bureau Jeugdzorg zijn geïndiceerd, zodat er voor de tien klantgroepen in dit onderzoek (maximaal) 48.000 cliënten overblijven.

Om te komen tot een minimumscenario is uitgegaan van de veronderstelling dat als gevolg van de pakketmaatregelen de groei van de afgelopen jaren kan worden gecorrigeerd. Tussen 2005 en 2008 is het aantal indicaties voor extramurale Begeleiding in de verschillende categorieën van functiecombinaties, toegenomen met 57%⁹. Wanneer wordt aangenomen dat het percentage groei van gelijke toepassing is op het aantal unieke cliënten dat als gevolg van de pakketmaatregelen niet meer voor Begeleiding in aanmerking komt, neemt de natuurlijke vraag naar alternatieve voorzieningen met datzelfde percentage af. Gelijktijdig is aangenomen dat deze groei zich over alle klantgroepen gelijkmatig heeft voorgedaan, zodat de aannames met betrekking tot de omvang van het gebruik van de alternatieve voorzieningen van toepassing blijven.

⁶ Zie voetnoot 1 op bladzijde 3.

⁷ Bron: Brief van de Staatssecretaris van VWS aan de wethouders zorg en welzijn van alle gemeenten, kenmerk DLZ/KZ-2901996 (dd. 17 december 2009).

⁸ Bron: reactie van ambtenaren van het ministerie van VWS naar aanleiding van een conceptversie van deze rapportage.

⁹ Bron: rapport van CIZ/HHM, zie voetnoot 1 op bladzijde 3.

Wel dient het minimale aantal cliënten opwaarts te worden gecorrigeerd voor vergrijzing (2% per jaar, dus 6% tussen 2005 en 2008). Op deze wijze doorgerekend komt het aantal cliënten dat als gevolg van de pakketmaatregelen mogelijk een beroep op de Wmo doet, op (minimaal) 32.500 personen. Genoemde aantallen (minimum en maximum aantal getroffen cliënten), hebben betrekking op de aanscherping van de toegang tot de functie BG. De eventuele effecten van het beperken van de omvang (het aantal uren/dagdelen per week) blijven bij de doorrekening buiten beschouwing.

Bij het doorrekenen van de financiële effecten is aangenomen dat het aantal getroffen cliënten vanaf 2010 op elke peildatum gelijk blijft (geen groei). Voor het jaar 2009 geldt een overgangsregeling en een 'zachte landing'. De financiële effecten van de overheveling voor 2009 blijven daarom in deze rapportage buiten beschouwing.

Bij de verdeling van de getroffen cliënten over de verschillende klantgroepen, is de procentuele verdeling gehanteerd die in het rapport van het eerste onderzoek is beschreven. Daarbij zijn de oude klantgroepen 6 en 7 samengenomen in de huidige klantgroep 6. De huidige klantgroep 7 is nieuw gevormd op basis van het product GGZ (zie § 3.3). Voor het aantal cliënten dat tot deze klantgroep behoort, is uitgegaan van 1/3 van het aantal cliënten dat in het eerste onderzoek niet in één van de klantgroepen was in te delen. Het percentage resterende cliënten, dat niet in een klantgroep was onder te brengen, is bij de doorrekening naar verhouding verdeeld over de tien klantgroepen. In bijlage 4 is een tabel opgenomen met de aantallen per klantgroep in de beide scenario's voor de omvang. Eventuele effecten van indicatiestelling, waardoor bijvoorbeeld als gevolg van toepassing van de 'hardheidsclausule' minder cliënten de begeleiding verliezen, zijn hierbij niet meegerekend.

De aantallen cliënten uit de groepen 'Jeugd GGZ' zijn gebaseerd op het parallelle onderzoek naar de effecten van de pakketmaatregelen op de provinciale jeugdzorg. Ook in dat onderzoek is sprake van een minimum en een maximum aantal getroffen cliënten. Deze aantallen zijn overgenomen in de scenario's in deze rapportage.

GEbruik VAN ALTERNATIEVE VOorzIENINGEN

In de telefonische interviews en tijdens de expertbijeenkomsten is gebleken dat de meeste gemeenten geen inschatting kunnen en/of willen maken van het aantal cliënten uit een klantgroep dat van de alternatieve voorzieningen gebruik zal maken. Om toch een doorrekening te kunnen maken, hebben de onderzoekers de reacties van de gemeenten vertaald naar een inschatting van het gebruik van bepaalde voorzieningen. Daarbij zijn twee scenario's gehanteerd, bij inschatting 'A' is het beroep op de gemeenten en het verwachte gebruik van de voorzieningen minder dan bij inschatting 'B'. De aannames van de onderzoekers zijn in de volgende paragraaf vertaald naar vijf niveaus van verwacht gebruik, oplopend van (vrijwel) geen van de cliënten tot nagenoeg alle cliënten. Omwille van het doorrekenen hebben de onderzoekers deze inschatting op intervalniveau vertaald naar rationiveau.

KOSTEN VAN DE VOORZIENING

Bij elk van de alternatieve voorzieningen is een aanname gedaan voor de gemiddelde kostprijs van de voorziening per cliënt per jaar (zie bijlage 4). Deze aannames zijn gebaseerd op algemeen bekende kostprijzen, zoals die uit ander onderzoek en/of literatuur bekend zijn. Hierbij zijn alleen de extra kosten die ontstaan als gevolg van de pakketmaatregelen meegerekend, dus naast de reeds bestaande voorziening. Hierbij is verondersteld dat er een lokale infrastructuur aanwezig is. De gemiddelde prijs per voorziening wordt veroorzaakt door een bepaalde mate van doelmatigheid, onder andere als gevolg van een bepaalde schaalgrootte. Deze beide aannames werken nadelig voor kleine(re) gemeenten, omdat daar de lokale infrastructuur vaak (nog?) niet aanwezig is en de schaalvoordelen niet altijd te behalen zijn. Door gemeenten is in de expertbijeenkomsten aangegeven dat het opvangen van de pakketmaatregelen mede om deze redenen vraagt om investeringen.

5.2 Voorzieningen

In deze paragraaf wordt, per klantgroep, een overzicht gegeven van de verwachte alternatieve voorzieningen. Deze overzichten zijn vooral gebaseerd op de uitkomsten van de expertbijeenkomsten, waarin de gemeenten de resultaten van de vragenlijsten hebben besproken en genuanceerd.

In de onderstaande tabellen zijn door de onderzoekers aannames gedaan voor het verwachte gebruik. Bij inschatting A is aangenomen dat het verwachte gebruik lager is dan bij inschatting B. Het verwachte gebruik van een voorziening heeft betrekking op de cliënten die zich bij de gemeente zullen melden. Bij elke klantgroep wordt daarom eerst een inschatting gegeven van het aantal cliënten dat zich naar verwachting zal melden. Daarbij is de volgende indeling gehanteerd om aan te geven hoeveel cliënten gebruik zullen maken van (een beroep zullen doen op) de alternatieve voorzieningen:

- 0 = (vrijwel) geen der cliënten;
- 1 = weinig cliënten;
- 2 = ongeveer de helft van de cliënten;
- 3 = veel cliënten;
- 4 = (nagenoeg) alle cliënten;

In alle scenario's en bij alle klantgroepen wordt verondersteld dat alle cliënten die zich melden bij de gemeente, dat doen bij het Wmo-loket. Om die reden is de voorziening 'loket' niet apart in alle tabellen opgenomen.

1 . Ouderen met beginnende ouderdomsklachten	Inschatting A	Inschatting B
Doet beroep op de gemeente	2	3
Hulp bij het huishouden +	2	3
Welzijnsvoorzieningen	1	2
Ouderenadviseur	2	3
Dagbestedingcentrum	0	1

Tabel 3: Inschatting gebruik van alternatieve voorzieningen door klantgroep 1

2. Ouderen met beginnend geheugenverlies	Inschatting A	Inschatting B
Doet beroep op de gemeente	2	3
Hulp bij het huishouden +	3	4
Welzijnsvoorzieningen	1	2
Ouderenadviseur	2	3
Dagbestedingcentrum	0	1

Tabel 4: Inschatting gebruik van alternatieve voorzieningen door klantgroep 2

3 . Ouderen met beginnende dementie	Inschatting A	Inschatting B
Doet beroep op de gemeente	3	4
Ondersteuning mantelzorgers/inzet vrijwilligers	2	3
Ontmoetingscentrum voor ouderen	3	4

Tabel 5: Inschatting gebruik van alternatieve voorzieningen door klantgroep 3

4. Volwassen gehandicapten die beperkt zijn in de persoonlijke verzorging	Inschatting A	Inschatting B
Doet beroep op de gemeente	1	2
Ondersteuning mantelzorgers/inzet vrijwilligers	3	4
Respijtzorg	1	2
Vraagverheldering/bezoek adviseur	0	1
Collectieve dagbesteding, ontmoetingcentrum	1	2

Tabel 6: Inschatting gebruik van alternatieve voorzieningen door klantgroep 4

5. Volwassen gehandicapten die beperkt zijn in hun psychisch functioneren	Inschatting A	Inschatting B
Doet beroep op de gemeente	1	3
Ondersteuning mantelzorgers/inzet vrijwilligers	0	1
Maatjesproject (specifieke vrijwilligers)	2	3

Tabel 7: Inschatting gebruik van alternatieve voorzieningen door klantgroep 5

6. Chronisch psychiatrische patiënten	Inschatting A	Inschatting B
Doet beroep op de gemeente ¹⁰	2	4
Maatjesproject	2	3
Schuldhelpverlening	1	2
Dagbesteding / werkstructurering	3	4
Individuele coaching	3	4

Tabel 8: Inschatting gebruik van alternatieve voorzieningen door klantgroep 6

¹⁰ Het is denkbaar dat het beroep op de gemeente door deze klantgroep minder zal blijken te zijn als blijkt dat de huidige BG in de vorm van een PGB wordt afgenomen. Aan het CIZ is gevraagd te onderzoeken bij welk deel van de cliënten dit betreft (uitkomsten nog niet beschikbaar).

7. Volwassen met somatische of psychiatrische problemen in de gezinssituatie	Inschatting A	Inschatting B
Doet beroep op de gemeente	2	4
Ondersteuning mantelzorgers/inzet vrijwilligers	1	2
Gezinscoach	2	3
Centrum voor Jeugd & Gezin	3	4
Hulp bij financiën en administratie	1	2

Tabel 9: Inschatting gebruik van alternatieve voorzieningen door klantgroep 7

8. Zelfstandig of thuiswonende mensen met een verstandelijke beperking	Inschatting A	Inschatting B
Doet beroep op de gemeente	2	3
Ondersteuning mantelzorgers/inzet vrijwilligers	2	3
Maatjesproject	0	1
Welzijnsactiviteiten	0	1

Tabel 10: Inschatting gebruik van alternatieve voorzieningen door klantgroep 8

9. Jongeren met gedragsproblemen als gevolg van een verstandelijke beperking	Inschatting A	Inschatting B
Doet beroep op de gemeente	2	3
Ondersteuning mantelzorgers/inzet vrijwilligers	1	2
Maatjesproject	0	1
Centrum voor Jeugd & Gezin	3	3

Tabel 11: Inschatting gebruik van alternatieve voorzieningen door klantgroep 9.

10. Mensen met een zintuiglijke beperking	Inschatting A	Inschatting B
Doet beroep op de gemeente	0	1
Ondersteuning mantelzorgers/inzet vrijwilligers	0	1
Administratieve ondersteuning	0	1

Tabel 12: Inschatting gebruik van alternatieve voorzieningen door klantgroep 10

Klantgroepen 'jeugd GGZ'	Inschatting A	Inschatting B
Doet beroep op de gemeente	0	1
Centrum voor Jeugd & Gezin	0	2
Respijtzorg	0	1
Gezinscoach	0	1

Tabel 13: Inschatting gebruik van alternatieve voorzieningen door Jeugd GGZ

5.3 Omvang weglekbudget Wmo

De aannames zoals hiervoor gepresenteerd zijn doorgerekend op basis van de inschatting van het verwachte gebruik per klantgroep. Aan de hand daarvan is berekend wat in beide scenario's de gemiddelde (jaarlijkse) kosten zijn van het weglekeffect naar de Wmo per individuele cliënt uit elk van de klantgroepen.

Kosten per cliënt	Inschatting A	Inschatting B
1. Ouderen met ouderdomsklachten	€ 925	€ 2.963
2. Ouderen met beginnend geheugenverlies	€ 1.219	€ 3.403
3. Ouderen met beginnende dementie	€ 2.906	€ 5.200
4. Volwassen gehandicapten (persoonlijke verzorging)	€ 556	€ 2.069
5. Volwassen gehandicapten (psychisch functioneren)	€ 300	€ 1.463
6. Chronisch psychiatrische patiënten	€ 4.131	€ 8.360
7. Volwassenen met problemen in de gezinssituatie	€ 1.581	€ 4.900
8. Zelfstandig/thuiswonend met verstandelijke beperking	€ 250	€ 1.088
9. Gedragsproblemen agv verstandelijke beperking	€ 300	€ 1.013
10. Mensen met een zintuiglijke beperking	€ --	€ 128
11. Klantgroepen 'Jeugd GGZ'	€ --	€ 456

Tabel 14: Overzicht van de gemiddelde kosten van de weglekeffecten per individuele cliënt uit elk van de klantgroepen, in twee scenario's

Wanneer de kosten per individuele cliënt in beide prijsscenario's worden vermenigvuldigd met het aantal cliënten in de betreffende klantgroep in het minimumscenario (uitgaande van 32.500 cliënten landelijk) en het maximumscenario (uitgaande van 48.000 cliënten landelijk), ontstaat de volgende tabel voor de geschatte weglekeffecten:

	Inschatting A	Inschatting B
Minimumscenario	€ 66,1 miljoen	€ 153,0 miljoen
Maximumscenario	€ 97,7 miljoen	€ 226,1 miljoen

Tabel 15: Inschatting weglekeffecten in de verschillende scenario's

6. Conclusies

In dit hoofdstuk worden de onderzoeksvragen beantwoord en worden conclusies getrokken. Het hoofdstuk eindigt met enkele korte aanbevelingen.

6.1 Onderzoeksvragen

1. WELKE GEVOLGEN HEBBEN DE MAATREGELEN VOOR DE GETROFFEN KLANTGROEPEN?

Uit het onderzoek is gebleken dat gemeenten wisselend aankijken tegen gevolgen van de pakketmaatregelen. In de ene gemeente zullen de meeste cliënten tevergeefs een beroep doen op alternatieve voorzieningen, omdat deze gemeente stelt geen verplichtingen te hebben. In de andere gemeente kan de cliënt tegen bestaande criteria een beroep doen op aanwezige voorzieningen. Over het algemeen is de verwachting dat een aantal getroffen cliënten een beroep zal doen op alternatieve voorzieningen in de Wmo. Dit aantal varieert van vrijwel geen beroep (klantgroepen 'Jeugd GGZ', klantgroep 10: mensen met een zintuiglijke beperking) tot vrijwel alle cliënten (klantgroep 3: beginnende dementie, klantgroep 6: chronische psychiatrie, klantgroep 7: volwassenen met problemen in de gezinssituatie). Gemiddeld wordt ingeschat dat tussen de circa 20% en circa 50% van de cliënten naar oplossingen in eigen kring zullen zoeken en geen beroep op de gemeente zullen doen.

2. IN WELKE MATE WORDT DOOR DE GETROFFEN KLANTGROEPEN NU AL GEBRUIK GEMAAKT VAN WMO VOORZIENINGEN?

Uit het dossieronderzoek is gebleken dat in alle klantgroepen cliënten voorkomen die momenteel gebruik maken van bestaande Wmo voorzieningen. Met name betreft dit Hulp bij het Huishouden (vrijwel alle klantgroepen), vervoersvoorzieningen, welzijnsdiensten (zoals maaltijdvoorziening en alarmering) en Algemeen Maatschappelijk Werk. In de beschrijvingen van de voorbeeldcliënten is dit nader uitgewerkt.

3. WELK VAN DE GETROFFEN KLANTGROEPEN BEHOREN TOT DE DOELGROEP VAN GEMEENTEN EN WELKE CLIËNTEN VALLEN NAAR HET OORDEEL VAN GEMEENTEN NIET ONDER HET COMPENSATIEBEGINSEL?

De meeste gemeenten rekenen alle getroffen klantgroepen tot de doelgroep van de Wmo. Dat blijkt mede uit het feit dat cliënten uit alle doelgroepen nu al in aanmerking komen voor Wmo voorzieningen. Voor de meeste gemeenten vallen de klantgroepen die worden getroffen door de pakketmaatregelen derhalve onder de reikwijdte van het compensatiebeginsel.

Gemeenten verschillen op dit punt het meest van mening als het gaat om de klantengroepen 6 en 7. De helft van de gemeenten is van mening dat cliënten uit groep 6 niet onder de Wmo met alternatieve voorzieningen kan worden geholpen, bij klantgroep 7 vindt een derde van de gemeenten dat. De andere gemeenten vinden juist dat de cliënten uit deze groepen onder de Wmo min of

meer volledig moeten worden gecompenseerd voor het verlies aan AWBZ Begeleiding.

4. HOE GAAN GEMEENTEN OM MET DE (AANVULLENDE) HULPVRAAG VAN DE GETROFFEN KLANTGROEPEN?

Deze vraag is niet eenduidig te beantwoorden. Uit dit onderzoek is gebleken dat gemeenten hierin onderling sterk variëren, waarbij niet duidelijk is welke factoren de variatie verklaren. De reactie van gemeenten is eigenlijk tweeledig.

- De meeste gemeenten bieden vooral bestaande individuele voorzieningen aan, ten behoeve van de getroffen klantgroepen die zich melden bij het Wmo loket. De geldende criteria worden dan toegepast. Deze gemeenten ontwikkelen vooralsnog geen specifiek beleid voor de getroffen klantgroepen, mede omdat ze de aard en de omvang van de vraag van deze cliënten (nog) niet goed kennen.
- Daarnaast is er een (klein) aantal gemeenten dat beleidsmatig naar de Wmo kijkt. Deze gemeenten ontwikkelen momenteel een nieuwe visie op maatschappelijke ondersteuning en participatie van burgers met beperkingen. Dat leidt tot nieuwe arrangementen, waarbij met name algemene (collectieve) voorzieningen voorafgaan aan individuele. De ontwikkeling (modernisering) van het welzijnswerk neemt hierbij een centrale plaats in, met nieuwe doelen en een andere aanpak. De vrijwillige inzet van mensen speelt hierbij een rol, bijvoorbeeld de inzet van mensen met bepaalde beperkingen ten behoeve van anderen met beperkingen. Deze ontwikkeling wordt niet ingegeven of beïnvloed door de pakketmaatregelen, maar de maatregelen passen er wel bij. De gemeenten die dit betreft zien in de pakketmaatregelen een versterking van de noodzaak dat de ingezette ontwikkeling noodzakelijk en van belang is.

5. TOT WELKE VORMEN VAN HULPVERLENING KUNNEN DEZE VRAGEN LEIDEN EN WELK (AANVULLEND) BESLAG OP DE PROGRAMMAKOSTEN WMO WORDT DAARDOOR VEROORZAAKT EN WAT IS NODIG OM DIT GEORGANISEERD TE KRIJGEN?

Zoals hiervoor geconcludeerd, leiden de pakketmaatregelen niet tot de vorming van specifieke nieuwe voorzieningen. Verwacht mag worden dat er meer van het bestaande wordt geleverd. De meerkosten daarvan zijn berekend.

Gemeenten die bezig zijn met de ontwikkeling van nieuwe arrangementen kunnen de meerkosten daarvan niet toerekenen naar de getroffen klantgroepen. De doorrekening van het aanvullend beslag op de programmakosten Wmo is dan ook gebaseerd op een doorrekening van (een inschatting van) de extra vraag die als gevolg van de pakketmaatregelen ontstaat op bepaalde individuele voorzieningen. Gemeenten hebben geen scherp beeld van de omvang van de extra vraag. Enerzijds vanwege onbekendheid met de betreffende cliënten en hun specifieke hulpvraag, anderzijds vanwege onzekerheid over de te verwachten aantallen cliënten. De onderzoekers hebben de uitkomsten van het onderzoek vertaald in een aantal aannames die zijn gebruikt bij een doorrekening. Daaruit blijkt dat het aanvullend beslag tussen de 66 en 226 miljoen euro bedraagt.

6. HOE KUNNEN GEMEENTEN WORDEN VOORBEREID EN WELKE ONDERSTEUNINGS-BEHOEFTEN BESTAAT ER BIJ GEMEENTEN?

Gemeenten willen inzicht en kennis over de getroffen klantgroepen, voornamelijk gericht op de inhoudelijke aard en de omvang van de alternatieve ondersteuningsvraag die bij gemeenten gesteld gaat worden. Daarbij worden vooral tijd en geld noodzakelijk gevonden om de zorgvuldige opvang van de getroffen cliënten te kunnen voorbereiden. Als het gaat om de verdere ondersteuning daarbij, hebben gemeenten behoefte aan goede voorbeelden. Daarnaast noemen de gemeenten zorgvuldige communicatie vanuit het ministerie en beleidsvrijheid als voorwaarden om te kunnen komen tot goede opvang.

6.2 Samenvattende conclusie

In dit onderzoek is aan de hand van beschrijvingen van voorbeeldcliënten bij gemeenten onderzocht welke gevolgen de AWBZ pakketmaatregelen hebben. Dat is gebeurd door middel van een vragenlijst die telefonisch bij de geselecteerde gemeenten is afgenomen. De uitkomsten daarvan zijn besproken tijdens zes expertbijeenkomsten. Daarbij waren, naast medewerkers van de gemeenten, ook deskundigen van welzijnsorganisaties, MEE-organisaties en organisaties voor informele zorg aanwezig. Op basis daarvan is geconcludeerd dat gemeenten geen specifieke nieuwe voorzieningen gaan creëren met het oog op de klantgroepen die worden getroffen door de pakketmaatregelen. De getroffen cliënten kunnen een beroep doen op bestaande (individuele) voorzieningen. De omvang van de extra vraag is door gemeenten niet ingeschat, daarvoor ontbreekt inhoudelijke kennis van de betreffende klantgroepen en is er onzekerheid over de verwachte aantallen cliënten die worden getroffen.

Aan de hand van het onderzoeksmateriaal is door de onderzoekers op basis van een aantal aannames een inschatting gemaakt van het aanvullend beslag dat de pakketmaatregelen kunnen doen op de programmakosten Wmo. Dit aanvullend beslag bedraagt tussen de 66 en 226 miljoen euro per jaar (vanaf 2010).

6.3 Aanbevelingen

MONITORING VAN BELANG

De cijfermatige onderbouwing van het weglekeffect in deze rapportage is niet hard. Zowel voor wat betreft het aantal getroffen cliënten als voor de inschatting van het gebruik van alternatieve voorzieningen zijn door de onderzoekers aannames gedaan op basis van de uitkomsten van het onderzoek. Dit heeft geleid tot een bandbreedte van de verwachte effecten, de werkelijke uitkomsten zijn onzeker. Daarom wordt de volgende aanbeveling gedaan.

Aanbevolen wordt dat in de komende periode nauwgezet wordt gemonitord welke (kwantitatieve en kwalitatieve) effecten de pakketmaatregelen in werkelijkheid blijken te hebben.

Daarbij lijkt het van belang te monitoren op verschillende plaatsen in de keten:

- Bij de indicatiestelling (CIZ en BJZ):
 - verschillen in aantallen afgegeven indicaties BG ten opzichte van voorgaande jaren;
 - uitkomsten herindicatietrajecten.
- Bij de MEE organisaties:
 - aantallen kenmerken van cliënten die instromen bij de 'zachte landing';
 - resultaten (uitstroom) van het traject 'zachte landing'.
- Bij gemeenten:
 - toename in de vraag bij loketten;
 - ontwikkeling gebruik van alternatieve voorzieningen.

Hierbij wordt tevens aanbevolen dat bij de monitoring gebruik wordt gemaakt van de klantgroepen die in dit onderzoek zijn gebruikt. Daardoor ontstaat kwalitatief inzicht dat nodig is voor de ontwikkeling van (nieuw) beleid gericht op maatschappelijke ondersteuning van kwetsbare doelgroepen.

AANDACHT NODIG VOOR MENSEN MET EEN CHRONISCH PSYCHIATRISCH PROBLEEM

Uit het onderzoek is gebleken dat de klantgroep 6 als gevolg van de pakketmaatregelen een risico loopt. Dit betreft kwetsbare mensen met chronische psychiatrische aandoeningen, die vaak dankzij de Begeleiding stabiel en 'overeind' blijven. Deze cliënten hebben doorgaans geen persoonlijk netwerk en zijn dan ook afhankelijk van de (individuele) aandacht van professionals. Ontbreken van die aandacht kan leiden tot crisissituaties, verwaarlozing en/of terugval waardoor zwaardere vormen van zorg noodzakelijk kunnen worden. Deze klantgroep vormt een substantieel deel (29%) van de getroffen cliënten. Volgens de inschattingen in dit onderzoek zijn de cliënten uit deze groep verantwoordelijk voor circa 60% van alle weglekkosten in de Wmo.

Aanbevolen wordt dat er speciaal aandacht komt voor de gevolgen van de pakketmaatregelen voor cliënten met chronisch psychiatrische aandoeningen.

Wanneer deze cliënten als gevolg van de pakketmaatregelen meer problemen krijgen en daardoor een grotere en dure zorgvraag elders veroorzaken, schiet de pakketmaatregel zijn doel voorbij. Daarom is het van belang goed te volgen welke ontwikkeling zich voordoet rond deze klantgroep. Dat kan onder andere door te monitoren in welke mate deze cliënten werkelijk worden getroffen. Dit zijn immers de cliënten waarvan mag worden verwacht dat het CIZ bij indicatiestelling mogelijk de hardheidsclausule zal toepassen, zodat zij alsnog wel voor Begeleiding in aanmerking komen.

Een andere reden om deze klantgroep speciaal te monitoren, hangt samen met de overheveling van de middelen voor begeleiding op psychosociale grondslag. Het is namelijk mogelijk dat cliënten waarvoor de middelen inmiddels zijn overgeheveld, zich na diagnostiek alsnog met een psychiatrische grondslag tot de AWBZ zullen wenden.

INVESTERINGSBUDGET GEWENST

Het is de onderzoekers opgevallen dat in feite twee typen reacties bij gemeenten zijn vertoond. Enerzijds de grote groep gemeenten die bij de alternatieven voor de weggevallen Begeleiding vooral denken aan de bestaande individuele voorzieningen; anderzijds de gemeenten die, ongeacht de pakketmaatregelen, bezig zijn met het herdefiniëren van Wmo beleid en met het ontwikkelen van nieuwe arrangementen waarbij een grotere nadruk ligt op de inzet en ondersteuning van mantelzorgers en vrijwilligers en op algemene (collectieve) voorzieningen. Het lijkt van belang dat meer gemeenten tot de tweede categorie gaan behoren, omdat daarmee de effectiviteit en doelmatigheid van alternatieve voorzieningen gericht op maatschappelijke participatie kan worden vergroot. Dit vergt echter wel aanloopkosten.

Aanbevolen wordt dat (een deel van) het weglekbudget wordt gebruikt als stimuleringsbudget om te bevorderen dat gemeenten hun voorzieningenpakket moderniseren.

KENNISONTWIKKELING NOODZAKELIJK

Uit het onderzoek is gebleken dat gemeenten geen goed beeld hebben van de cliënten die als gevolg van de pakketmaatregelen zich (mogelijk) tot de gemeente zullen wenden. Hoewel de meeste gemeenten de klantgroepen die in dit onderzoek zijn gebruikt wel tot hun Wmo doelgroep rekenen, hebben zij nauwelijks kennis van de specifieke vragen die aan het loket kunnen worden gesteld. Ook is er vrijwel geen kennis van de inhoud van de begeleiding die nu vanuit de AWBZ wordt bekostigd. Mede gelet op het vorige punt is het van belang dat deze kennisachterstand wordt ingelopen.

Aanbevolen wordt dat de ontwikkeling van kennis over de kenmerken van de getroffen cliënten en de inhoud van hun hulpvraag wordt bevorderd.

De ontwikkeling van kennis bij gemeenten kan op verschillende wijzen worden gestimuleerd. Dat kan bijvoorbeeld in de vorm van handreikingen, modellen, voorbeelden van *good practice*, etc. De voorbeeldcliënten uit dit onderzoek kunnen daarbij een kapstok vormen.

- Almere
- Amsterdam
- Breda
- Denekamp
- Deventer
- Dordrecht
- Eersel
- Emmeloord
- Enschede
- Groningen
- Haarlem
- Heiloo
- Helmond
- Hilversum
- Hoornaar
- Lelystad
- Lemmer
- Leusden
- Maastricht
- Nunspeet
- Oldebroek
- Roden
- Schipluiden
- 's-Graveland
- Sittard
- Tilburg
- Utrecht
- Wageningen
- Werkendam
- Woerden
- Zwolle

Algemene vragen

1. Hoe beoordeelt uw gemeente momenteel of een cliënt in aanmerking komt voor voorzieningen uit de Wmo?

- Aanmelding (toegangseisen) door middel van een loket.
- Met behulp van criteria voor individuele voorzieningen, namelijk
- Met behulp van uitgangspunten van het Wmo-beleid, namelijk
- Anders, namelijk.....

2. Verwacht u nieuwe/andere voorzieningen te gaan treffen als gevolg van de pakketmaatregelen AWBZ?

- Nee, want
- Ja, wij passen de volgende bestaande voorzieningen aan:
 - individuele voorzieningen:
 - algemene voorzieningen:
 - overig:
- Ja, wij ontwikkelen nieuwe voorzieningen op het gebied van:
 - individuele voorzieningen:
 - algemene voorzieningen:
 - overig:

3. Wat denkt u dat gemeenten nodig hebben om de gevolgen van de pakketmaatregelen AWBZ voldoende op te kunnen vangen?

- Kennis over de verschillende klantgroepen (inhoud en omvang).
- Kennis over het bestaande zorgaanbod voor de verschillende klantgroepen.
- Anders, namelijk

Vragen per klantgroep

1. Rekent u deze klantgroep tot de doelgroep van de Wmo binnen uw gemeente?

- Ja
- Nee, want

2. Kent u de begeleidingsvraag van deze groep cliënten zoals beschreven?

.....
.....

3. Welk deel van deze groep cliënten zal naar uw inzicht een beroep gaan doen op de Wmo als gevolg van het wegvallen van de ondersteuning uit de AWBZ?

- Alle cliënten uit deze groep.
- Een deel van de cliënten uit deze groep, namelijk
- Geen van de cliënten uit de hierboven beschreven groep.

4. Welke voorzieningen zijn momenteel binnen uw gemeente beschikbaar voor deze groep cliënten?

- Hulp bij het huishouden
- Vervoersvoorzieningen
- Woning aanpassingen
- Mantelzorg en inzet van vrijwilligers
- Maatschappelijk werk
- Algemene welzijnsvoorzieningen (bijeenkomsten/activiteiten)
- Anders, namelijk

5. Kunt u hieronder omschrijven welke bestaande voorzieningen binnen uw gemeente momenteel beschikbaar zijn ten aanzien van vraag naar begeleiding voor deze klantgroep?

.....
.....

6. Zijn er binnen uw gemeente plannen om het aanbod van voorzieningen voor deze groep cliënten aan te passen of uit te breiden als gevolg van de pakket maatregelen AWBZ?

- Ja, namelijk
- Nee, want

7. Indien u opmerkingen of vragen heeft over de genoemde klantgroep en de begeleidingsvraag ten aanzien van de Wmo kunt u deze hier onder noteren.

.....
.....

<p>Klantgroep 1. Ouderen met beginnende ouderdomsklachten, zoals vergeetachtigheid en mobiliteitsproblemen, zonder dat een duidelijke diagnose is gesteld.</p>
<ul style="list-style-type: none"> ■ Grondslag voor begeleiding is een somatische aandoening of beperking. ■ Cliënten hebben lichte beperkingen op het gebied van sociale redzaamheid en/of bewegen en verplaatsen. ■ De gemiddelde leeftijd van cliënten is 70 jaar. ■ 34% van de cliënten is man, 64% is vrouw. ■ 60% van de cliënten woont alleen en zelfstandig, 2% woont als kind bij ouders, 37% woont in een meerpersoons huishouden. ■ Cliënten hebben gemiddeld 1,8 uur individuele begeleiding en 1,8 dagdelen begeleiding in groepsverband. ■ 57% van de cliënten heeft individuele begeleiding, 31% begeleiding in groepsverband en 12% heeft begeleiding zowel individueel als in groepsverband.
<p>VOORBEELDCLIËNT</p>
<p>Kenmerken cliënt Mevrouw A. is 70 jaar en woont met haar echtgenoot in een appartement. Ze heeft last van lichamelijke klachten zoals stijfheid in de gewrichten en een verminderd gezichtsvermogen. Sinds een aantal jaren heeft ze ouderdomsdiabetes. Ook is ze wat vergeetachtig en raakt ze in de war als dingen anders lopen dan ze verwacht.</p>
<p>Beperkingen die de cliënt heeft Mevrouw A. ondervindt lichte beperkingen op het gebied van sociale redzaamheid. Ze heeft moeite om problemen op te lossen, haar dagelijkse bezigheden te organiseren en haar administratie bij te houden. Haar man beheert de geldzaken. In huis is ze redelijk mobiel, buitenshuis voelt ze zich onzeker door haar slechte zicht. Ze gaat daarom liever niet alleen de deur uit en leunt letterlijk en figuurlijk sterk op haar man. Hij heeft moeite met de toenemende afhankelijkheid van zijn vrouw.</p>
<p>Huidige AWBZ-zorg Mevrouw A. krijgt 1 keer in de week een uur individuele begeleiding (OB-alg klasse 1). Daarnaast komt er dagelijks een verzorgende van de thuiszorg om te hulp met het spuiten van insuline (PV klasse 1). <u>Relevante aanvulling voor de groep als geheel, niet specifiek voor deze cliënt</u> Veel cliënten ontvangen ook persoonlijke verzorging (klasse 1-3) en/of verpleging (klasse 1-2).</p>
<p>Huidige begeleiding AWBZ Mevrouw krijgt wekelijkse begeleiding om diverse praktische zaken op orde te brengen en te houden. De week wordt doorgenomen, de dagelijkse gang van zaken wordt besproken en de begeleider denkt mee over wat er moet gebeuren. Zodoende wordt structuur in de dag- en weekindeling aangebracht. De begeleider stimuleert mevrouw A. om sociale activiteiten te blijven ondernemen, ook zonder haar man. Zij draagt hiervoor ideeën aan en regelt samen met mevrouw dat ze naar haar kinderen of vriendinnen kan. Hierdoor wordt de echtgenoot enigszins ontlast. De begeleider biedt ook een luisterend oor. Zij helpt het echtpaar om te gaan met de ouderdomsgebreken van mevrouw.</p>
<p>Huidig gebruik Wmo Huishoudelijke hulp, 2 uur per week voor het zware huishoudelijke werk, alfahulp. <u>Relevante aanvulling voor de groep als geheel, niet specifiek voor deze cliënt</u> Wanneer er geen partner meer is, maakt een deel van deze cliënten gebruik van een alarmeringssysteem via zorgaanbieders. Cliënten en de omgeving van de cliënt voelen zich hierdoor meer toegerust in hun zelfstandigheid. Ook maakt een deel van de cliënten gebruik van (verschillende vormen van) een maaltijdvoorziening(en) zodat zij zo lang mogelijk thuis kunnen blijven wonen. Ook maakt een deel van deze cliënten gebruik van een vervoersvoorziening, zoals een regiotaxi.</p>
<p>Overige zorg en/of ondersteuning Mevrouw heeft geen overige zorg en/of ondersteuning. <u>Relevante aanvulling voor de groep als geheel, niet specifiek voor deze cliënt</u> Een deel van de cliënten in deze groep heeft een partner die een groot deel van de zorg voor zijn/haar rekening neemt. De lichamelijke beperkingen van een deel van de cliënten kan ervoor zorgen dat een indicatie voor langdurig verblijf op korte termijn wordt afgegeven.</p>

Klantgroep 1.**Ouderen met beginnende ouderdomsklachten, zoals vergeetachtigheid en mobiliteitsproblemen, zonder dat een duidelijke diagnose is gesteld.****MOGELIJKE BEGELEIDINGSVRAAG AAN DE GEMEENTE**

Deze groep cliënten heeft ten gevolge van beginnende ouderdomsklachten moeite met structuur aan te brengen in de dagelijkse activiteiten. Omdat cliënten beperkt zijn in het bewegen dreigt voor deze cliënten een sociaal isolement wanneer er weinig mantelzorger/familie is. De cliënten dienen gestimuleerd te worden om activiteiten buitenshuis te ondernemen.

Dagbesteding heeft het karakter van een sociale voorziening en wordt ook ingezet om de mantelzorg te ontlasten. Cliënten kunnen behoefte hebben aan het bespreken van de situatie, alternatieve activiteiten die mogelijk zijn (in verband met dreiging van sociaal isolement) en tevens kan er behoefte zijn aan informatie omtrent het aanvragen en gebruiken van hulpmiddelen. Vaak zal er behoefte zijn aan ondersteuning bij het ordenen van de woonomgeving, omdat de cliënten veelal gebrek aan initiatief en regelvermogen hebben. Daarnaast kan het wenselijk zijn te beoordelen hoe de situatie van aanwezige mantelzorgers (indien aanwezig) kan worden ontlast.

<p>Klantgroep 2. Ouderen met beginnend geheugenverlies en concentratiestoornissen die vaak kampen met gemis van partner of vrienden</p>
<ul style="list-style-type: none"> ■ Grondslag voor begeleiding is een somatische aandoening of beperking. ■ Cliënten hebben lichte beperkingen op het gebied van psychisch welbevinden en/of functioneren. ■ De gemiddelde leeftijd van cliënten is 70 jaar. ■ 32% van de cliënten is man, 68% is vrouw. ■ 59% van de cliënten woont alleen en zelfstandig, 1% woont als kind bij ouders, 39% woont in een meerpersoons huishouden. ■ Een deel van de cliënten laat zorgmijndend gedrag zien, sommige cliënten dreigen in een sociaal isolement te raken. Veel cliënten hebben huishoudelijke hulp en/of persoonlijke verzorging nodig. ■ Cliënten hebben gemiddeld 2,3 uur individuele begeleiding en 2,1 dagdelen begeleiding in groepsverband. ■ 54% van de cliënten heeft individuele begeleiding, 25% begeleiding in groepsverband en 21% heeft begeleiding zowel individueel als in groepsverband.
<p>VOORBEELDCLIËNT</p>
<p>Kenmerken cliënt Meneer B. is 71 jaar en woont zelfstandig in een eengezinswoning. Hij is sinds een paar jaar weduwnaar; hij heeft twee kinderen die ver weg wonen. Er is sprake van geheugenverlies en concentratieproblemen.</p>
<p>Beperkingen die de cliënt heeft Meneer B. ondervindt vooral beperkingen op het gebied psychisch welbevinden en psychisch functioneren. Het gevoel langzaam de controle over zijn leven te verliezen, maakt hem bang en neerslachtig. Sinds het overlijden van zijn vrouw voelt hij zich regelmatig eenzaam. Het lukt hem nog net om het huishoudelijk werk te doen en zichzelf bezig te houden, maar eigenlijk vindt hij het leven niet meer echt de moeite waard.</p>
<p>Huidige AWBZ-zorg Meneer B. krijgt wekelijks anderhalf uur individuele begeleiding (OB-alg klasse 2).</p>
<p>Huidige begeleiding AWBZ Omdat meneer B. weinig toegankelijk is en zich snel afsluit voor anderen, kost het veel tijd en specifieke deskundigheid een goede relatie op te bouwen. Er komt twee keer per week een begeleider bij meneer B. thuis. Deze helpt hem bij het ondernemen van activiteiten en onderhouden van contacten. Het gaat er niet zozeer om dat de begeleider dingen voor meneer B. moet regelen; het is vooral luisteren, positief benaderen en stimuleren tot activiteiten. De begeleider houdt ook in de gaten of de beperkingen van meneer B. op andere gebieden toenemen. Om te voorkomen dat meneer B. verder vereenzaamt, probeert de begeleider hem te bewegen tot deelname aan groepsactiviteiten. Tot nu toe heeft meneer B. dat geweigerd. <u>Relevante aanvulling voor de groep als geheel, niet specifiek voor deze cliënt</u> Veel cliënten hebben persoonlijke verzorging (klasse 1-3), verpleging (klasse 1-2) en activerende begeleiding.</p>
<p>Huidig gebruik Wmo Meneer B. ontvangt huishoudelijke verzorging bij zwaar huishoudelijk werk, alfahulp gemiddeld 3 uur per week. <u>Relevante aanvulling voor de groep als geheel, niet specifiek voor deze cliënt</u> Een deel van de cliënten uit deze groep maakt gebruik van maaltijdvoorzieningen en alarmering via zorgaanbieders. Op deze manier kunnen zij langer thuis blijven wonen. Bovendien heeft een deel van de cliënten recht op vergoeding van vervoer vanuit de Wmo, omdat zij lichamelijke beperkingen hebben.</p>
<p>Overige zorg en/of ondersteuning Meneer heeft geen overige zorg en/of ondersteuning. <u>Relevante aanvulling voor de groep als geheel, niet specifiek voor deze cliënt</u> Deze groep cliënten doet deels een beroep op maatschappelijk werk of instanties als een Riagg. Enkele cliënten worden vanwege psychiatrische problematiek behandeld door een psychiater van een GGZ-instelling (zorgverzekeringswet). Er zijn cliënten die ondersteuning ontvangen van mantelzorgers of vrijwilligers (buddy) voor bezoeken aan het ziekenhuis, boodschappen doen, administratie en diversen.</p>

Klantgroep 2.**Ouderen met beginnend geheugenverlies en concentratiestoornissen die vaak kampen met gemis van partner of vrienden****MOGELIJKE BEGELEIDINGSVRAAG AAN DE GEMEENTE**

Veel cliënten in deze klantgroep zijn zeer passief en zouden geactiveerd en gestimuleerd moeten worden. Zij hebben hulp nodig bij het terugkrijgen van de regie over het eigen leven. Cliënten voelen zich eenzaam en hebben weinig momenten in het leven om naar uit te kijken. Bij cliënten die recent een partner/familied lid hebben verloren is er vaak behoefte aan ondersteuning in de rouwverwerking. Cliënten willen bovendien geholpen worden bij zaken als hulpmiddelen aanvragen, het kopen van kleding en het adviseren in en kopen van gezonde voeding. Deze cliënten kunnen zelf geen extra taken uitvoeren en hebben vaak weinig mantelzorg of andere 'eigen hulpbronnen'.

<p>Klantgroep 3. Ouderen waarbij beginnende dementie is gediagnosticeerd, die doorgaans nog thuis wonen en vaak een partner hebben en/of mantelzorg krijgen</p>
<ul style="list-style-type: none"> ■ Grondslag voor begeleiding is een psychogeriatrische aandoening of beperking. ■ Cliënten hebben lichte beperkingen op het gebied van sociale redzaamheid, bewegen en verplaatsen, probleemgedrag, psychisch functioneren en/of oriëntatiestoornissen. ■ De gemiddelde leeftijd van cliënten is 77 jaar. ■ 38% van de cliënten is man, 62% is vrouw. ■ 49% van de cliënten woont alleen en zelfstandig en 50% woont in een meerpersoons huishouden. ■ Cliënten hebben gemiddeld 1,9 uur individuele begeleiding en 3,8 dagdelen begeleiding in groepsverband. ■ 27% van de cliënten heeft individuele begeleiding, 39% begeleiding in groepsverband en 34% heeft begeleiding zowel individueel als in groepsverband.
<p>VOORBEELDCLIËNT</p>
<p>Kenmerken cliënt Mevrouw C. is 78 jaar en woont zelfstandig in een eengezinswoning. De diagnose Alzheimer is een jaar geleden vastgesteld. Mevrouw heeft geen ziekte-inzicht en accepteert vaak geen hulp. Ze heeft geen partner en kinderen, de buurvrouw komt regelmatig op bezoek en houdt een oogje in het zeil.</p>
<p>Beperkingen die de cliënt heeft Mevrouw C. heeft als gevolg van het dementieel syndroom beperkingen op het gebied van sociale redzaamheid en maatschappelijke participatie. Ze heeft moeite de dagelijkse routine te regelen, voor zichzelf een goede dagindeling en –activiteiten te verzorgen en haar administratie bij te houden. Haar vaardigheden om contacten aan te gaan en te onderhouden zijn afgenomen. Haar sociale netwerk is gekrompen tot een kleine kring betrokkenen. Qua persoonlijke zorg kan ze zich nog redden, maar toezicht is noodzakelijk om verslonzing te voorkomen. Voor het zware huishoudelijke werk is ze op hulp aangewezen. Lichte huishoudelijke karweitjes als stoffen kan en wil ze nog zelf doen. Ze heeft echter de neiging bepaalde dingen overdreven vaak te poetsen (dwangmatig gedrag) en andere zaken te verwaarlozen. Door het gebrek aan ziekte-inzicht weigert ze soms hulp; het vergt dan creativiteit om toch het nodige gedaan te krijgen.</p>
<p>Huidige AWBZ-zorg Mevrouw C. krijgt wekelijks twee uur individuele begeleiding (OB-alg klasse 2) daarnaast gaat zij vier ochtenden per week naar de dagopvang (OB-dag klasse 4).</p>
<p>Huidige begeleiding AWBZ De individuele begeleiding richt zich op het aanbrengen van structuur in de dag- en weekindeling, bijhouden van de administratie en het onderhouden van contacten. De begeleider ziet ook toe op de persoonlijke verzorging en de veiligheid in huis. De begeleider coördineert de (mantel)zorg, houdt in de gaten welke andere zorg of voorzieningen nodig zijn en schakelt deze waar nodig in. Mevrouw gaat 4 ochtenden per week naar de dagopvang om sociaal isolement te voorkomen en om de tijd zinvol te besteden.</p>
<p>Huidig gebruik Wmo Huishoudelijke hulp van een thuiszorgorganisatie, 3 uur per week voor het zware huishoudelijke werk. <i>Relevante aanvulling voor de groep als geheel, niet specifiek voor deze cliënt</i> Een gedeelte van de cliënten maakt gebruik van voorzieningen die zorginstellingen bieden. Zo maken cliënten gebruik van maaltijdvoorziening en een alarmsysteem.</p>
<p>Overige zorg en/of ondersteuning Mevrouw heeft geen overige zorg en/of ondersteuning. <i>Relevante aanvulling voor de groep als geheel, niet specifiek voor deze cliënt</i> Een deel van deze cliënten maakt gebruik van zorg die door vrijwilligerscentrales wordt aangeboden: een vrijwilliger neemt een aantal activiteiten van de cliënt over of onderneemt leuke activiteiten met de cliënt.</p>
<p>MOGELIJKE BEGELEIDINGSVRAAG AAN GEMEENTE</p>
<p>Doordat deze groep cliënten beperkt is door geheugenverlies, is er een sterke behoefte aan begeleiding bij bezoeken aan instellingen/instanties en structuur aan te brengen in de dag/week. De oriëntatie buitenshuis is beperkt. Cliënten zijn afhankelijk van de begeleiding voor het ondernemen van activiteiten buitenshuis, zeker wanneer er nauwelijks mantelzorg is.</p>

<p>Klantgroep 4. Volwassenen die als gevolg van chronische invaliderende aandoeningen beperkt zijn in de Persoonlijke verzorging</p>
<ul style="list-style-type: none"> ■ De grondslag voor begeleiding is een somatische aandoening. Voorbeelden van chronische invaliderende aandoeningen zijn reuma, COPD (longaandoening) en diabetes mellitus (suikerziekte). ■ Cliënten hebben lichte beperkingen bij de persoonlijke verzorging en het huishoudelijk leven. ■ De gemiddelde leeftijd van cliënten is 69 jaar. ■ 41% van de cliënten is man, 59% is vrouw. ■ Iets minder dan de helft van de cliënten woont alleen en zelfstandig (45%), een kleine groep (5%) woont thuis bij de ouders en 43% leeft in een meerpersoons huishouden. ■ Cliënten hebben gemiddeld 2,1 uur individuele begeleiding en 2,0 dagdelen begeleiding in groepsverband. ■ 54% van de cliënten heeft individuele begeleiding, 34% begeleiding in groepsverband en 12% heeft begeleiding zowel individueel als in groepsverband.
<p>VOORBEELDCLIËNT</p>
<p>Kenmerken</p> <p>Meneer D. is 69 jaar en woont samen met zijn echtgenote zelfstandig. Meneer heeft COPD en is daardoor erg kortademig. Hij kan weinig fysieke inspanning leveren en moet zijn energie goed verdelen over de dag. Meneer D. heeft regelmatig acute verergering van de ziekte; op die dagen kan hij alleen maar op bed liggen en soms is een ziekenhuisopname noodzakelijk. Meneer heeft een scootmobiel om zich buitenshuis te kunnen verplaatsen. Meneer vindt het moeilijk met zijn beperkingen om te gaan en ook voor mevrouw vormt de COPD een zware belasting.</p>
<p>Beperkingen</p> <p>Meneer D. ondervindt vooral beperkingen op het gebied van persoonlijke verzorging en huishoudelijk leven. Meneer heeft vanwege zijn inspanningsbeperking moeite met de dagelijkse verzorging (wassen en aankleden) en wordt daarbij zoveel mogelijk ondersteund door zijn vrouw. De huishoudelijke zorg komt volledig op mevrouw terecht, maar door haar leeftijd kost dat steeds meer moeite. Mevrouw vindt het moeilijk haar man alleen te laten en heeft daardoor ook minder sociale contacten dan voorheen. Het echtpaar dreigt hierdoor in een sociaal isolement te raken.</p>
<p>Huidige AWBZ-zorg</p> <p>Meneer D. krijgt wekelijks anderhalf uur individuele ondersteunende begeleiding (OB-alg klasse 1) en twee middagen dagopvang (OB-dag klasse 2). Daarnaast wordt hij één maal per week geholpen bij het douchen door een thuiszorgmedewerker (PV klasse 1).</p>
<p>Huidige begeleiding AWBZ</p> <p>De individuele begeleiding van meneer D. heeft tot doel meneer binnen zijn mogelijkheden te activeren door met hem te bespreken wat hij wil doen en indien nodig deze activiteiten samen met hem op te pakken. Daarnaast praat de begeleider samen met meneer en mevrouw over het ziekteproces en de moeilijkheden daarvan. De groepsbegeleiding (dagopvang) richt zich op het voorkomen van een sociaal isolement van zowel meneer als mevrouw. Door de dagopvang, waar meneer D. twee middagen per week naar toe gaat, heeft mevrouw meer gelegenheid zelf activiteiten te ondernemen.</p>
<p>Huidig gebruik Wmo</p> <p>Meneer D. heeft een individuele vervoersvoorziening (scootmobiel). Meneer en mevrouw D. ontvangen twee uur per week hulp bij de zware huishoudelijke werkzaamheden (alfahulp). De indicatie voor de huishoudelijke hulp staat op naam van mevrouw.</p>
<p>Overige zorg en/of ondersteuning</p> <p>Meneer D. ontvangt geen andere vormen van zorg.</p> <p><i>Relevante aanvulling voor de groep als geheel, niet specifiek voor deze cliënt</i></p> <p>Bij cliënten in deze groep kan ook sprake zijn van zorg vanuit de Zorgverzekeringswet, zoals fysiotherapie of ergotherapie.</p>

Klantgroep 4.**Volwassenen die als gevolg van chronische invaliderende aandoeningen beperkt zijn in de Persoonlijke verzorging****MOGELIJKE BEGELEIDINGSVRAAG AAN GEMEENTE**

De cliënten in deze groep zijn vooral fysiek beperkt, waardoor zij moeite ondervinden met de persoonlijke verzorging en het huishoudelijke werk. Bij een deel van de cliënten worden deze zaken overgenomen door mantelzorgers. Daarnaast hebben cliënten veelal behoefte aan individuele begeleiding om problemen die ontstaan door hun beperkingen te bespreken en te zoeken naar oplossingen. Deze gesprekken kunnen de cliënt activeren om bepaalde activiteiten te ondernemen.

<p>Klantgroep 5: Volwassenen die als gevolg van chronische invaliderende aandoeningen licht beperkt zijn in hun psychisch functioneren.</p>
<ul style="list-style-type: none"> ■ De grondslag voor begeleiding is een lichamelijke handicap. Het betreft bijvoorbeeld (hersens)letsel dat is ontstaan als gevolg van een ongeval of een CVA. ■ Cliënten hebben (vooral) lichte beperkingen op het gebied van sociale redzaamheid, mobiliteit en psychisch functioneren. ■ De gemiddelde leeftijd van cliënten is 35 jaar. ■ 59% van de cliënten is man, 41% is vrouw. ■ 28% van de cliënten woont alleen en zelfstandig, 32% woont als kind bij de ouders en 34% leeft in een meerpersoons huishouden. ■ Cliënten hebben gemiddeld 3,1 uur individuele begeleiding en 1,9 dagdelen begeleiding in groepsverband. ■ 53% van de cliënten heeft individuele begeleiding, 15% begeleiding in groepsverband en 32% heeft begeleiding zowel individueel als in groepsverband.
<p>VOORBEELDCLIËNT</p>
<p>Kenmerken van de cliënt</p> <p>Meneer R. is 33 jaar en woont zelfstandig zonder partner of kinderen. Meneer R. heeft als gevolg van een hersenkneuzing door een ongeval last van cognitieve stoornissen, ontremd gedrag met betrekking tot emoties en moeite met het inschatten van sociale situaties. Tevens is meneer R. snel vermoeid en heeft hij een beperkte mentale belastbaarheid. Hij heeft moeite om nieuwe informatie in het juiste verband te zien en te onthouden. Meneer R. heeft een dagindeling voor zichzelf opgesteld die hem helpt het overzicht te bewaren en zijn energie goed te verdelen. Toch raakt hij regelmatig gefrustreerd door zijn beperkingen. In de nasleep van het ongeluk en een rechtszaak heeft hij schulden gemaakt. Meneer R. kan zijn geld zelf beheren en er zuinig mee omgaan. Hij heeft een WAO-uitkering en een beperkt loon. Meneer R. werkt vier uur per week; hij zou meer willen werken maar vanwege zijn beperkingen is dit niet mogelijk.</p>
<p>Beperkingen die de cliënt heeft</p> <p>Meneer R. ondervindt op het gebied van sociale redzaamheid beperkingen en bij het structureren van de administratie en contact met instanties. Meneer R. heeft als gevolg van prikkelgevoeligheid lichte problemen met concentreren, geheugen en denken. Meneer R. is licht beperkt wat betreft maatschappelijke participatie, hij wil graag passende arbeid maar kan slechts weinig werken. Meneer R. heeft hulp nodig bij het verwerkingsproces en het reguleren van emoties.</p>
<p>Huidige AWBZ-zorg</p> <p>Meneer R. ontvangt wekelijks drie uur individuele ondersteunende begeleiding (OB-alg Klasse 2).</p>
<p>Huidige begeleiding AWBZ</p> <p>De begeleider komt één middag per week langs om de administratie en het contact met instanties door te nemen. De begeleider helpt de zaken te structureren, zodat meneer R. overzicht houdt. Het doel van de begeleiding is dat hij binnen zijn mogelijkheden steeds meer zelf kan doen en op termijn alleen toezicht nodig is (structureel dan wel incidenteel op verzoek van de cliënt). De begeleider bespreekt tevens de emotionele aspecten met hem; er is aandacht voor verwerking van het ongeluk en de blijvende beperkingen. Het doel is dat meneer R. de situatie beter kan accepteren.</p>
<p>Huidig gebruik Wmo</p> <p>Meneer R. heeft een individuele vervoersvoorziening (Spartamet). <i>Relevante aanvulling voor de groep als geheel, niet specifiek voor deze cliënt</i> Een deel van de cliënten heeft hulp bij het huishouden nodig in verband met een beperkte lichamelijke en mentale belastbaarheid.</p>
<p>Overige zorg en/of ondersteuning</p> <p>Na zijn auto-ongeval heeft meneer R. deelgenomen aan een revalidatietraject (financiering uit de zorgverzekeringswet). Momenteel heeft hij contact met een psychotherapeut die hem helpt bij het verwerken van zijn opgelopen trauma's (eveneens zorgverzekeringswet).</p>

Klantgroep 5: Volwassenen die als gevolg van chronische invaliderende aandoeningen licht beperkt zijn in hun psychisch functioneren.
<i>Relevante aanvulling voor de groep als geheel, niet specifiek voor deze cliënt</i> Bij deze groep kan sprake zijn van paramedische zorg vanuit de zorgverzekeringswet (fysiotherapie, ergotherapie enz.). Een deel van de cliënten kan een beroep doen op mensen in hun omgeving (mantelzorg), dit geldt vooral voor cliënten die met een partner en/of kinderen samenwonen. Veel cliënten hebben behoefte aan begeleiding in verband met het verwerken van (de oorzaak van) hun handicap en het accepteren van hun beperkingen. Daarom wordt vaak psychologische zorg ingezet.
MOGELIJKE BEGELEIDINGSVRAAG AAN GEMEENTE
Cliënten hebben begeleiding nodig bij het aanbrengen van structuur in hun dag- of weekindeling, hun (financiële) administratie en contacten met instanties. Een wekelijks contact is doorgaans noodzakelijk om het overzicht te behouden. Bij een deel van de cliënten is een specifieke benadering vereist vanwege de moeizame informatieverwerking.

<p>Klantgroep 6: Chronisch psychiatrische patiënten zowel stabiel als instabiel die niet of niet altijd zelfstandig kunnen functioneren.</p>
<ul style="list-style-type: none"> ■ Grondslag voor begeleiding is een psychiatrische aandoening of beperking. ■ Cliënten hebben lichte beperkingen bij sociale redzaamheid en/of psychisch functioneren en/of beperkingen op het gebied van psychisch welbevinden, huishoudelijk leven en/of maatschappelijke participatie. ■ De gemiddelde leeftijd van de cliënten is 40,4 jaar. ■ 39% van de cliënten is man, 61% is vrouw. ■ 41% van de cliëntgroep woont alleen en zelfstandig, 7% woont als kind bij ouders, 49% woont in een meerpersoons huishouden. ■ Cliënten hebben gemiddeld 2,9 uur individuele begeleiding en 0,9 dagdelen begeleiding in groepsverband. ■ 76% van de cliënten heeft individuele begeleiding, 8% begeleiding in groepsverband en 16% heeft begeleiding zowel individueel als in groepsverband.
VOORBEELDCLIËNTEN
VOORBEELD 1
<p>Kenmerken</p> <p>Mevrouw M. is 37 jaar en heeft een persoonlijkheidsstoornis. Het ziektebeeld is instabiel. Wanneer het redelijk goed met haar gaat woont ze begeleid zelfstandig in een appartement nabij haar ouders. Enkele keren per jaar gaat het minder goed met haar en wordt ze steeds acuut opgenomen. Mevrouw M. krijgt op grond van haar psychische stoornis ondersteuning bij het aanbrengen van structuur in haar leven. Vanuit de begeleiding wordt ze gecoacht. De begeleider kan tevens tijdig signaleren wanneer de situatie verslechtert. Vanwege haar persoonlijkheidsstoornis is het voor mevrouw M. niet mogelijk om een baan te vinden. Ze is wel bereid vrijwilligerswerk te doen, maar weet niet goed hoe ze dat moet vinden.</p>
<p>Beperkingen</p> <p>Mevrouw M. heeft moeite met het aangaan en onderhouden van sociale relaties. Ze heeft nauwelijks vrienden. Het contact met haar ouders is goed. Er is zeker drie keer per week contact. Mevrouw M. kan zichzelf redden qua persoonlijk verzorging. Omdat ze nauwelijks structuur kan aanbrengen in haar leven wordt ze gecoacht door een begeleider. Deze signaleert ook wanneer mw M. psychisch in de put zit en probeert haar daarbij te helpen.</p>
<p>Huidige AWBZ-zorg</p> <p>Mevrouw M. krijgt twee keer per week anderhalf uur individuele ondersteunende begeleiding (OB-alg klasse 2) voor het aanbrengen van structuur in haar leven.</p> <p><i>Relevante aanvulling voor de groep als geheel, niet specifiek voor deze cliënt</i></p> <p>Een deel van de cliënten in deze klantgroep ontvangt PV (AWBZ).</p>
<p>Huidige begeleiding AWBZ</p> <p>Vanwege haar persoonlijkheidsstoornis is het voor mevrouw M. enkel mogelijk om individuele begeleiding te ontvangen. Op dinsdag- en vrijdagochtend komt de begeleider bij haar thuis. Deze ondersteunt haar om de dag te structureren, sociale vaardigheden te oefenen en een sociaal netwerk te onderhouden. Tevens is er ondersteuning bij de (financiële) administratie en gaat de begeleider mee naar instanties.</p> <p><i>Relevante aanvulling voor de groep als geheel, niet specifiek voor deze cliënt</i></p> <p>Begeleiding voor deze klantgroep kan bovendien gericht zijn op voorkoming van terugval in verslavingsproblematiek (alcohol en drugs). Het merendeel van de cliënten ontvangt alleen individuele ondersteunende begeleiding. Deels geldt voor cliënten dat vanwege een klein sociaal netwerk getracht wordt cliënten deel te laten nemen aan groepsactiviteiten en begeleiding in groepen, maar daar willen cliënten zelf soms niets van weten. Een andere reden waarom cliënten niet in groepsverband deelnemen, is dat zij vanwege hun beperkingen (persoonlijkheidsstoornis) niet kunnen deelnemen aan groepspraktijken.</p>
<p>Huidig gebruik Wmo</p> <p>Mevrouw M. maakt op dit moment geen gebruik van Wmo-voorzieningen.</p> <p><i>Relevante aanvulling voor de groep als geheel, niet specifiek voor deze cliënt</i></p> <p>Een deel van de cliënten in deze klantgroep ontvangt huishoudelijke hulp klasse 1 of 2 vanuit de Wmo of heeft gesprekken met het maatschappelijk werk.</p>

<p>Klantgroep 6: Chronisch psychiatrische patiënten zowel stabiel als instabiel die niet of niet altijd zelfstandig kunnen functioneren.</p>
<p>Overige zorg en/of ondersteuning Mevrouw M. ontvangt op dit moment geen andere vormen van zorg en/of ondersteuning. <i>Relevante aanvulling voor de groep als geheel, niet specifiek voor deze cliënt</i> Cliënten in deze klantgroep ontvangen overwegend geen mantelzorg. Voor het merendeel van deze cliëntgroep geldt dat zij afgezien van de contacten met hulpverleners en lotgenoten, nauwelijks kunnen terugvallen op andere sociale contacten.</p>
<p>VOORBEELD 2</p>
<p>Kenmerken cliënt Meneer K. is 41 en heeft een moeilijke jeugd gehad. Hij is gescheiden, woont zelfstandig in een rijtjeswoning en heeft een zoon van 7. Zijn zoon komt eens in de twee weken een weekend bij hem. Meneer K. is werkloos, maar wil graag aan het werk in de beveiliging. Zijn vader is 15 jaar geleden overleden en met zijn moeder heeft hij sinds zijn 21^e geen contact meer. Hij heeft een zus in België, waarmee hij over alleen telefonisch contact heeft. Vijf jaar geleden werd meneer K. ruim drie weken opgenomen in een psychiatrisch ziekenhuis. Sinds de opname krijgt Meneer K. op grond van zijn psychische problemen ondersteunende begeleiding.</p>
<p>Beperkingen die de cliënt heeft Vanwege eerdere psychiatrische problematiek is het sociale netwerk van meneer K. sterk afgenomen. Hij heeft nog drie vrienden van de middelbare school die hij zo nu en dan spreekt en bezoekt. De maatschappelijke participatie van meneer K. is nihil. Hij heeft geen baan. Hij heeft wel een zoon van 7 maar die ziet hij maar eens per twee weken in het weekend. Zijn psychisch welbevinden en functioneren is op dit moment redelijk stabiel. Hij is wel wat down, maar heeft daarvoor wekelijks een gesprek met het maatschappelijk werk.</p>
<p>Huidige AWBZ-zorg Meneer K. wordt twee keer per week anderhalf uur ondersteund (OB-alg klasse 2) bij het aanbrengen van structuur in zijn eigen leven. Kort na de scheiding ontving hij begeleiding (AB-alg) bij het structureren en uitvoeren van zijn ontregelde huishoudelijke werkzaamheden. Dit heeft hij nu niet meer nodig.</p>
<p>Huidige begeleiding AWBZ De begeleiding ontvangt meneer K. individueel. Er is vanwege zijn kleine sociale netwerk wel eens gepraat over deelname aan groepsactiviteiten en begeleiding in groepen, maar daar wil hij zelf liever niets van weten. Hij krijgt individuele ondersteuning bij het invullen van formulieren, plannen en uitvoeren van activiteiten, bij zijn administratie. Bij lezen en schrijven zodat hij kan gaan solliciteren, bij computergebruik en bij het opbouwen van een sociaal netwerk. <i>Relevante aanvulling voor de groep als geheel, niet specifiek voor deze cliënt</i> Zie voorbeeld 1.</p>
<p>Huidig gebruik Wmo Meneer K. maakt op dit moment gebruik van het maatschappelijk werk. Eens per week heeft hij een gesprek met een maatschappelijk werker om zijn negatieve zelfbeeld te bespreken. <i>Relevante aanvulling voor de groep als geheel, niet specifiek voor deze cliënt</i> Een deel van de cliënten in deze klantgroep ontvangt huishoudelijke verzorging klasse 1 of 2 vanuit de Wmo en of PV (AWBZ).</p>
<p>Overige zorg en/of ondersteuning Meneer K. ontvangt geen mantelzorg. <i>Relevante aanvulling voor de groep als geheel, niet specifiek voor deze cliënt</i> Zie voorbeeld 1.</p>
<p>MOGELIJKE BEGELEIDINGSVRAAG AAN DE GEMEENTE</p>
<p>Cliënten hebben behoefte aan psychosociale begeleiding bij het inzicht krijgen en aanleren van positieve communicatie, bij het aangaan en onderhouden van sociale contacten en/of bij het leren zich te verplaatsen in andermans gevoelens. De begeleiding is dan gericht op het ontwikkelen van maatschappelijk aanvaardbaar gedrag. Er kan ook behoefte zijn aan het leren omgaan met tegenslagen, stress en problemen die zij tegenkomen in het dagelijks leven en bij zelfverzorging. Er is veelal begeleiding nodig bij het zelfstandig wonen, onder andere post</p>

Klantgroep 6:**Chronisch psychiatrische patiënten zowel stabiel als instabiel die niet of niet altijd zelfstandig kunnen functioneren.**

doornemen en regelen en ordenen van administratieve en financiële zaken. Er is behoefte aan structuur en continuïteit. De begeleiding heeft veelal tevens een klankbord functie, wat inhoudt dat cliënten zich kunnen ventileren en dat men door de begeleiding kan worden geholpen bij de terugkeer in de maatschappij. Ook kan de begeleiding gericht zijn op structuur aanbieden voor kinderen van cliënten en observatie van omgang en opvoeding van kinderen. Dagbestedingsactiviteiten zijn veelal gericht op maatschappelijke participatie en het bieden van structuur, het verkrijgen van een gezond dagritme en een zinvolle dagbesteding. Indien er een behoefte is aan activerende begeleiding dan is deze meestal gericht op het structureren en organiseren van een ontregelde huishouding.

<p>Klantgroep 7: Volwassenen met somatische op psychiatrische problematiek die ondersteund worden in de gezinssituatie.</p>
<ul style="list-style-type: none"> ■ Grondslag voor begeleiding is een somatische- en/of psychiatrische aandoening of beperking. ■ Cliënten hebben lichte beperkingen bij sociale redzaamheid en/of psychisch functioneren en/of beperkingen op het gebied van psychisch welbevinden, huishoudelijk leven en/of maatschappelijke participatie. ■ De leeftijd van cliënten varieert van 20 tot 50 jaar. ■ De indicatie voor ondersteunende begeleiding staat veelal op naam van de vrouw binnen het gezin. ■ Cliënten wonen zelfstandig, veelal met partner en in ieder geval met thuiswonende kinderen. ■ In deze groep heeft een van de ouders uit het gezin een indicatie voor OB-alg. Zorgaanbieders leveren het product Gespecialiseerde Gezinsverzorging (GGV) bij deze gezinnen.
<p>VOORBEELDCLIËNT</p>
<p>Kenmerken</p> <p>Mevrouw I. is 27 jaar en heeft een jaar geleden een kleine hersenbloeding (CVA) gehad. Lichamelijk is ze goed hersteld. Haar psychisch functioneren is ten gevolge van het CVA niet hersteld tot het niveau van voor deze aandoening. Mevrouw I. heeft moeite met denkprocessen, ze kan haar gedachten niet snel van het ene onderwerp op het andere zetten, daarnaast heeft ze moeite om zich te concentreren en kan ze slechts beperkt reageren op prikkels van buiten. Ze woont samen met haar man. Vier jaar geleden is ze bevallen van haar eerste zoon en twee jaar later is hun tweede zoon geboren. Mevrouw I. werkt niet, haar man is sinds twee jaar werkloos.</p>
<p>Beperkingen</p> <p>Mevrouw I. heeft moeite met de opvoeding van haar kinderen. Het wordt haar al snel te druk. Ze is beperkt in staat zaken op tijd te regelen, hierdoor heeft zij moeite met het doen van het huishouden en ook is de opvoeding van haar kinderen soms lastig. Daarnaast heeft mevrouw moeite met het aangaan en onderhouden van sociale relaties. Omdat haar man en zij nauwelijks in de maatschappij participeren en het liefst thuis zijn met de kinderen, hebben zij nauwelijks vrienden en kennissen en zijn er geen mantelzorgers die af en toe kunnen helpen of voor afleiding zorgen. De financiële positie van het gezin ligt net boven het bijstandsniveau. Mevrouw I. kan zichzelf redden qua persoonlijk verzorging. Omdat ze nauwelijks structuur kan aanbrengen in haar leven en in dat van haar gezin wordt ze gecoacht door een begeleider. Deze begeleider signaleert ook wanneer mevrouw I. psychische klachten krijgt als gevolg van de situatie na haar CVA.</p>
<p>Huidige AWBZ-zorg</p> <p>Mevrouw I. en haar gezin krijgen drie keer per week individuele ondersteunende begeleiding. Er zijn twee contactmomenten van anderhalf uur om structuur aan te brengen in het leven van mevrouw I. en haar gezin. Daarnaast komt de begeleider ook een uur per week langs om te helpen bij de financiële administratie (OB-alg Klasse 3).</p> <p><i>Relevante aanvulling voor de groep als geheel, niet specifiek voor deze cliënt</i></p> <p>Een deel van de cliënten in deze klantgroep ontvangt PV (AWBZ). De indicatie voor OB-alg varieert binnen de klantgroep overwegend van klasse 2 tot en met 4.</p>
<p>Huidige begeleiding AWBZ</p> <p>Vanwege de problemen met de opvoeding van haar kinderen is ondersteunende begeleiding aangevraagd. De GGV'er helpt mevrouw bij het bedenken en kopen van gezonde maaltijden. De oudste zoon heeft slaapproblemen, daarom komt de GGV'er ook één keer per week aan het begin van avond als de zoon naar bed gaat. De GGV'er helpt mevrouw bij het opstellen van een weekplanning om structuur te bieden in haar situatie. Daarnaast onderhoudt de GGV'er contact met de school van de oudste zoon en de crèche waar de jongste zoon naar toe gaat om de thuissituatie van de kinderen te bespreken. Tevens is er ondersteuning bij de (financiële) administratie en gaat de begeleider mee naar instanties.</p> <p><i>Relevante aanvulling voor de groep als geheel, niet specifiek voor deze cliënt</i></p> <p>Het merendeel van de cliënten ontvangt alleen individuele ondersteunende begeleiding. Er zijn weinig groepsactiviteiten waar deze cliënten aan deel willen nemen.</p>
<p>Huidig gebruik Wmo</p> <p>Mevrouw I. maakt op dit moment geen gebruik van Wmo-voorzieningen.</p> <p><i>Relevante aanvulling voor de groep als geheel, niet specifiek voor deze cliënt</i></p> <p>Een deel van de cliënten in deze klantgroep ontvangt huishoudelijke hulp Klasse 1 of 2 vanuit de Wmo of heeft</p>

<p>Klantgroep 7: Volwassenen met somatische op psychiatrische problematiek die ondersteund worden in de gezinssituatie.</p>
<p>gesprekken met het maatschappelijk werk.</p>
<p>Overige zorg en/of ondersteuning Mevrouw I. ontvangt op dit moment geen andere vormen van zorg en/of ondersteuning. <i>Relevante aanvulling voor de groep als geheel, niet specifiek voor deze cliënt</i> Cliënten in deze klantgroep ontvangen vaak geen mantelzorg. Voor het merendeel van deze cliëntgroep geldt dat zij afgezien van de contacten met hulpverleners nauwelijks terug kunnen vallen op andere sociale contacten. Binnen deze klantgroep worden cliënten veelal gezien door het Maatschappelijk werk (Wmo), Riagg, psychologen of psychiaters (Zvw). Deze hulpverleners bespreken dan ook met de GGV hoe de situatie is en hoe daar binnen het beste gehandeld kan worden. Bij een deel van de cliënten in deze groep wordt vrijwillige thuiszorg geleverd.</p>
<p style="text-align: center;">MOGELIJKE BEGELEIDINGSVRAAG AAN DE GEMEENTE</p>
<p>Cliënten die Gespecialiseerde Gezinsverzorging ontvangen hebben binnen hun gezin vaak te maken met tal van problemen; zoals opvoedproblemen, financiële problemen, relatieproblemen, weinig sociale contacten en daarbij eventuele psychiatrische problemen bij één of beide ouders. In een deel van de gevallen zijn de ouders licht verstandelijk beperkt. De Gespecialiseerde Gezinsverzorging wordt vaak ingeschakeld door de huisarts, MEE of Bureau jeugdzorg. In een aantal gevallen houdt dit in dat de GGV ouders begeleid in een bezoekenregeling met de kinderen. Cliënten hebben veelal behoefte aan begeleiding bij het benaderen van de kinderen en het bieden van structuur in hun leven. Ook wordt de opvoeding van de kinderen geobserveerd en waar nodig worden aanpassingen in opvoeding besproken. Daarnaast is behoefte aan het aangaan en onderhouden van sociale contacten, het leren omgaan met tegenslagen, stress en problemen die zij tegenkomen in het dagelijks leven; bij het doornemen van bijvoorbeeld post en het regelen en ordenen van administratieve en financiële zaken. Er is behoefte aan structuur en continuïteit. De begeleiding heeft tevens een klankbordfunctie.</p>

<p>Klantgroep 8: Mensen met een lichte verstandelijke beperking die zelfstandig of bij ouders thuis wonen.</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ De grondslag voor begeleiding is een verstandelijke beperking. ■ Cliënten hebben lichte beperkingen bij sociale redzaamheid, mobiliteit, persoonlijke verzorging, huishoudelijk leven en maatschappelijke participatie. ■ De gemiddelde leeftijd van cliënten is 24 jaar. ■ 52% van de cliënten is man, 48% is vrouw. ■ 43% van de cliënten woont thuis bij de ouders, 27% woont in een meerpersoonshuishouden en een groep van 17% woont zelfstandig. ■ Cliënten hebben gemiddeld 3,8 uur individuele begeleiding en 1,7 dagdelen begeleiding in groepsverband. ■ 58% van de cliënten heeft individuele begeleiding, 7% begeleiding in groepsverband en 35% heeft begeleiding zowel individueel als in groepsverband.
<p>VOORBEELDCLIËNT</p>
<p>Kenmerken</p> <p>Mevrouw L. is 24 jaar en woont sinds kort zelfstandig. Zij werkt op de sociale werkplaats omdat zij een lichte verstandelijke handicap heeft. Mevrouw L. kan voor zichzelf zorgen, maar heeft moeite met het aanbrengen van regelmaat en structuur in haar leven. Ook vindt zij het moeilijk om alleen op pad te gaan en om sociale contacten aan te gaan en te onderhouden. Haar ouders wonen in de buurt, maar mevrouw L. heeft geen heel goed contact met hen. Zij wil en kan hen daardoor niet te veel vragen haar te helpen.</p>
<p>Beperkingen</p> <p>Mevrouw L. ervaart voornamelijk beperkingen in haar sociale redzaamheid, persoonlijke verzorging en maatschappelijke participatie. Mevrouw L. heeft moeite met het regelen van de dagelijkse routine en het aanbrengen van structuur in de dag- en weekindeling. Zo vergeet mevrouw L. soms om te douchen en om de was aan te zetten. Ook vindt zij het moeilijk om iedere dag voor zichzelf te koken. Het uitvoeren van al deze taken kan zij op zich zelf, maar enige begeleiding bij het plannen van deze taken en toezicht op de uitvoering zijn voor haar noodzakelijk. Ook met het omgaan met geld en het afhandelen van administratieve zaken heeft mevrouw L. moeite. Door haar beperkingen voelt mevrouw L. zich soms niet begrepen door anderen en is zij wat wantrouwig in het aangaan van verschillende contacten.</p>
<p>Huidige AWBZ-zorg</p> <p>Mevrouw L. krijgt twee keer per week anderhalf uur individuele ondersteunende begeleiding (OB-alg klasse 2).</p>
<p>Huidige begeleiding AWBZ</p> <p>Samen met haar begeleidster maakt mevrouw L. een weekplanning waarin per dag staat welke activiteiten mevrouw L. gaat uitvoeren en wat zij gaat eten. De begeleidster helpt mevrouw L. bij het opstellen van een boodschappenlijstje en gaat soms mee boodschappen doen. Ook andere huishoudelijke taken voeren zij soms samen uit zodat mevrouw L. steeds beter weet hoe zij bepaalde zaken zelf aan kan pakken. Mevrouw L. krijgt eens per week begeleiding bij haar (financiële) administratie en krijgt van haar begeleidster iedere week 'zakgeld' waar zij van rond kan komen. Samen met haar begeleidster gaat mevrouw L. soms naar activiteiten van het welzijnswerk, zij vindt dit erg gezellig, maar durft nog niet alleen te gaan.</p>
<p>Huidig gebruik van Wmo</p> <p>Eén keer in de twee weken krijgt mevrouw L. twee uur hulp bij het huishouden. Haar hulp (alfahulp) helpt mevrouw L. dan met het uitvoeren van zware huishoudelijke taken zoals het wassen van de ramen en het schoonmaken van de keuken.</p> <p>Af en toe maakt mevrouw L. gebruik van activiteiten die door het welzijnswerk in haar gemeente worden georganiseerd.</p> <p><u>Relevante aanvulling voor de groep als geheel, niet specifiek voor deze cliënt</u></p> <p>Een deel van de cliënten maakt gebruik van een vervoersvoorziening die door de gemeente wordt aangeboden.</p>
<p>Overige zorg en ondersteuning</p> <p>Mevrouw L. maakt geen gebruik van andere zorg en ondersteuning.</p> <p><u>Relevante aanvulling voor de groep als geheel, niet specifiek voor deze cliënt</u></p> <p>Een groot gedeelte van deze groep cliënten woont bij hun ouders; in deze gevallen wordt er meestal minder hulp geboden en ook zaken als boodschappen en administratie worden door de omgeving van de cliënt opgepakt. De zorg voor cliënten die thuis wonen is vaak gericht op het bieden van ondersteuning aan ouders (respitzorg).</p>

Klantgroep 8: Mensen met een lichte verstandelijke beperking die zelfstandig of bij ouders thuis wonen.
Kinderen uit deze groep gaan vaak naar speciaal onderwijs.
MOGELIJKE BEGELEIDINGSVRAAG AAN GEMEENTE
Cliënten hebben begeleiding nodig bij het aanbrengen van structuur in hun dag- of weekindeling, hun (financiële) administratie en het onderhouden van sociale relaties. Regelmatig (minimaal eenmaal per week) contact is doorgaans nodig om de cliënt voldoende houvast te bieden. Deze groep cliënten heeft vaak weinig sociale contacten waardoor zij slechts in beperkte mate een beroep op mantelzorgers kunnen doen.

<p>Klantgroep 9: Jongeren en jongvolwassenen met lichte gedragsproblemen als gevolg van een lichte verstandelijke beperking, die buiten andere sectoren (zoals psychiatrie, jeugdzorg of justitie) vallen.</p>
<ul style="list-style-type: none"> ■ De grondslag voor begeleiding is een verstandelijke handicap. ■ Cliënten hebben lichte beperkingen bij hun psychisch functioneren en welbevinden. ■ De gemiddelde leeftijd van cliënten is 17 jaar. ■ 56% van de cliënten is man, 44% is vrouw. ■ 50% woont bij de ouders thuis, 23% van de cliënten woont in een meerpersoonshuishouden en 11% woont alleen en zelfstandig. ■ Cliënten hebben gemiddeld 4,3 uur individuele begeleiding en 2,1 dagdelen begeleiding in groepsverband. ■ 52% van de cliënten heeft individuele begeleiding, 7% begeleiding in groepsverband en 42% heeft begeleiding zowel individueel als in groepsverband.
VOORBEELDCLIËNT
<p>Kenmerken van de cliënt</p> <p>Mevrouw K. is 17 en heeft een lichte verstandelijke beperking, daarbij heeft zij ook een lichte vorm van autisme. Mevrouw K. woont nog thuis bij haar ouders en heeft twee broertjes. Zij zit nog op school (praktijkopleiding). Door haar beperkingen zit mevrouw K. op een school voor speciaal onderwijs. Mevrouw K. beseft dat zij beperkingen heeft. Dit maakt haar erg onzeker, waardoor zij ook regelmatig te maken heeft met depressieve klachten. Zij maakt moeilijk contact met anderen en heeft daardoor weinig vrienden.</p>
<p>Beperkingen die de cliënt heeft</p> <p>De beperkingen die mevrouw K. heeft, doen zich vooral voor op het gebied psychisch welbevinden en psychisch functioneren. Door haar beperkingen is het voor mevrouw K. moeilijk om situaties te overzien en gevolgen van haar handelen in te schatten. Dit maakt haar erg onzeker en zorgt er bovendien voor dat zij bepaalde situaties onjuist interpreteert. Dit maakt dat mevrouw K. vaak wantrouwig staat tegenover anderen en waardoor zij moeilijk sociale contacten maakt. Haar depressieve gevoelens worden door deze onzekerheid versterkt. Daarnaast heeft mevrouw K. structuur en regelmaat nodig. Als mevrouw K. zich onbegrepen voelt of de regelmaat wordt doorbroken wordt mevrouw K. soms erg boos.</p>
<p>Huidige AWBZ-zorg</p> <p>Mevrouw K. krijgt twee keer per week anderhalf uur individuele ondersteunende begeleiding (OB-alg klasse 2). Daarnaast gaat zij één ochtend per week naar een opvang voor autistische kinderen (OB-dag klasse 1).</p>
<p>Huidige begeleiding AWBZ</p> <p>Twee keer per week komt de begeleider van mevrouw K. bij haar thuis om te praten over hoe de week van mevrouw K. is verlopen. Ook brengen zij samen structuur aan in het leven van mevrouw K. Zo maken zij een planning voor taken als haar kamer opruimen en sporten. Samen met haar begeleider onderneemt mevrouw K. activiteiten zoals het maken van een wandeling of een fietstocht. Verder geeft de begeleider mevrouw K. tips om gezond te leven en helpt zij haar bij het steeds meer zelfstandig worden. Naast deze individuele begeleiding gaat mevrouw K. op zaterdagochtend naar een opvang voor licht verstandelijk gehandicapten. Deze ochtend doet zij leuke activiteiten met andere verstandelijk gehandicapten van haar leeftijd. De zaterdagochtend gebruiken de ouders van mevrouw K. om leuke dingen te doen met haar broertjes.</p>
<p>Huidig gebruik van Wmo</p> <p>Mevrouw K. krijgt vanuit school extra begeleiding (Leerlinggebonden financiering/rugzakje). <u>Relevante aanvulling voor de groep als geheel, niet specifiek voor deze cliënt</u></p> <p>Cliënten uit deze groep maken soms gebruik van een vervoersvoorziening om naar school/werk te komen. Sommige cliënten uit deze groep zijn bekend bij het maatschappelijk werk van de gemeente. Ook maakt een gedeelte van de groep cliënten af en toe gebruik van welzijnsvoorzieningen die door de gemeente worden georganiseerd.</p>
<p>Overige zorg en ondersteuning</p> <p>Mevrouw K. maakt geen gebruik van andere zorgvormen.</p>

Klantgroep 9: Jongeren en jongvolwassenen met lichte gedragsproblemen als gevolg van een lichte verstandelijke beperking, die buiten andere sectoren (zoals psychiatrie, jeugdzorg of justitie) vallen.
<i>Relevante aanvulling voor de groep als geheel, niet specifiek voor deze cliënt</i> Een deel van de cliënten uit deze groep woont zelfstandig, zij werken vaak op een sociale werkplaats of hebben een baan gevonden via een begeleid werken traject. De zorg voor deze cliënten is nog sterker dan bij cliënten die bij hun ouders wonen, gericht op het bieden van structuur.
MOGELIJKE BEGELEIDINGSVRAAG AAN GEMEENTE
Cliënten hebben begeleiding nodig bij het aanbrengen van structuur in hun dag- of weekindeling, hun (financiële) administratie en het bespreken van hun dagelijkse leven (om depressies te voorkomen). Regelmatig (minimaal eenmaal per week) contact is doorgaans nodig om de cliënt voldoende houvast te bieden en voldoende in te kunnen spelen op preventie van psychische klachten. Deze groep cliënten heeft vaak weinig sociale contacten waardoor zij slechts in beperkte mate een beroep op mantelzorgers kunnen doen. Bovendien is de zorgvraag van deze groep cliënten vaak erg specifiek vanwege de aanleg voor psychiatrische klachten die deze groep cliënten heeft.

<p>Klantgroep 10: Mensen met een zintuiglijke beperking die met diverse hulpmiddelen redelijk tot goed zelfstandig kunnen wonen.</p>
<ul style="list-style-type: none"> ■ De grondslag voor begeleiding is een zintuiglijke beperking. ■ Cliënten hebben vooral lichte beperkingen bij sociale redzaamheid, mobiliteit, oriëntatie en psychisch welbevinden. ■ De gemiddelde leeftijd van cliënten is 55 jaar ■ 37% van de cliënten is man, 63% is vrouw. ■ 41% woont zelfstandig (41%), 31% woont in een meerpersoonshuishouden en 15% woont thuis bij de ouders. ■ Cliënten hebben gemiddeld 2,5 uur individuele begeleiding en 1,3 dagdelen begeleiding in groepsverband. ■ 66% van de cliënten heeft individuele begeleiding, 9% begeleiding in groepsverband en 25% heeft begeleiding zowel individueel als in groepsverband.
<p>VOORBEELDCLIËNT</p>
<p>Kenmerken Mevrouw J. is 55 jaar en sinds haar 30^e slechtziend. Mevrouw J. heeft geen partner en woont vanaf haar 25^e op zichzelf. Mevrouw J. kan zichzelf goed redden maar heeft moeite met het uitvoeren van praktische taken in het huishouden. Zij heeft een hond (blinde geleidehond) die haar helpt met een aantal taken. Mevrouw J. vindt het soms moeilijk om met haar beperkingen om te gaan.</p>
<p>Beperkingen Mevrouw J. heeft lichte beperkingen op het gebied van sociale redzaamheid, huishoudelijk leven en zich bewegen en verplaatsen. Mevrouw heeft moeite met het uitvoeren van dagelijkse taken als het afhandelen van post, het voeren en bijhouden van een goede administratie en met het doen van boodschappen. Doordat mevrouw slecht ziet is het voor haar soms lastig om overal alleen naar toe te gaan. Bezoekjes aan de huisarts en tandarts moet mevrouw daarom altijd goed plannen zodat ze kan zorgen dat er iemand is die met haar meegaat.</p>
<p>Huidige AWBZ-zorg Mevrouw J. krijgt wekelijks twee uur individuele ondersteunende begeleiding (OB-alg klasse 2).</p>
<p>Huidige begeleiding AWBZ Doordat mevrouw J. slecht ziet is het uitvoeren van een aantal praktische zaken voor haar erg moeilijk. Eén keer per week komt de begeleider van mevrouw J. haar helpen met de post. De begeleider leest de post voor en ruimt deze op. Ook doet mevrouw J. samen met haar begeleider de administratie van bijvoorbeeld verzekeringspapieren, de aanvraag voor een nieuwe blinde geleidehond (de hond die ze nu heeft wordt namelijk oud) en doen zij samen boodschappen. Als er voldoende tijd is gaat mevrouw J. soms winkelen met haar begeleider. Tijdens het ordenen van de post en het doen van boodschappen praten mevrouw J. en haar begeleider over de beperkingen die mevrouw J. ondervindt. Samen zoeken zij naar oplossingen voor problemen die ze door haar beperkte zicht ondervindt. Daarnaast helpt de begeleider mevrouw J. met haar computer. Gedurende de week vindt mevrouw J. namelijk ontspanning door het bezoeken van verschillende websites en door het onderhouden van contacten met lotgenoten via internet.</p>
<p>Huidig gebruik van Wmo Wekelijks krijgt mevrouw J. ondersteuning bij het uitvoeren van zware huishoudelijke werkzaamheden (alfahulp). Haar hulp komt 1x per week 3 uur om samen met mevrouw J. het huis schoon te maken. De kleine huishoudelijke werkzaamheden, zoals afwassen en opruimen doet mevrouw J. dagelijks zelfstandig.</p>
<p>Overige zorg en ondersteuning Mevrouw J. heeft een blinde geleidehond die haar ondersteunt. Mevrouw J. maakt gebruik van de vrijwilligerscentrale voor het uitvoeren van bijzondere klussen in huis en het onderhouden van de tuin. Ook komt er eens per week een vrijwilliger die met mevrouw J. gaat wandelen (voor andere cliënten kunnen dit andere activiteiten zijn, aangepast aan wens van de cliënt).</p>
<p>MOGELIJKE BEGELEIDINGSVRAAG AAN GEMEENTE</p>
<p>Cliënten uit deze groep hebben een fysieke beperking waardoor zij niet alle dagelijkse taken uit kunnen voeren. Door hun beperking hebben zij moeite met praktische zaken als het afhandelen van post, het voeren van een eigen administratie en het doen van boodschappen. Ook het uitvoeren van (zware) huishoudelijke taken vormt voor deze cliënten een struikelblok. Wanneer cliënten samenwonen met een partner kan deze veel taken overnemen, in</p>

**Klantgroep 10:
Mensen met een zintuiglijke beperking die met diverse hulpmiddelen redelijk tot goed zelfstandig kunnen wonen.**

andere gevallen zijn er mantelzorgers die de praktische ondersteuning van een cliënt met een zintuiglijke beperking op zich kunnen nemen. Wanneer een cliënt geen partner heeft en er geen inzet van mantelzorg mogelijk is, zou het uitvoeren van praktische zaken door vrijwilligers uitgevoerd kunnen worden. Daarbij is wel van belang dat er een vertrouwensrelatie bestaat tussen de vrijwilliger en de cliënt, de vrijwilliger gaat namelijk deel uit maken van het persoonlijk leven van de cliënt.

<p>Klantgroep A: Kinderen met lichte beperkingen die begeleiding krijgen om vaardigheden te oefenen</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ De leeftijd van cliënten kan variëren tussen 3 en 18 jaar, de gemiddelde leeftijd is 11 jaar ■ De meeste kinderen zitten op het reguliere onderwijs een aantal op speciaal basisonderwijs.
VOORBEELDCLIËNT
<p>Kenmerken</p> <p>Cas is 8 jaar en heeft ADHD. Daardoor is hij druk. Ook heeft Cas duidelijke structuur nodig om goed om te kunnen gaan met dagelijkse dingen. Doordat Cas druk is en duidelijkheid nodig heeft speelt hij liever alleen dan met anderen. Cas vindt het moeilijk om met andere kinderen om te gaan en geen controle te hebben over de situatie. Cas zit op een reguliere basisschool maar heeft geen echte vriendjes in zijn klas. Bovendien wekt hij soms de ergernis van andere kinderen door zijn wat onvoorspelbare gedrag. Cas heeft een jonger broertje waar hij regelmatig mee speelt, meestal gaat dit goed. Wanneer zijn broertje echter niet naar Cas luistert ontstaat er regelmatig ruzie, Cas heeft dan moeite om zich aan te passen aan de situatie. Het leren van vaardigheden als fietsen en zwemmen zijn moeilijk voor Cas. Op dit moment zit Cas op zwemles maar daarbij heeft hij intensieve individuele ondersteuning nodig. Hij vindt dit erg leuk maar mist ook hier de aansluiting met de andere kinderen. De andere kinderen begrijpen Cas niet altijd, hij wordt wel geaccepteerd.</p>
<p>Beperkingen</p> <p>Cas vindt het moeilijk om met andere kinderen te spelen omdat hij daardoor soms het overzicht in een situatie verliest. Doordat Cas druk en snel afgeleid is vinden andere kinderen het niet altijd leuk om met Cas te spelen, daardoor heeft Cas weinig vriendjes. Cas begrijpt zelf steeds beter dat hij geen vriendjes heeft, hij heeft hier zelf regelmatig verdriet om. De kans om in een sociaal-isolement terecht te komen is aanwezig. Cas wil zelf zijn best doen om meer contacten te leggen met andere kinderen maar heeft hierbij ondersteuning nodig.</p>
<p>Huidige AWBZ-zorg</p> <p>Twee mogelijke invullingen:</p> <p><u>Zorg in natura:</u> Cas krijgt individuele begeleiding door een pedagogisch medewerker. Deze begeleiding richt zich op het aanleren van sociale vaardigheden en het toepassen van deze vaardigheden in het dagelijks leven van Cas. Ook neemt Cas samen met zijn begeleider de planning voor komende week door om zo structuur aan te brengen in zijn leven. 2x per week gaat Cas naar zijn begeleider toe om samen te praten en oefeningen te doen.</p> <p><u>PGB:</u> De ouders van Cas hebben er voor gekozen om de zorg zelf te verlenen en daarvoor een vergoeding te ontvangen. Zo gaat Cas moeder 2x per week mee naar de zwemles en coacht zij hem daar intensief zodat Cas zijn aandacht bij de zwemles kan houden. Voor en na de zwemles stimuleert moeder Cas om contact te hebben met de andere kinderen. Daarnaast maken vader en Cas 1x per week een weekplanning voor Cas en gaan zij samen naar een hobbyclub waar Cas lid van is. Vader probeert Cas te stimuleren meer sociale contacten aan te gaan.</p>
<p>Overige zorg en ondersteuning</p> <p>Cas krijgt medicatie voor zijn ADHD (Zorgverzekeringswet).</p> <p>De ouders van Cas hebben ouderbegeleiding gehad vanuit een GGZ-instelling om te leren hoe zij het beste om kunnen gaan met het gedrag van Cas.</p>
MOGELIJKE BEGELEIDINGSVRAAG AAN ALTERNATIEVE VOORZIENING
<p>Clënten uit deze groep hebben belang bij individuele ondersteuning bij het aanleren, oefenen en toepassen van vaardigheden met name op het gebied van sociale vaardigheden. Als de begeleiding uit de AWBZ wegvalt, lopen zij het risico in een sociaalisolement te raken. Daarbij bestaat dan het risico op bijvoorbeeld depressieve gevoelens. Ook voor het bieden van structuur is het belangrijk dat deze kinderen begeleid worden.</p>

Klantgroep B: Kinderen en jongeren met een lichte beperkingen waarbij de ouders ontlast moeten worden

- De leeftijd van cliënten ligt tussen de 3 en 15 jaar, de gemiddelde leeftijd is 8 jaar.
- De meeste kinderen zitten op het reguliere onderwijs een aantal op speciaal basisonderwijs.

VOORBEELDCLIËNT

Kenmerken

Tom is een jongen van 8 jaar, zijn ouders zijn gescheiden. Tom woont, samen met zijn jongere zusje bij zijn moeder. Tom heeft ADHD en is daardoor druk. Ook maakt Tom moeilijk contact met anderen, Tom heeft geen vriendjes buiten school. Daarnaast heeft Tom structuur en duidelijkheid nodig. Tom vindt het prettig om van te voren duidelijk te weten wat hij die dag gaat doen. Tom zit op een gewone basisschool maar krijgt extra begeleiding op school. Zelf heeft Tom weinig last van zijn beperkingen maar voor zijn moeder is het soms zwaar om rekening te houden met Tom.

Beperkingen

Tom is door zijn beperkingen druk. Tom vindt het moeilijk om zich te concentreren en kan daardoor moeilijk alleen spelen. Omdat hij graag de controle heeft over dingen is het voor hem ook moeilijk om samen met andere kinderen te spelen. Tom heeft behoefte aan duidelijke structuur en kan niet goed tegen onverwachte dingen. Door zijn gedrag claimt Tom veel tijd van zijn moeder. Omdat Toms moeder er alleen voor staat ervaart zij de belasting soms als zwaar. Ook heeft moeder te weinig tijd om voldoende aandacht te kunnen besteden aan het zusje van Tom.

Huidige AWBZ-zorg

Twee mogelijke invullingen:

Zorg in natura: Om de moeder van Tom te ontlasten gaat Tom twee middagen na school naar een gespecialiseerde kinderopvang. In de groep waar Tom zit leert Tom contact te maken met andere kinderen, hierdoor traint hij zijn sociale vaardigheden. De moeder van Tom heeft op deze middagen tijd om activiteiten te ondernemen met haar dochter. Zij kunnen samen dingen doen die niet kunnen wanneer Tom erbij is, zoals winkelen. Voor Tom zijn deze activiteiten namelijk te druk (hij krijgt dan te veel prikkels).

PGB: Om de moeder van Tom te ontlasten gaat Tom twee middagen na school naar zijn opa. Zijn opa weet Tom namelijk op de juiste manier te bereiken en gaat samen met hem knutselen. De moeder van Tom heeft op deze middagen tijd om activiteiten te ondernemen met haar dochter. Zij kunnen samen dingen doen die niet kunnen wanneer Tom erbij is, zoals winkelen. Voor Tom zijn deze activiteiten namelijk te druk (hij krijgt dan te veel prikkels).

Overige zorg en ondersteuning

Tom is onder behandeling van een psychiater, samen met hem en de moeder van Tom heeft Tom regelmatig een gesprek. Doel van deze gesprekken is om inzicht te krijgen in de problematiek en te zoeken naar een goede vorm van medicatie voor Tom.

MOGELIJKE BEGELEIDINGSVRAAG AAN ALTERNATIEVE VOORZIENING

Kinderen uit deze groep hebben vaak problemen met hun concentratie. Bovendien zijn deze kinderen vaak druk en maken zij moeilijker contact met leeftijdgenoten. De zorg voor deze kinderen is voor ouders soms een grote belasting omdat de kinderen veel aandacht vragen en regelmatig claimend gedrag vertonen. Ouders hebben behoefte aan ondersteuning om de zorgverlening aan hun kind beter vol te houden. De ontlasting van ouders kan gecombineerd worden met specifieke doelen voor het kind, zoals verbeteren van sociale vaardigheden (middels groepscontact).

<p>Klantgroep C: Kinderen met lichte beperkingen waarvan de ouders niet in staat zijn het kind voldoende te ondersteunen</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ De leeftijd van cliënten ligt tussen de 5 en 16 jaar, een gemiddelde leeftijd is op basis van dit onderzoek niet te geven. ■ De meeste kinderen zitten op het reguliere onderwijs een aantal zit op speciaal basisonderwijs.
VOORBEELDCLIËNT
<p>Kenmerken</p> <p>Joost is 10 jaar en woont samen met zijn twee zussen bij zijn moeder. Zijn ouders zijn vorig jaar op een vervelende manier gescheiden. Joost heeft geen contact meer met zijn vader. De moeder van Joost heeft regelmatig last van depressies. Joost heeft een lichte ontwikkelingsachterstand, hij praat daardoor soms wat moeilijk en begrijpt niet direct alles wat op hem af komt. Joost zit op een school voor speciaal onderwijs. Door de depressies van de moeder van Joost heeft zij moeite om hem voldoende begeleiding te geven en oefeningen met Joost te doen om zijn ontwikkeling te stimuleren.</p>
<p>Beperkingen</p> <p>Joost heeft moeite om zaken die normaal zijn voor een kind van zijn leeftijd snel te begrijpen. Het kost Joost daarom soms moeite om met andere kinderen te spelen, op school heeft hij hier geen last van omdat zijn klasgenootjes ook een ontwikkelingsachterstand hebben. Buiten school heeft Joost geen vriendjes. Doordat de moeder van Joost last heeft van depressies vindt zij het moeilijk om voldoende aandacht aan Joost te besteden. Het risico bestaat dat de ontwikkeling van Joost hierdoor in gevaar komt.</p>
<p>Huidige AWBZ-zorg</p> <p>Joost gaat twee keer per week naar de dagopvang. Twee middagen in de week is hij daar om te spelen met andere kinderen van zijn leeftijd die ook een lichte beperking hebben. Joost leert daar ook steeds meer dingen die zijn ontwikkeling ten goede komen. Door de aandacht die er is voor Joost gaat Joost steeds verder vooruit. Ook op zaterdag is Joost 's ochtends bij de dagopvang.</p> <p>Eén keer per week komt er begeleiding bij Joost thuis, samen met zijn moeder bekijkt de begeleider hoe moeder oefeningen met Joost kan doen die zijn ontwikkeling stimuleren. Door de begeleiding wordt moeder geactiveerd en gestimuleerd activiteiten met Joost te ondernemen.</p>
<p>Overige zorg en ondersteuning</p> <p>De moeder van Joost heeft begeleiding uit de GGZ.</p> <p>Joost zit op een school voor speciaal onderwijs hier krijgt hij veel begeleiding.</p>
MOGELIJKE BEGELEIDINGSVRAAG AAN ALTERNatieve VOORZIENING
<p>Zonder begeleiding uit de AWBZ bestaat het risico dat er geen zorg meer geboden wordt aan kinderen zoals Joost en zijn moeder. De moeder van Joost vindt het moeilijk om zelf om hulp te vragen en zonder vinger aan de pols kan de ontwikkeling van Joost in gevaar komen. Het is daarom belangrijk contact te onderhouden met het gezin en een vinger aan de pols te houden. Wanneer de situatie dreigt te verergeren kan direct een intensievere vorm van hulpverlening worden ingeschakeld.</p>

<p>Klantgroep D: Kinderen met lichte beperkingen die geen begeleiding accepteren van ouders</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ De leeftijd van cliënten ligt tussen de 12 en 17 jaar, de gemiddelde leeftijd is 14 jaar. ■ Vrijwel alle kinderen uit deze groep zitten op regulier onderwijs.
VOORBEELDCLIËNT
<p>Kenmerken</p> <p>Anna is 14 jaar en heeft een lichte vorm van PDD-NOS. Anna woont samen met haar ouders, haar oudere broer en jongere zusje. Ze zit in de tweede klas van de Havo in haar woonplaats. Als gevolg van haar ziekte heeft Anna moeite om zich te concentreren, ook is het voor Anna belangrijk een duidelijke structuur in haar leven te hebben. Wanneer er onverwachte dingen gebeuren is het voor Anna moeilijk hiermee om te gaan. Anna heeft twee vriendinnetjes waar ze op school veel mee omgaat, ook buiten school spreken zij af en toe iets af. Anna voelt zich op haar gemak bij haar vriendinnetjes, contacten met andere mensen gaat zij echter moeilijk aan.</p>
<p>Beperkingen</p> <p>Anna heeft een grote behoefte aan duidelijkheid en structuur. Anna kan de structuur echter niet goed zelf aanbrengen in haar dagelijkse leven. Met name het plannen van haar huiswerk is voor Anna moeilijk. Wanneer Anna bijvoorbeeld een feestje heeft en ook huiswerk moet maken ervaart zij veel stress omdat voor haar het overzicht ontbreekt. De ouders van Anna willen haar graag helpen bij het plannen van haar schoolwerk maar Anna luistert niet naar hen en wil geen adviezen van haar ouders aannemen. Anna heeft leuk contact met twee meiden van school, zij weten beiden van de aandoening van Anna en proberen daar rekening mee te houden. Anna vindt het moeilijk om met andere mensen om te gaan, in situaties die zij niet goed kent reageert ze soms niet goed. De ouders van Anna proberen met haar te praten over deze situaties en haar te stimuleren om anders te reageren, ook hierbij luistert Anna echter niet naar hen. Doordat Anna niet naar haar ouders luistert, bestaat het gevaar dat haar problemen toenemen.</p>
<p>Huidige AWBZ-zorg</p> <p>Anna krijgt individuele begeleiding door een pedagogisch medewerker. Deze begeleiding richt zich op het structureren van haar leven. Samen met haar begeleider neemt zij haar huiswerk door en maakt zij een weekplanning. Daarnaast oefent Anna samen met haar begeleider nieuwe sociale situaties en praat zij over ervaringen die opgedaan zijn. 1x per week gaat Anna naar haar begeleider toe om samen te praten en oefeningen te doen.</p>
<p>Overige zorg en ondersteuning</p> <p>Anna krijgt medicatie voor haar ziekte (Zorgverzekeringswet).</p>
MOGELIJKE BEGELEIDINGSVRAAG AAN ALTERNATIEVE VOORZIENING
<p>Cliënten uit deze groep vinden het moeilijk om structuur in hun dagelijkse leven aan te brengen. Op jongere leeftijd waren ouders in staat om hun kinderen hierbij te helpen. Kinderen uit deze groep accepteren echter veelal geen adviezen van ouders meer als gevolg van de puberteit. Het gevaar bestaat dat de problemen van de kinderen erger worden. Ouders doen daarom een beroep op hulpverleners om kinderen te helpen bij het aanbrengen van structuur en het aanleren van bepaald gedrag in sociale situaties.</p>

VERDELING OVER DE KLANTGROEPEN

groepen	verdeling volgens eerste onderzoek	nieuw	minimum aantal ³	maximum aantal ³
1	23%	23%	8.404	12.412
2	6%	6%	2.302	3.399
3	5%	5%	1.856	2.742
4	8%	8%	3.089	4.562
5	2%	2%	606	895
6	11%	29% ¹	10.725	15.840
7	18%	6% ²	2.035	3.006
8	6%	6%	2.242	3.311
9	2%	2%	713	1.053
10	1%	1%	528	780
rest	17%			
	100%	89%	32.500	48.000
Klantgroepen jeugd GGZ ⁴			1.110	1.812

1. Percentages van oude groepen 6 en 7 opgeteld.
2. 1/3 van de 17% uit de restgroep (de veronderstelling is dat de restgroep, die een breed scala aan grondslagen en beperkingen bevat, voor een derde aan groep 7 is toe te rekenen).
3. De resterende cliënten uit de restgroep zijn naar rato verdeeld over alle klantgroepen.
4. Aantallen afkomstig uit de rapportage van het onderzoek naar de effecten van de pakketmaatregelen op de jeugdzorg.

Deze aantallen zijn gebaseerd op uitkomsten van het onderzoek op indicatiedossiers. Eventuele effecten van gewijzigde indicatiestelling zijn hierin niet verdisconteerd. Zo kan het zijn dat door toepassing van de 'hardheidsclausule' minder mensen de AWBZ Begeleiding (BG) verliezen dan op grond van de beperkingen verwacht mag worden. Dit effect kan zich voordoen bij klantgroepen waarbij zonder de BG een risico van verwaarlozing of opname dreigt. Naar verwachting kan dit effect zich met name voordoen bij klantgroep 6, vanwege de kenmerken van deze cliënten (door de aard van de problematiek en het vrijwel ontbrekende persoonlijk netwerk, grotere kans op verwaarlozing).

PRIJS VAN DE VOORZIENINGEN

Bij elk van de alternatieve voorzieningen is geredeneerd naar de kostprijs per cliënt per jaar (daarbij is rekening gehouden met het feit dat het hier cliënten betreft met 'lichte' beperkingen):

- Loket.
3 uur per cliënt a €35,-/uur: ca. €100,- per cliënt per jaar.
- HH+.
Gemiddeld 3 uur per cliënt per week, kostprijs HH+ is ca. €15,-/uur hoger dan de gebruikelijke HH; meerkosten ca. €2.350,- per cliënt per jaar.

- Welzijn.
Diverse varianten, kosten voor deelname aan activiteiten ingeschat op circa €800,- per cliënt per jaar.
- Ouderenadviseur.
Gemiddelde caseload van circa 100 cliënten per fte (professional); één fte kost circa €75.000 (HBO niveau + 20.000 overhead): circa €750,- per cliënt per jaar.
- Dagbesteding.
Drie dagdelen à €30,- (tarief vergelijkbaar aan oude OB dag), gedurende 50 weken per jaar: circa €4.500,- per cliënt per jaar.
- Ondersteuning mantelzorgers/inzet vrijwilligers.
Kostprijs gebaseerd op rekenmodellen van Mezzo: circa €800,- per cliënt per jaar.
- Respijtzorg.
Kostprijs gebaseerd op informatie over de respijtweekeinden van Mezzo, uitgaande van vier weekeinden per jaar respijt : cica €1.600,- per cliënt per jaar.
- Maatjesproject.
Is specifieke intensieve vrijwilligerszorg, kostprijs gebaseerd op rekenmodellen van Mezzo: circa €2.200,- per cliënt per jaar.
- Centrum voor Jeugd & Gezin
Geen directe hulpverlening, wel gerichte doorverwijzing; inschatting gebaseerd op verwachte inzet van MEE bij 'zachte landing', uitgaande van gemiddeld 8 uren inzet medewerker: circa €400,- per cliënt per jaar.
- Schuldhulpverlening.
Verwachte inzet per cliënt 25 uren à €50,-/uur: circa €1.250,- per cliënt per jaar.
- Individuele coach/gezinscoach.
Verwachte inzet per cliënt 2 uur per week à €45,-/uur, gedurende het hele jaar, is circa €4.500,- per cliënt per jaar.