

Eigen Buurt Professionele

KRACHT

inéén

**Visie op een toekomstbestendige inrichting en invulling
van de maatschappelijke ondersteuning in
Capelle aan den IJssel**

- oktober 2013 -



De Vijverhof



Voorwoord

Met veel genoegen bieden wij, de vijf traditionele en grootste ouderenzorgaanbieders in Capelle, ons visiedocument aan. We beschrijven daarin hoe wij denken dat de maatschappelijke ondersteuning in Capelle aan den IJssel, met name voor de meest kwetsbare inwoners, op een verantwoorde manier vorm en inhoud kan krijgen.

De suggestie van wethouder Tineke Keuzekamp om onze visie op de toekomst van het sociale domein eens te expliciteren en in te brengen in de gemeentelijke discussies, heeft veel positiefs teweeg gebracht. Zowel binnen ons eigen Capelse ouderenzorgoverleg, dat wij als vijf ouderenzorgaanbieders al jarenlang kennen, als ook bij alle collega-zorgaanbieders in Capelle, met wie wij over onze toekomstbeelden in gesprek zijn gegaan.

Er zijn –zonder uitzondering– in al die gesprekken veel inspirerende inzichten en praktische ideeën aan de orde geweest om kwetsbare Capellenaren op andere manieren te gaan ondersteunen. Manieren waardoor zij meer in hun eigen kracht komen staan en die hen hopelijk meer kwaliteit van leven doen ervaren. Manieren die ons als zorgaanbieders aanzetten om meer met de kwetsbare burgers samen naar hun mogelijkheden en (levens)behoeften te kijken en manieren om minder hun beperkingen leidend te laten zijn voor het ondersteuningsaanbod.

In alle gesprekken met collega-aanbieders, voerden enthousiasme en een grote bereidheid om samen op te trekken de boventoon. Concreet betekent dat: over de grenzen van ieders eigen discipline heen kijken en in gezamenlijkheid ‘slimmere’ vormen van ondersteuning ontwikkelen en die in de praktijk toepassen en monitoren op de effectiviteit en de kosten die ermee gemoeid zijn.

Evenals wijzelf, voelt iedereen die wij hebben gesproken in het kader van onze visieontwikkeling, zich oprecht verantwoordelijk om met minder geld, de kwetsbare inwoners van Capelle de mogelijkheden en de voorwaarden te bieden om zelfstandig, prettig en in een zorgzame omgeving te wonen en te leven. Die verantwoordelijkheid wordt ook sterk gevoeld met betrekking tot het waarborgen van de continuïteit van zorg voor de meest kwetsbare Capellenaren. De ondersteuning die zij nodig hebben, zullen zij ook vanaf 1 januari 2015 op een zodanige manier moeten (blijven) krijgen, dat schrijnende situaties of excessen ten gevolge van de transitie uitblijven.

Dank aan de wethouder die met haar suggestie onze visie te formuleren, een dynamisch en energie-gevend proces wist te ontketenen en de ‘eigen kracht’ van de aanbieders in Capelle wist aan te boren. Wij hopen dat de gemeente Capelle gebruik wil maken van die kracht.

Capelle aan den IJssel, 14 oktober 2013

Teuni van Wijngaarden - De Zellingen
Joost Zielstra - de Vijverhof
Remco Lommers - Cedrah
Ad Alblas - ZorgBreed
Rob Baljon - Vierstroom

Inleiding

Nederland kent hoogwaardige en zeer toegankelijke sociale- en zorgvoorzieningen. Al in de jaren '80 van de vorige eeuw werd voorzien dat door de demografische ontwikkeling de kosten van de verzorgingsstaat –zoals die vanaf de jaren '50 werd opgebouwd- onbeheersbaar zouden worden. Een meer bedrijfsmatige sturing was daarop destijds het antwoord. Maar de feiten zijn dat deze bedrijfsmatige sturing de professionals niet veel ruimte voor maatwerk laat, dat burgers op basis van (standaard)criteria het recht op (standaard-)zorg kunnen claimen en dat zorgorganisaties er financieel bij gebaat zijn steeds meer 'uren' te produceren. Op die manier groeiden de volumes en de kosten verder door, in plaats dat ze minder werden. Daarom werden ongeveer een decennium geleden opnieuw hervormingsplannen gepresenteerd. Plannen die verder reiken dan de eerdere stelselwijzigingen, omdat ze een fundamentele cultuurverandering binnen onze samenleving impliceren. Het gaat om samenhangende hervormingen op gebied van de langdurige zorg, de jeugdzorg, het passend onderwijs en werk & inkomen, die als doel hebben de kosten substantieel te verlagen. Vanaf 2007 werden al geleidelijk maatregelen getroffen in dat nieuwe kader. Mede onder invloed van de slechte economische situatie van de laatste jaren, zijn de bezuinigingsdoelen nog steeds onvoldoende gerealiseerd. Met het regeerakkoord Rutte II (najaar 2012) werd verder richting gegeven aan de ingezette hervorming en versoering. Doelen, reikwijdte, diepgang, besparingen en tempo ervan werden scherp neergezet.

Hoe vervolgens vanuit die *richting* het sociale- en het zorgdomein precies *ingericht* en de zorg-en ondersteuningstaken dan *verricht* gaan worden, is daarentegen minder duidelijk. Gemeenten hebben daarin een bepalende en leidende rol. Zorgaanbieders hebben daarin ook een rol: vanuit hun ervaring en expertise dragen zij medeverantwoordelijkheid om de huidige praktijk in de gewenste richting te buigen en daar concreet vorm en inhoud aan te geven. De gezamenlijke opgave is ervoor te zorgen dat burgers langer thuis kunnen blijven wonen, met kwaliteit van leven en dat het geheel aan voorzieningen ook op de langere termijn betaalbaar is voor onze samenleving.

Het is in dat kader dat wij als vijf Capelse ouderenzorgaanbieders een tweetal verdiepende gesprekken voerden met wethouder Tineke Keuzenkamp over de toekomst van de langdurige zorg in Capelle aan den IJssel. Naar aanleiding van die gesprekken nodigde de wethouder ons uit om onze visie uit te werken. Daar hebben wij graag gehoor aan gegeven. Om goed de aansluiting te kunnen maken met het beleid en de ambities van de gemeente Capelle, met de inzichten van de Wmo-raad en met de zienswijzen van enkele belangrijke (grote) zorgaanbieders¹ in Capelle, hebben wij verkennende gesprekken gevoerd. De inhoud daarvan hebben we meegewogen in onze visie die nu voorligt.

Leeswijzer.

In hoofdstuk 1 schetsen we de landelijke ontwikkelingen en in hoofdstuk 2 het gemeentelijk (Wmo)beleid van Capelle aan den IJssel. De lokale demografische en geografische vertreksituatie brengen we een aparte bijlage in beeld.

In hoofdstuk 3 beschrijven we onze visie, door aan te geven wat wij belangrijk vinden in de Capelse situatie, met de focus op kwetsbare inwoners. We kleuren daarmee als het ware de landelijke en gemeentelijke visie verder in.

In hoofdstuk 4 vertalen we onze visie naar concrete toekomstbeelden. Dat is een uitgebreid hoofdstuk waarin wij de lezer meenemen in onze gedachten over een Wmo-bestendige uitvoeringspraktijk in Capelle aan den IJssel in 2017.

In hoofdstuk 5 benoemen wij tenslotte enkele vervolgstappen, die wij in de aanloop naar 2015 zouden willen nemen.

¹Buurtkracht, IJssellandziekenhuis, ASVZ, Pameijer, Bavo Europoort, Promen, Huisartsen, Havensteder en MEE

1. Landelijke ontwikkelingen

1.1 Huidige visie op zorgen stuit op grenzen

Tot nu toe vormt de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) het wettelijke en financiële kader voor de inzet van alle langdurige zorg. De AWBZ is oorspronkelijk bedoeld om het risico van 'onverzekerbare zorg' voor burgers af te dekken. In de loop der jaren is de AWBZ echter voor nagenoeg alle vormen van langdurige zorg ingezet: van lichte huishoudelijke hulp tot zware verpleeghuiszorg. Gezien de demografische ontwikkeling zal de zorgvraag exponentieel groeien. Ook zal het aanbod nog verder differentiëren en uitdijen, omdat daarmee de bedrijfsvoering van de aanbieders gediend is. Als het beleid niet wijzigt, is de zorg binnen korte tijd onbetaalbaar.

Zorgvraag en zorgaanbod groeien beide.

We worden steeds ouder, dankzij goede leefomstandigheden en uitstekende medische zorg. Mensen met beperkingen, waaronder veel ouderen, is een langer leven gegund. Daardoor is de vraag naar zorg fors toegenomen. Eens te meer omdat 'zorg' een recht is geworden dat burgers claimen. Voorts zal door verdere integratie van allochtone Nederlanders, ook door deze bevolkingsgroep meer gebruik gemaakt gaan worden van de geboden voorzieningen. De ontwikkeling van de vraag maakt dus een substantiële groei door.

Maar ook het zorgaanbod groeit. Zorgaanbieders leveren in hun streven naar een gezonde bedrijfsvoering, graag méér zorguren. Dat levert tevens tevreden cliënten op en behoud of groei van werkgelegenheid. Door steeds verdergaand te specialiseren en te problematiseren en door veel taken van mensen en hun sociale netwerk over te nemen, wordt de basis om zorg te indiceren en te leveren steeds breder. Daarbij opgeteld het feit dat concurreren tot lagere prijzen, maar in de praktijk vaak tot onvoldoende samenwerken of tot overlappingen leidt, zorgt ervoor dat de huidige systematiek aanzet tot volume- en kostenverhoging.

Ruim voordat er van een economische of financiële crisis sprake was, ontstond al het inzicht dat er een ongewenste ontwikkeling gaande is in onze samenleving, die het welbevinden van burgers op den duur bedreigt. Dat inzicht betreft de verdergaande individualisering in onze samenleving. De individualistische cultuur is vooral gericht is op de eigen vrijheid, de eigen materiële welvaart en de eigen boontjes doppen. Gemeenschapszin en zorg voor elkaar, zijn niet meer vanzelfsprekend. Dat wordt versterkt door het ingewikkelde voorzieningenstelsel dat is ontstaan en waarin de overheid als een breed sociaal vangnet is gaan fungeren voor iedereen die het (even) niet alleen redt. Er is een palet aan institutionele oplossingen voor handen, dat min of meer geïsoleerd is van het 'succesvolle' deel van de samenleving. In dat succesvolle deel zijn mensen steeds vaker op zoek naar meer zingeving, soms zelfs als tegenhanger van verveling of een gevoel van nutteloosheid. Welbevinden of geluk -hetgeen iedereen nastreeft- hangt uiteraard nauw samen met de mate waarin mensen materieel en immaterieel voor zichzelf kunnen zorgen en eveneens met de mate van gezondheid. Inmiddels is het echter gemeengoed geworden dat er factoren zijn die minstens zo veel invloed hebben op iemands welbevinden: in een prettig omgeving wonen, onderdeel uit maken van maatschappelijke verbanden, anderen ontmoeten, gezien en gehoord worden, iets kunnen betekenen voor anderen.

Durven vragen en durven geven

In onze geïndividualiseerde samenleving is 'onafhankelijkheid' een belangrijke waarde. Een beroep doen op naasten, betekent voor veel mensen een aantasting van die onafhankelijkheid. Men wil een ander niet tot last zijn. Een ander hulp aanbieden, laat de keerzijde van diezelfde medaille zien: die ander zou wel eens kunnen denken dat er bemoeizucht achter zit. Voor iedereen, ook voor kwetsbare mensen, is het belangrijk om mee te doen in het leven van alledag, aangesproken te worden op persoonlijke kwaliteiten en betekenis te hebben voor anderen. Durven vragen en durven geven is een nieuwe uitdaging voor onze samenleving.

1.2 Nieuwe visie op zorgen

Er is in de afgelopen jaren een nieuwe visie op zorgen ontwikkeld, die de hiervoor genoemde financiële en beleidsinhoudelijke inzichten verenigt. In de afgelopen jaren zijn al tal van maatregelen genomen, die in dat nieuwe gedachtengoed passen. Zo werd bijvoorbeeld de eerste versie van de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) in 2007 van kracht en de huishoudelijke hulp van de AWBZ naar de Wmo overgeheveld. Ook Welzijn Nieuwe Stijl (WNS) werd in die periode landelijk geïntroduceerd binnen het welzijnswerk. Inmiddels zijn binnen de AWBZ verschillende maatregelen genomen met betrekking tot het scheiden van wonen en zorg, hetgeen ook in de nieuwe visie past. Ook op gebied van de Jeugdzorg en de werk- en inkomensvoorzieningen voor gehandicapten is dezelfde beweging gaande. Op dit moment is een in een rap tempo een vergaande hervorming van onze verzorgingsstaat in voorbereiding.

Van verzorgingsstaat naar Participatiesamenleving

Z.K.H. Koning Willem Alexander in de troonrede 2013: “Voor de lange termijn werkt de regering aan hervormingen die het groei-vermogen van de Nederlandse economie versterken en onze publieke voorzieningen aanpassen aan de eisen van deze tijd. De omslag naar een participatiesamenleving is in het bijzonder zichtbaar in de sociale zekerheid en in de langdurige zorg. De klassieke verzorgingsstaat uit de tweede helft van de twintigste eeuw heeft juist op deze terreinen regelingen voortgebracht die in hun huidige vorm onhoudbaar zijn en ook niet meer aansluiten bij de verwachtingen van mensen.”

1.3 Invulling van de Participatiesamenleving

Mensen die beperkt zijn wonen zo lang en zo prettig mogelijk thuis en zij blijven bovenal hun eigen keuzes maken. Maatschappelijk ‘meedoen’ is daarvoor een wezenlijke voorwaarde, waarbij dat voor volwassenen bij voorkeur binnen een al dan niet aangepaste werksituatie is.

Als de beperkingen licht zijn en de inkomsten het enigszins toelaten, dan bieden tal van (particuliere) gemaksdiensten uitkomst. Het verlicht de praktische taken en het is gemakkelijk zelf te regelen. Ook de directe omgeving kan af en toe bijspringen.

Maar als beperkingen zich ‘stapelen’ en mensen kwetsbaarder worden, dan is in bredere zin ondersteuning nodig. Het is van primair belang dat mensen –op hun situatie toegespitste- praktische en sociale vaardigheden aanleren, waardoor ze zichzelf beter kunnen (blijven) redden. Als iemand op mogelijkheden in plaats van op onmogelijkheden wordt aangesproken, geeft dat ook meer zelfvertrouwen, bijvoorbeeld om zelf beslissingen te nemen. Er wordt niet meer onmiddellijk naar kostbare professionele hulp gegrepen, maar eerst worden de mogelijkheden van het eigen sociale netwerk en van vrijwilligers onderzocht en benut. Het gaat om allerlei vormen van ondersteuning: hand- en spandiensten verrichten, een luisterend oor bieden, samen eten of samen iets gezelligs ondernemen. In de buurt zijn veel mogelijkheden om anderen te ontmoeten en om aan activiteiten mee te doen. Voor de ene persoon betekent ‘meedoen’ zelf een rol als vrijwilliger vervullen en voor een andere persoon betekent ‘meedoen’ afleiding en dag-structuur aangeboden krijgen. Als deze informele ondersteuning niet voldoende is, omdat een bepaalde deskundigheid nodig is of omdat de ondersteuning voor de directe omgeving te veel of te moeilijk wordt, dan wordt professionele ondersteuning aangeboden.

Van burgers wordt verantwoordelijkheid jegens zichzelf en jegens elkaar verwacht. Dat komt onder andere in de wijken tot uitdrukking in de vorm van sociale samenhang, betrokkenheid op elkaar, een hoge participatiegraad en de zinvolle burgerinitiatieven. Niet alleen de burgers maar alle maatschappelijke organisaties, de informele en de formele, dragen actief hieraan bij vanuit hun eigen rol en missie.

De professionals hebben nog steeds hun eigen expertise, maar zijn veel meer gericht op alle aspecten van het gewone leven en zijn in die zin generalisten. Zij zijn er niet alleen voor de kwetsbare mensen, maar zij faciliteren ook de mantelzorgers en de vrijwilligers. Zij leveren –waar mogelijk- steeds vaker ondersteuning in groepsverband, digitaal of met behulp van domotica (zorg op afstand). Een belangrijk deel van de ondersteuning blijft de praktische ondersteuning in de thuissituatie en –hoewel misschien anders gefinancierd- ook de persoonlijke verzorging en verpleging. Professionals bieden altijd ondersteuning op maat, die maximaal aansluit bij de (wezenlijke) behoefte en mogelijkheden van iemand en bij diens belangstelling en leefstijl. Pas als ondersteuning of verpleging in de thuissituatie niet meer haalbaar of verantwoord is, dan is intramurale opname aan de orde. De inzet van de professionals is er op gericht dat moment zo lang mogelijk uit te stellen. Professionals werken, ingegeven door de nieuwe visie op zorgen, op een andere manier. Het verschil met het AWBZ-tijdperk laat zich het beste omschrijven in termen van méér en minder gewenst gedrag.

Meer	Minder
Voorkomen is beter dan genezen	Afwachten tot er grote probleem zijn
Ondersteuning op maat	Standaard-aanbod
Behoeft achter de vraag	U vraagt wij draaien
Versterken eigen mogelijkheden	Overnemen taken + afhankelijk maken
(Informeel) oplossingen dichtbij	Institutionele oplossingen
Burger heeft regie = praten met	Professionals nemen regie = praten over
Praktisch, flexibel, snel	Diagnose, indicatie, procedure
Samenwerken (o.b.v. één plan)	Langs elkaar heen werken
Effecten bereiken	Zo veel mogelijk uren draaien

1.4 Wetgeving bij nieuwe visie

1.4.1 Om welke wetgeving gaat het?

De vertaling van de nieuwe visie naar wet- en regelgeving is in een afrondende fase. Het gaat om de nieuwe versie van de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo), om de Jeugdwet en de Participatiewet. Deze wetten en daarbij behorende inzet van de middelen zullen straks in onderlinge samenhang uitgevoerd gaan worden onder verantwoordelijkheid van de gemeenten. De gemeente wordt als de meest geëigende bestuurslaag gezien, om integraliteit van beleid en uitvoering binnen het sociale domein te bewerkstelligen. Gemeenten staan immers dichtbij de burgers en hebben kennis van de lokale samenleving. Op 1 januari 2015 zullen nagenoeg alle verantwoordelijkheden en de fors gekorte budgetten in het kader van de drie genoemde wetten, overgeheveld worden naar gemeenten.

De (medisch geïndiceerde) thuisverpleging en waarschijnlijk² ook de persoonlijke verzorging thuis, wordt straks geregeld in de Ziektekostenverzekeringwet (Zvw). Deze wordt momenteel ook aangepast. De verantwoordelijkheid voor de uitvoering en de financiering van de Zvw wordt ondergebracht bij de ziektekostenverzekeraars. Noodzakelijke afstemming tussen gemeenten en verzekeraars is evident, teneinde een samenhangende uitvoeringspraktijk binnen het sociale en het medisch verpleegkundige domein te kunnen waarborgen.

Ook wordt het resterende intramurale deel van de AWBZ, omgevormd naar wetgeving op gebied van de Langdurige Intramurale Zorg (LIZ). De toestroom van mensen met een lagere zorgindicatie naar intramurale voorzieningen wordt momenteel afgebouwd. De LIZ is dus het wettelijk kader voor zorg die in verpleeghuizen geleverd wordt.

² op moment van schrijven zijn de discussies nog in volle gang

1.4.2 Uitgelicht: de concept-tekst Wmo

In 2007 werd de huidige Wmo geïntroduceerd. Die verving destijds de Welzijnswet en de Wet voorzieningen Gehandicapten. In de eerste jaren ging de aandacht vooral uit naar hulp bij het huishouden, naar mantelzorg en vrijwilligersbeleid. Vervolgens werden onder minister Rouvoet, de Centra voor Jeugd en Gezin (CJG), een uitwerking van prestatieveld 2 van de huidige Wmo, vorm gegeven. De laatste jaren kregen de verdere decentralisatie van AWBZ-functies en de cultuuromslag, 'de Kanteling', alle aandacht. Op dit moment is alle aandacht gericht op 1 januari 2015, het moment waarop de overheveling van alle extramurale functies uit de AWBZ naar de Wmo of naar de Zvw een feit moet zijn. Zoals al genoemd is momenteel de discussie actueel of 'persoonlijke verzorging', in tegenstelling tot het oorspronkelijke idee, wel onder de Wmo gebracht moet worden.

De Wmo-wetstekst is echter al in concept gereed en bevat drie hoofdelementen:

- (1) bevorderen van sociale samenhang, de mantelzorg, het vrijwilligerswerk en de veiligheid en leefbaarheid in de gemeente, en het voorkomen van huiselijk geweld
- (2) ondersteunen van de zelfredzaamheid en de participatie van personen met een beperking of met chronische, psychische of psychosociale problemen, zoveel mogelijk in de eigen leefomgeving
- (3) bieden van opvang.

In deze drie punten zijn de negen prestatievelden van de huidige Wmo vervat. Ten opzichte van de huidige Wmo zijn de thema's veiligheid en het tegengaan van huiselijk geweld nieuw. De preventieve Jeugdzorg is vanuit de huidige Wmo overgeheveld naar de Jeugdwet. De (oude AWBZ-) terminologie zoals huishoudelijke hulp, begeleiding en persoonlijke verzorging komen niet voor in de nieuwe Wmo-wetstekst.

In de concept wetstekst staat dat ondersteuning kan worden geboden via algemene voorzieningen en maatwerkvoorzieningen. Het onderscheid tussen beide typen voorzieningen is een belangrijk onderdeel van het wetsvoorstel. Maatwerkvoorzieningen zijn met veel meer waarborgen omkleed dan algemene voorzieningen.

Maatwerkvoorziening

Wil een burger een maatwerkvoorziening aanvragen, dan gaat daar een meldingsprocedure aan vooraf. De burger meldt bij de gemeente dat hij ondersteuning behoeft. De gemeente onderzoekt deze melding binnen vier weken en legt de uitkomsten van het onderzoek vast. Dit document is de basis voor een eventuele aanvraag voor een maatwerkvoorziening. De beslissing van de gemeente op de aanvraag is een beschikking³ in de zin van de Algemene Wet Bestuursrecht, waartegen bezwaar en beroep mogelijk zijn.

Algemene voorziening

Met betrekking tot algemene voorzieningen wordt in de memorie van toelichting gewezen op de mogelijkheid dat huishoudelijke hulp geheel of gedeeltelijk als algemene voorziening wordt aangeboden en dat dit voor andere vormen van (persoonsgebonden) ondersteuning ook niet is uitgesloten. Het begrip individuele voorziening, een kernbegrip is in de huidige Wmo, komt in de wetstekst niet meer voor.

In de nieuwe Wmo kunnen burgers geen rechten meer claimen, maar daarentegen hebben gemeenten de (compensatie-)plicht om kwetsbare burgers die ondersteuning te bieden in hun specifieke situatie noodzakelijk is.

³ een beschikking is een eenzijdig overeenkomst vanuit de overheid

1.4.3 Samenhang wetgeving op lokaal niveau

Nieuwe scenario's: Wmo, Jeugdwet en Participatiewet

Binnen de nieuwe wettelijk Wmo-kaders en met de beschikbare middelen gaat de maatschappelijke ondersteuning op lokaal niveau verder vorm en inhoud krijgen. Dit onder regie van gemeenten. De voormalige AWBZ-functies begeleiding, dagbesteding en kort verblijf en mogelijk (maar nog onzeker) persoonlijke verzorging, worden in het bestaande Wmo-geheel geïncorporeerd. Dat betekent concreet dat er samenhang gaat ontstaan met reeds bestaande Wmo-voorzieningen, zoals bijvoorbeeld welzijnswerk, vervoersvoorzieningen en huishoudelijke hulp. Of anders gezegd: 'oud' en 'nieuw' zullen in meer of mindere mate in elkaar gevlochten worden tot nieuwe scenario's voor ondersteuning. Daarbij worden dwarsverbanden gelegd en combinaties gemaakt met de voorzieningen in het kader van de Jeugdwet en de Participatiewet.

Afstemming met verpleging (en verzorging?)

Thuisverpleging en wellicht ook persoonlijke verzorging vallen straks onder Zvw. Voor de sociaal psychiatrisch verpleegkundigen, geldt dat nu al. Hoe de verpleegkundigen en verzorgenden precies gepositioneerd gaan worden zal variëren: als relatief autonome praktijken, gekoppeld aan huisartsenpraktijken of (i.v.m. de wenselijke afstemming) gekoppeld aan de sociale teams. Er is vanuit de thuisverpleegkundige discipline praktische afstemming nodig met de ziekenhuizen en behandelinstellingen op gebied van bijvoorbeeld psychiatrie en revalidatie. Om in de praktijk tot integraliteit van ondersteuning te komen en te zorgen dat verantwoordelijkheden en kosten over en weer niet 'doorgeschoven' worden, is overleg tussen ziektekostenverzekeraars en gemeenten een vereiste.

Afstemming met langdurige intramurale zorg

Intramurale zorg valt straks onder de LIZ, ook nog kern-AWBZ genoemd, onder de verantwoordelijkheid van de Zorgkantoren. Het aantal verpleeghuisplaatsen wordt door de zorgkantoren, per zorglocatie en per soort plaats, gelimiteerd op basis van demografische gegevens. Er zal waarschijnlijk geen (financiële) ruimte in die plannings zijn voor eventuele extra bedden ten gevolge van falend Wmo-beleid. Het is dus in ieders belang de behoefte aan zorg thuis en de beschikbare capaciteit verpleeghuisplaatsen geregeld af te stemmen, zodat de knelpunten in beeld zijn en er gericht (en creatief) gehandeld kan worden, bijvoorbeeld door het initiëren van tijdelijke tussenvormen. In de uitvoeringspraktijk moet in elk geval de afstemming zodanig zijn, dat de overgang van thuis naar een verpleeghuis soepel verloopt.

Daarnaast is er een praktische relatie tussen maatschappelijke ondersteuning en intramurale zorg gewenst, omdat de zorgkantoren ook 'volledige zorgpakketten thuis' kunnen financieren. Dat maakt het mogelijk dat iemand met een 'verblijfsindicatie' toch thuis kan blijven wonen, echter onder een aantal voorwaarden.

Tenslotte is afstemming wenselijk, omdat de diverse intramurale voorzieningen veel faciliteiten en expertise hebben, die extramuraal benut kunnen worden. Daarbij kan gedacht worden aan het delen of gebruik maken van groepsruimten, (service)voorzieningen, ontmoetingsgelegenheden, restaurants, maar ook aan tussenvormen van zorgverlening in de vorm van bijvoorbeeld dagopvang of consultatie van geriatrisch geschoolde verpleeghuisartsen.

2. Capelle aan den IJssel: de vertreksituatie oktober 2013

Voor wat betreft de invulling van Wmo, zoals de gemeente Capelle aan den IJssel die voor ogen staat, zijn de contouren bekend. Inmiddels heeft Buurtkracht al een duidelijke opdracht binnen deze nieuwe contouren. In dit hoofdstuk wordt aan de hand van de gemeentelijke nota Welzijn Nieuwe Stijl geduid wat de gemeente belangrijk vindt en wordt kort ingegaan op waar de gemeente staat op gebied van de uitvoering van het Wmo-beleid. In de bijlage wordt de huidige situatie weergegeven in enkele overzichten van demografische gegevens en van de relevante zorgvoorzieningen binnen het sociale-, het zorg- en het medische domein. Tezamen vormen deze paragrafen het vertrekpunt van waaruit wij als zorgaanbieders onze visie verder inkleuren.

2.1 Contouren gemeentelijk beleid

In lijn met de landelijke zienswijze van Welzijn Nieuwe Stijl (WNS) legt de gemeente Capelle aan den IJssel in haar welzijnsbenadering –een belangrijk fundament van de Wmo- de nadruk op de behoefte van de burger. Het welzijnswerk moet daarom vraag-gestuurd zijn en tegelijkertijd de eigen verantwoordelijkheid en het zelfsturend vermogen van burgers centraal stellen, waarbij van alle burgers een bijdrage verwacht wordt.

De uitgangspunten van Capelle (WNS) zijn:

- ✓ Ondersteuning wordt eerst in het eigen netwerk gezocht.
- ✓ Capellenaren voelen zich betrokken bij elkaar en worden gestimuleerd elkaar te helpen. Sommigen hebben een steuntje in de rug of intensievere hulp nodig. Voor die mensen is er een sluitende aanpak, maar wel op zo'n manier dat ze hun leven -zo snel en zoveel mogelijk weer op eigen kracht kunnen voortzetten.
- ✓ Gemeente en organisaties werken zo dicht mogelijk bij bewoners en wijkgericht.
- ✓ Professionals gaan gezamenlijk wijkgericht aan de slag, bieden maatwerk en geven alleen de ondersteuning die noodzakelijk is.
- ✓ Er wordt uitgegaan van wederkerigheid: daar waar mensen op weg worden geholpen, wordt van hen verwacht dat zij al naar gelang hun mogelijkheden ook wat terug doen.
- ✓ In geval van meervoudige problematiek bij mensen die de weg naar de zorg niet weten te vinden werken professionals vanuit de gedachte 'één huishouden, één plan, één regisseur'.
- ✓ Indien nodig strekt de zorg zich uit tot achter de voordeur (bemoeizorg).
- ✓ De wijk is aan de bewoners. Zij bepalen welke activiteiten zij willen om prettig samen te leven.

De gemeente in haar rol als regie-voerder legt de volgende prioriteiten:

1. Voorzien in een basis sociale infrastructuur: dat wil zeggen zorgen dat er een basisniveau is van voorzieningen en activiteiten en dat er geschikte instrumenten zijn om te stimuleren dat Capellenaren zich inzetten voor hun omgeving.

Vertrekpunt is dat mensen zorgen voor zichzelf. Iedereen is zelf verantwoordelijk voor het regelen van zaken die nodig zijn voor zelfredzaamheid en participatie, in overleg met en met steun van het eigen netwerk. Maar Capellenaren worden ook geacht elkaar waar nodig te helpen participeren, bijvoorbeeld via burenhulp, vrijwilligerswerk en verenigingen. Een collectieve voorziening wordt ingezet waar nodig ter ondersteuning van participatie. Daarvan kan iedereen, ook de kwetsbaren, gebruik maken. Hieronder vallen de wijkvoorzieningen, maatschappelijk werk, bewonersondersteuning, sport en cultuur. Individuele verstrekkingen worden ingezet voor een persoonsgericht ondersteuningsaanbod, indien hierin niet op een andere wijze voorzien kan worden.

2. Fungeren als toegangspoort: dat wil zeggen voorzien in een brede en laagdrempelige ingang waarin verschillende functies worden gebundeld en waar Capellenaren zo vroeg mogelijk hun vraag kunnen neerleggen.

De toegangspoort voor welzijn en zorg is een laagdrempelige voorziening – zowel digitaal als fysiek - op het terrein van welzijn, zorg en hulpverlening waar de Capellenaar gemakkelijk terecht kan voor informatie en advies. In de toegangspoort worden de huidige toegangen tot formele en informele welzijnsondersteuning gebundeld en gecombineerd met andere functies zoals ontmoeting. Samen met de Capellenaar zoeken we naar een passende oplossing voor een ondersteuningsvraag, steeds vanuit de gedachte dat iemand zelf of zijn directe omgeving kan bijdragen. Ook als meer steun nodig is, ligt in de toegangspoort de nadruk op het aanspreken en activeren van eigen mogelijkheden. Voor jeugd van 0 – 23 jaar is het Centrum voor jeugd en gezin (CJG) de toegangspoort.

3. Voorzien in een vangnetfunctie: dat wil zeggen de regie voeren op een sluitende aanpak voor de (zeer) kwetsbaren, dus voor degenen die dreigt uit te vallen of zonder ingrijpen nog ernstiger in problemen geraken.

Capellenaren die tijdelijk dan wel structureel ondersteuning nodig hebben om zich te redden in het dagelijkse leven, laten wij niet in de kou staan. Voor hen voorzien wij in een vangnetfunctie. In de meeste gevallen door maatschappelijke organisaties hiertoe een opdracht te geven. De vangnetfunctie wordt zoveel mogelijk wijkgericht en volgens de methode 'één huishouden, één plan, één regisseur' vormgegeven. Het gaat om maatwerk, dat wil zeggen op de persoon of het huishouden gericht. Wij blijven inzetten op preventie, om zwaardere hulpverlening te voorkomen.

4. De gemeente richt zich op alle Capellenaren, dus ook op kwetsbare Capellenaren, maar heeft bijzondere aandacht voor een aantal specifieke groepen kwetsbare bewoners.

Hieronder bevinden zich ook de zogenaamde zorgmijders, die zich niet uit eigen beweging melden met een zorgvraag, maar wel ondersteuning nodig hebben om zich te handhaven in het dagelijkse leven. Het gaat globaal om de volgende groepen: mensen met een psychiatrische achtergrond en/of psychosociale problematiek, slachtoffers (en daders) van huiselijk geweld en kindermishandeling, licht verstandelijk gehandicapten, kwetsbare ouderen en beginnend dementerenden; patiënten met een chronische aandoening of ziekte, mensen met een verslavingsprobleem, multi-probleem-huishoudens.

NB Uit landelijk onderzoek is gebleken dat gemiddeld genomen 80% van de mensen zich redt zonder ondersteuning van buitenaf, 15% hier enige ondersteuning bij nodig heeft vanuit een enkelvoudige voorziening of collectief aanbod. Tot slot is er 5% die een meer intensieve vorm van ondersteuning nodig heeft. Die verdeling is ook de gemeentelijke richtlijn.

5. In de visie van de gemeente Capelle gaan maatschappelijke organisaties er vanzelfsprekend vanuit dat Capellenaren hun zaken op eigen kracht regelen. Zij ondersteunen vanuit een coachende houding alleen waar dat nodig is. Zij doen dat op een zodanige manier dat de Capellenaar zo snel mogelijk en zoveel mogelijk zelf kan doen, of een beroep kan doen op zijn directe omgeving of op sociale netwerken.

Maatschappelijke organisaties hebben een goede kennis van de lokale sociale kaart en van wat er speelt in Capelle. Evenals de bewoners zijn zij adviseurs van de gemeente bij het vormgeven van het beleid. Zij beseffen dat op wijk- en buurtniveau maatwerk geleverd moet worden. Daarom werken zij wijkgericht. Zij gaan samen de wijk in, ontkokeren, werken samen en stemmen af. Bij meervoudige problematiek werken zij vanuit: één huishouden, één plan, één regisseur. De uitvoerende medewerkers in de wijk zijn meer generalist, nemen en krijgen meer verantwoordelijkheid. Zij zoeken aansluiting bij informele netwerken en stimuleren deze. Bij verzoeken om ondersteuning vragen zij door naar de achterliggende behoefte.

2.2 Stand van zaken uitvoering Capels Wmo-beleid

Vanaf 1 januari 2013 geeft Buurtkracht een krachtige impuls aan de uitvoering van dit beleid. Zo is de basis gelegd voor de gewenste sociale wijkinfrastructuur. Buurtkracht werkt vanuit 4 wijken: Capelle West, Middelwatering, Schollevaar en Oostgaarde. Elke wijk heeft een 'sociaal team' dat bestaat uit de volgende generalistische functionarissen: een ouderencoach, een jongerencoach, een buurtcoach, een vrijwilligerscoördinator, een maatschappelijk werker en een wijkverpleegkundige. Ook vervult Buurtkracht momenteel de functies: jeugd- en jongerenwerk, wijk- en buurtwerk, ouderenwerk, beheer van jongerenaccommodaties, ondersteuning aan vrijwilligers en mantelzorgers, initiëren en ondersteunen burgerinitiatieven, buurtbemiddeling en algemeen maatschappelijk werk. Belangrijke vernieuwing in dit geheel is dat ook vorm wordt gegeven aan snelle interventies in situaties waar het mogelijk niet-pluis is door de zogenaamde er-op-af-teams.

Capelle kent een Centrum voor Jeugd en Gezin – één loket en daarachter een netwerk van samenwerkende aanbieders- en de gemeente heeft er vooralsnog voor gekozen de ondersteuning aan jeugden en hun ouders, apart te organiseren.

Verder zijn binnen de Capelse Wmo-context nog veel andere professionele partijen actief. In het kader van de overige welzijnsvoorzieningen is dat met name Meldpunt en in het kader van de individuele Wmo-verstrekingen zijn dat bijvoorbeeld (veel) leveranciers van hulp bij de huishouding en op gebied van vervoer.

2.3 Nieuw thema: veranderende vraag naar woningen

Een apart vraagstuk dat zich in het kader van de hervormingen in de zorg aandient betreft 'wonen'. Naar aanleiding van de scheiding van wonen en zorg, neemt de vraag naar reguliere woningen die geschikt en aantrekkelijk zijn voor mensen met beperkingen, substantieel toe. Het betreft de vraag naar woonruimte voor alle kwetsbare groepen, maar in Capelle geldt dat in het bijzonder voor de groep ouderen. Die groep kent namelijk ook nog een autonome groei vanwege de bevolkingsopbouw in Capelle. De woonwensen vanuit de groep ouderen zijn zeer gedifferentieerd. Anticiperend op de toekomst heeft de gemeente Capelle het voornemen om samen met de woningbouwcorporatie (sociale woningbouw) en de lokale zorgaanbieders (aanleunwoningen en leegstaande verzorgingsappartementen) een huisvestingsvisie te ontwikkelen, gericht op bijzondere groepen. Er wordt daarbij niet alleen gekeken naar de kwaliteit en betaalbaarheid van de woningen, maar ook naar de 'inbedding' in de sociale omgeving.

Kenmerkend voor Capelle: veel inwoners verbonden met de kerk.

In Capelle wonen van oudsher veel mensen die bij een reformatorische kerk zijn aangesloten. In d'Amandelhof wonen kwetsbare ouderen, die hechten aan een leefomgeving die aansluit bij hun reformatorische identiteit. Voor veel ouderen die gewoon thuis wonen (in Capelle, Krimpen en een deel van Rotterdam) heeft d'Amandelhof een belangrijke ontmoetingsfunctie 'dichtbij'. De zorg en ondersteuning is er in essentie niet anders, maar de activiteiten, inrichting en onderlinge gesprekken zijn kenmerkend anders. Een bewoner: "Dagelijks wordt er uit de Bijbel (voor)gelezen, er zijn Bijbelstudies en er is een weeksluiting en via de kerktelefoon kan ik naar mijn eigen kerkelijke gemeente luisteren. De verzorging die ik dagelijks ontvang wordt gedaan uit liefde voor de medemens. Dat ervaar ik ook bij de vrijwilligers. Daar ben ik God dankbaar voor. Ik voel me hier thuis."

Bijlage: Capelle in cijfers en overzichten

In de aparte bijlage worden enkele relevante gegevens in beeld gebracht.

3. Onze visie op een toekomstbestendige invulling van maatschappelijke ondersteuning in Capelle aan den IJssel

Het realiseren van adequate maatschappelijke ondersteuning voor kwetsbare burgers, vraagt om veel creativiteit en samenwerkingsbereidheid. Er worden veel eisen gesteld aan de nieuwe Wmo-uitvoeringspraktijk. De ondersteuning moet immers effectiever en tegelijk goedkoper worden, vindbaar en toegankelijk zijn, bij de logica van de wijk en de bewoners aansluiten, de informele en formele circuits verbinden en tenslotte (snel) beschikbaar zijn voor hen die de ondersteuning het hardst nodig hebben.

Om al die eisen te verenigen in een adequate en toekomstbestendige Wmo-uitvoeringspraktijk, is een gezamenlijk zoekproces met veel betrokkenen nodig. Als gezamenlijke ouderenzorgaanbieders formuleren we in dit hoofdstuk, ten behoeve van dat zoekproces en vanuit onze verantwoordelijkheid voor kwetsbare (oudere) Capellenaren, onze visie hierop.

3.1 *Onze visie.*

Onze visie is op te vatten als onze 'inkleuring' van de landelijke en gemeentelijke visie.

- ***Wij staan voor de 'kwaliteit van leven'⁴ van kwetsbare Capellenaren.***

Dat betekent dat we de verantwoordelijkheid nemen, in nauwe samenwerking met onze collega-aanbieders en binnen de ons gegeven speelruimte, om te zorgen dat de inwoners van Capelle, die op enigerlei wijze beperkingen ondervinden,

- plezierig wonen en een veilig gevoel hebben, thuis en op straat;
- zichzelf maximaal kunnen 'redden' dankzij hulp en aandacht van anderen;
- voldoende (intermenselijke) contacten hebben en zingeving ervaren;
- kunnen rekenen op:
 - bekwame vrijwilligers die hen helpen daar gestalte aan te geven;
 - ontmoetingsmogelijkheden en andere voorzieningen dichtbij⁵ die zo veel als mogelijk aansluiten bij iemands levensstijl, identiteit en belangstelling;
 - professionals die deskundige ondersteuning bieden om weer / meer zelfredzaam te worden en als dat noodzakelijk is een aantal taken blijvend van hen kunnen overnemen;
 - voldoende aanbod van geschikte woonruimten.

- ***We hechten aan de continuïteit van zorg voor de (meest) kwetsbare Capellenaren.***

Wij willen ook uit oogpunt van continuïteit van zorg, medeverantwoordelijk nemen voor de toekomst van kwetsbare inwoners. Wij willen zowel in de ontwerp- en ontwikkelfase als in de uitvoeringsfase –en in het bijzonder in de overgangsjaren- vanuit onze lokale kennis, contacten en ervaringen, bijdragen aan het minimaliseren van de transitie-risico's. Bij risico's denken wij aan kwetsbare inwoners van Capelle die door een 'nieuwe aanpak' ineens tussen wal en schip raken, met als mogelijke gevolgen: verslechtering van de sociale- of gezondheidssituatie en een toename van overlast gevende en onveilige situaties.

- Juist de meest kwetsbare burgers en hun naasten, worden geconfronteerd met grote veranderingen. Veranderingen die het broze evenwicht kunnen

⁴ uiteraard begrensd door de 'onvermijdelijke' beperkingen

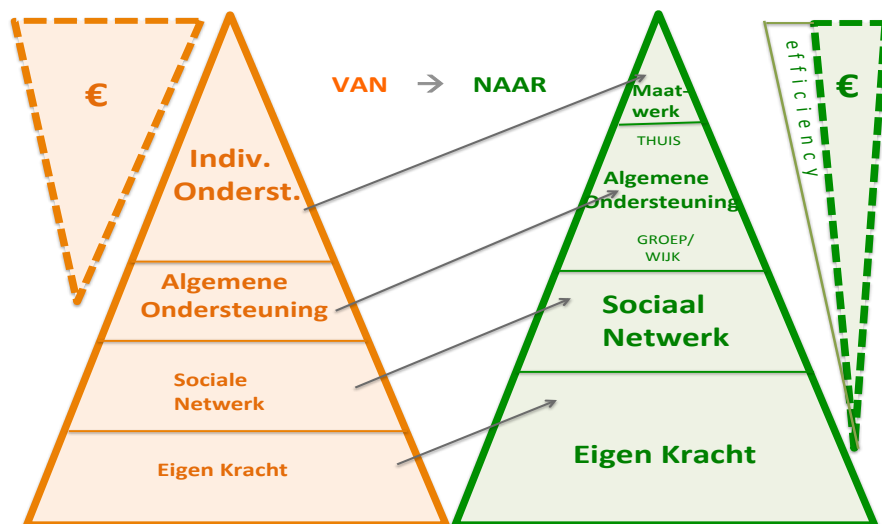
⁵ dat kan de buurt of de wijk zijn, maar ook de stad of de regio: naarmate een voorziening algemener is, is die dichterbij.

verstoren, alvorens er weer een nieuw evenwicht is. Deze kwetsbare burgers zullen het als houvast ervaren dat een 'vertrouwde instelling' en wellicht ook een aantal 'vertrouwde gezichten' voor hen benaderbaar blijven. Daardoor is het voor hen gemakkelijker aan de bel trekken als het niet goed gaat of dreigt te gaan.

- Als er ondanks ieders inzet en zorgvuldigheid, toch nijpende situaties dreigen, dan kunnen die gemakkelijker opgelost worden omdat de bestaande aanbieders deze kwetsbare mensen vaak al kennen en ook bekend zijn met de collega-aanbieders en de specifieke Capelse omstandigheden. Als er toch iets mis gaat of uit de hand loopt, kunnen ernstige gevolgen om dezelfde redenen voorkomen worden.

- **Voor ons betekent meer met minder: 'we moeten het anders gaan doen'.**

Wij onderschrijven de veranderde visie op zorgen en welzijn en de daar aan gekoppelde doelmatigheids-doelstelling "meer met minder". Wij zijn daarom overtuigd van de noodzaak om nieuwe scenario's te ontwikkelen. We onderschrijven in het verlengde van de landelijke ontwikkelingen en de Capelse visie op welzijn (WNS), de noodzaak tot een (deels) andere rolinvulling van de professionele organisaties. Wij stellen ons de beweging die wij als professionele aanbieders gaan maken als volgt voor:



Toelichting: de 'zorg voor jezelf' (eigen kracht) en de 'zorg voor elkaar' (sociaal netwerk) gaan een groot en wezenlijk deel van de ondersteuning omvatten. De ondersteuning wordt: a) meer op participatie gericht, waardoor de behoefte aan professionele zorg afneemt, b) minder individueel gericht, wat tot een lagere inzet van professionals en dus tot directe kostenverlaging leidt en c) niet meer verkokerd georganiseerd, waardoor de beschikbare middelen doelmatiger ingezet kunnen worden.

- **In onze optiek is 'voldoende operationele regelruimte', een kritische succesfactor om een werkbare en toekomstbestendige Wmo-uitvoeringspraktijk te realiseren.**

In onze optiek moet binnen de Wmo-uitvoeringspraktijk voldoende regelruimte zijn. Te beginnen bij de sociale teams, die een sleutelrol (de 'operationele regie') hebben in de wijk-infra-structuur. Het gaat om voldoende beslissingsruimte binnen 'passende' beleidsinhoudelijke en financiële bandbreedten, zodanig dat het écht mogelijk is om vraaggericht te werken en fluctuaties in de vraag of in het budget op te vangen.

Deze flexibiliteit is noodzakelijk, omdat:

- de diversiteit van de vragen van de burger groot zal zijn, dus zal ook het aanbod -op maat- daar aan tegemoet moeten komen;
- er speelruimte moet zijn om 'slimmere' oplossingen, die gaandeweg in de praktijk tot stand komen, op werkbaarheid en effectiviteit te toetsen en eventueel verder uit te rollen;
- de verdeling van 'schaarste' een dagelijks aandachtspunt is, zodat mensen die de zorg het hardst nodig hebben die ook zeker krijgen.

Het is in onze visie onwerkbaar als het opvangen van dit soort fluctuaties steeds via formele gemeentelijke tussenkomst (aanvraag- of besluitvormingsprocessen) en nieuwe opdrachten of instructies moet gebeuren. Overigens hechten wij in dit verband wel aan soepele afstemming tussen de aanbieders, al dan niet via de sociale teams, en de gemeente Capelle, zodat beleid en uitvoering goed in lijn blijven met elkaar.

- ***Wij streven naar het maximaal benutten van de mogelijkheid om 'algemene voorzieningen' in te zetten voor basale persoonsgebonden ondersteuning.***

Wij vinden het in het verlengde van voorgaande punt belangrijk, dat naast groeps- of wijk-gebonden voorzieningen, ook de basale persoonsgebonden voorzieningen, als algemene voorzieningen worden ingericht. In onze visie moeten maatwerkvoorzieningen beperkt worden. Wij zijn overtuigd van de volgende voordelen:

- o er kan flexibel en snel worden ingespeeld op de 'fluctuerende' behoeften van burgers: de aard van de ondersteuning kan zo nodig afgewisseld worden, het volume vergroot of verkleind worden en de schaarste kan bij 'pieken' door de professionals verdeeld worden;
- o er worden lange wachttijden en veel administratieve lasten voorkomen,
- o bijkomend voordeel is naar ons idee dat ondersteuning niet via een beschikking geregeld wordt en dus niet het karakter van 'een recht' heeft.

Vanzelfsprekend vraagt dit om een manier van sturen en verantwoorden die daarbij aansluit. Ook vraagt dit een aangepaste (t.o.v. de CAK-) manier van omgaan met 'eigen bijdragen'.

- ***Wij pleiten voor het inzetten van reeds bestaand kapitaal in de nieuwe situatie.***

Wij willen voorkomen dat maatschappelijk en financieel kapitaal onnodig vernietigd wordt. Sterker nog: we willen het benutten en versterken. Daarbij denken wij aan:

- o behouden wat voor de inwoners van Capelle goed werkt en past in de gemeentelijke visie,
- o aansluiten bij de positieve maatschappelijke dynamiek in de buurt, de verenigingen, de kerken enz. en die versterken,
- o maximaal benutten van de faciliteiten en deskundigheden die er al zijn, in de volle breedte van het sociale domein en het medische- en zorgdomein,
- o het Capelse midden- en kleinbedrijf actief betrekken bij initiatieven, waardoor er win/win situaties gaan ontstaan,
- o vooral inzetten op samenhangende en eenduidige werkwijzen van de samenwerkende organisaties i.p.v. op structuraanpassingen, verbouwingen e.d.

Win / Win

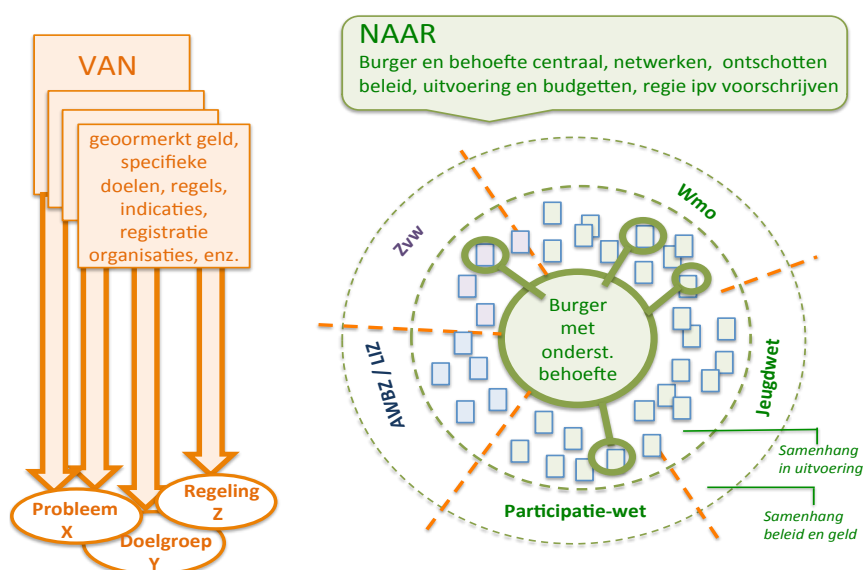
De Vijverhof en ZorgBreed bieden in hun nieuwste locaties 'diensten' voor zowel de eigen bewoners als voor de wijkbewoners. Voorbeelden zijn: restaurant, kapsalon, sportschool, apotheek, pedicure e.d. In de huurovereenkomsten met de ondernemers zijn voorwaarden opgenomen die het gebruik van die diensten voor de eigen bewoners aantrekkelijk maken. Bijvoorbeeld: voorrang bij de kapper of warme maaltijden tussen de middag of % korting. Voor zowel de ondernemers als voor de zorgorganisaties is dit in veel opzichten een aantrekkelijke manier van zaken doen.

- **Wij willen onnodige onrust op de lokale arbeidsmarkt voorkomen.**

Wij realiseren ons dat 'krimp' onvermijdelijk is, maar pleiten ervoor er alles aan te doen om de arbeidsmarkt voor onze –overwegend Capelse- medewerkers niet onnodig onder druk te zetten. Dat levert weer nieuwe vraagstukken op bij het "werk & inkomen-loket". Wij zijn eens te meer deze mening toegedaan, omdat het de sociale samenhang stimuleert als Capellenaren blijvend voor Capellenaren worden ingezet. In veel opzichten is dat gunstig voor het initiëren en versterken van de lokale sociale netwerken.

- **Onze stellingname is dat 'lokaal samenwerken' moet. Ook al in de opmaat naar 2015.**

Wij vinden het essentieel dat de gemeente Capelle samen met de belangrijkste cliëntenorganisaties en de zorg- en welzijnsaanbieders in Capelle, samen de ideeën over de transformatie afstemmen en de uitvoeringspraktijk vanaf 2015 vorm en inhoud geven. Immers: de vraagstukken die zich aandienen zijn complex, de onderlinge afhankelijkheden groot, de mensen om wie het gaat (zeer) kwetsbaar en 'de kanteling' die we moeten allemaal moeten maken is niet alleen een systeemwijziging maar ook een diepgaande cultuurverandering. We hebben elkaar per definitie nodig om tot samenhangende oplossingen te komen. Bovenal hebben we elkaar –gemeente, cliëntenorganisaties, aanbieders- nodig om onszelf scherp te houden en over onze eigen grenzen te kijken. De grootste opgave is naar ons idee om 'onszelf' van een verkokerde structuur en cultuur, naar een netwerkorganisatie te transformeren, die er primair is voor de inwoners van Capelle.



3.2 Ons blikveld

Met onze uitgangspunten geven wij impliciet aan hoever naar ons idee het gebied reikt, waarover we moeten nadenken en waarbinnen we moeten afstemmen. Dat gebied reikt verder dan de doelgroep ouderen en verder dan de voormalige extramurale AWBZ-functies.

- Wij kijken verder dan de professionele organisaties, omdat de informele organisaties en de inzet van vrijwilligers wezenlijk deel uitmaken van de maatschappelijke ondersteuningsstructuur.
- Wij kijken breder dan uitsluitend de groep ouderen, omdat de ondersteuning aan hen een integraal onderdeel moet uitmaken van de ondersteuning aan de brede groep kwetsbare burgers van Capelle en juist uit 'combinaties' maatschappelijk rendement en efficiency-voordelen te behalen zijn.
- Wij kijken waar nodig en nuttig over de grenzen van de Wmo naar de Participatiewet en naar de Jeugdwet, omdat er 'slimme' oplossingen denkbaar zijn voor kwetsbare burgers op de kruispunten van deze drie wetten.
- Wij kijken ook naar het medische verpleegkundige domein, waarbinnen mogelijk ook 'persoonlijke verzorging' zal komen vallen. Het belang van een goede verbinding tussen het medische verpleegkundige domein en het sociale domein is evident en wordt van oudsher tot stand gebracht door onze huidige (wijk)verpleegkundigen. Die verbindende rol en de medisch geïndiceerde verpleegkundige en eventueel verzorgende taken blijven onze medewerkers houden. Wij blijven ook daarvoor als zorgaanbieders verantwoordelijk, al wordt dit op een andere wijze gefinancierd.
- Wij leggen ook de relatie met het ziekenhuis en de intramurale voorzieningen, omdat deze een belangrijke plaats in de 'zorg-keten' innemen en van veel betekenis kunnen zijn voor (de organisatie van) de ondersteuning voor kwetsbare thuiswonende Capellenaren.

4. Naar een concreet toekomstbeeld: Capelle anno 2017

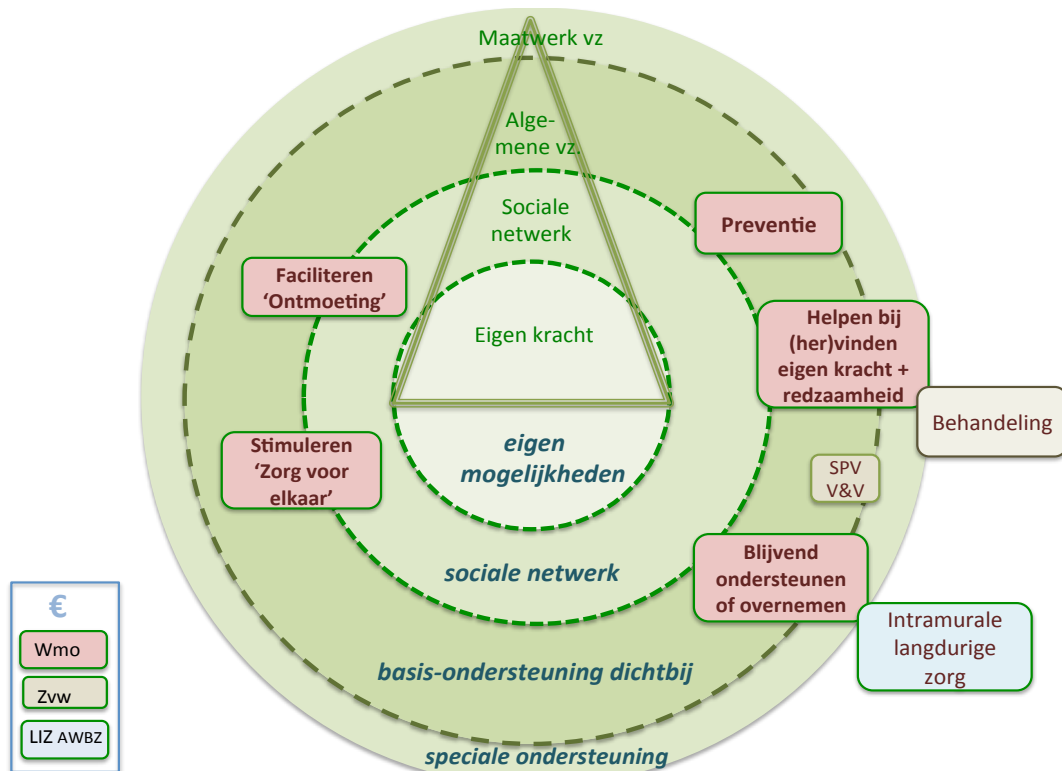
In dit uitgebreide hoofdstuk schetsen wij in het verlengde van onze visie, de beelden die wij hebben bij de Wmo-uitvoeringspraktijk, zoals die er volgens ons in 2017 uit kan zien. We delen dit hoofdstuk in op basis van drie invalshoeken:

- Wmo-bestendig aanbod voor kwetsbare groepen (paragraaf 4.1)
- De sociale teams als sleutel in de wijk-infra-structuur (paragraaf 4.2)
- Afstemming tussen beleid en uitvoering (paragraaf 4.3)

4.1 Wmo-proof aanbod voor kwetsbare burgers

Het aanbod zoals wij dat 'door de ooghalen heen' zien, is afgeleid van een aantal 'rollen' die naar ons idee binnen de maatschappelijke ondersteuning vervuld moeten worden door de gezamenlijke professionele aanbieders, in samenwerking met elkaar en met informele organisaties. Het begrip 'rol' sluit beter aan bij het gedachtegoed van de Wmo en van WNS, dan het begrip 'aanbod'. Het aanbod is immers geen standaard en ook geen statisch gegeven. Het vormt zich op veel manieren naar de behoeften van inwoners van Capelle, naar de middelen die ingezet kunnen worden en naar de maatschappelijke initiatieven die ontstaan, bestaan en weer weg gaan. De navolgende rollen zien wij als de 'kern' van de maatschappelijke ondersteuning voor kwetsbare inwoners:

- Stimuleren: van zorg voor elkaar
- Faciliteren: van ontmoetingsmogelijkheden dichtbij
- Preventie: voorkomen van (erger wordende) beperkingen
- Tijdelijk ondersteunen en begeleiden: bij herstel en (her)vinden van eigen kracht
- Blijvend ondersteunen en overnemen: bij onvoldoende eigen mogelijkheden



SPV + V&V:

(sociaal psychiatische) verpleging en verzorging zijn Zvw-gefinancierde rollen, maar ook dichtbij

4.1.1. Stimuleren van 'zorgen voor elkaar'

Fundament voor de Wmo is de op elkaar betrokken samenleving (civil society). Om te bereiken dat meer mensen als vanzelfsprekend betrokken zijn op elkaar, is vooral aansprekende en langdurige communicatie nodig, gericht op alle inwoners. Steeds opnieuw zal het gedachtegoed uitgedragen moeten worden, om de Capellenaar te verleiden tot nog meer sociale participatie. Ook het gericht samenbrengen van vraag (behoefte) en aanbod (talent en mogelijkheden) van de inwoners van Capelle is in het kader van 'zorgen voor elkaar' onmisbaar. De matching tussen vraag en aanbod gebeurt al door veel informele en formele organisaties. Recent is ook de digitale vacaturebank voor vrijwilligers van Buurtkracht gelanceerd. Iedereen heeft talenten die ingezet kunnen worden voor anderen. Iets doen voor een ander geeft de meeste mensen ook een gevoel van zingeving. Onze ervaring is dat dit nog sterker geldt voor kwetsbare mensen, omdat zij op die manier op hun mogelijkheden in plaats van op hun onmogelijkheden aangesproken worden. Dat geeft hen voldoening en het vertrouwen terug in de eigen mogelijkheden.

Talenten inzetten voor anderen

Medewerkers, bewoners en bezoekers van de Vijverhof worden uitgenodigd hun talent in te zetten ten behoeve activiteiten voor bewoners en belangstellenden uit de omgeving. De keukenhulp treedt af en toe op als gitarist tijdens bijeenkomsten en geeft enkele bewoners gitaarles, de directeur heeft een schaakclub opgezet en een huurder van een ruimte in het pand om kinderen bijles te geven, helpt ouderen bij computerproblemen. Dit initiatief brengt onverwacht veel dynamiek en saamhorigheid te weeg. Iedereen wordt gezien en is gelijkwaardig! De (systeem)schotten voorbij!

ZORGEN VOOR ELKAAR: ONS TOEKOMSTBEELD ANNO 2017

- Met veel succes voert de gemeente Capelle al enkele jaren een aansprekende publiekscampagne "Durf te geven! Durf te vragen!" om de onderlinge zorg voor elkaar binnen Capelle te stimuleren. Er zijn vooral veel jongeren die zich door de campagne aangesproken voelen en daardoor zijn er relatief veel jonge vrijwilligers. Alle aanbieders dragen hun steentje bij en stimuleren de zorg voor elkaar.
- De gemeente en ook alle Capelse aanbieders omarmen de burgerinitiatieven die waarde toevoegen aan de onderlinge betrokkenheid binnen de Capelse samenleving. Zij faciliteren die initiatieven, maar gaan er niet 'tussen' zitten.
- Het is de tweede natuur geworden van alle aanbieders die binnen Capelle actief zijn om 'zorg voor elkaar', in welke vorm dan ook, te (helpen) bevorderen. Bovendien slagen ze er in veel kwetsbare inwoners te verleiden, zelf hun mogelijkheden en talenten voor anderen in te zetten. Daar zijn inmiddels veel voorbeelden van.
- Vraag en aanbod van vrijwilligers worden op verschillende plekken en manieren bevorderd. De dynamiek van de samenleving laat zich immers niet 'organiseren'. Er is Capelle-breed wel overzicht.

4.1.2 Ontmoeting: veel doelstellingen verenigd.

Andere mensen ontmoeten biedt mensen over en weer genegenheid, gelegenheid om lief en leed te delen, mogelijkheid om van elkaar te leren, iets voor elkaar te doen en elkaar een beetje in de gaten te houden. Uit 'ontmoeting' ontstaan vriendschappen en sociale netwerken. Voor ieder mens zijn die van wezenlijk belang en bieden ze geborgenheid. Onze ervaring leert dat heel veel kwetsbare mensen ervan worden weerhouden om anderen te ontmoeten, vanwege de fysieke of mentale drempels die zij ondervinden. Een geïsoleerd bestaan, verveling, verwaarlozing en depressie liggen op de loer. Veel menselijk lijden, overlast en de noodzaak van intensievere ondersteuning zijn de maatschappelijke gevolgen. Ontmoeting dient dus veel doelen en is daarom een krachtig 'instrument' binnen de Wmo-context

Jong geleerd is oud gedaan :-)

De Vijverhof stimuleert in haar seniorenwoningen de onderlinge contacten al vanaf het moment dat ze er komen wonen. Het blijkt namelijk dat wanneer iemand die al langere tijd deel uit maakt van enkele sociale netwerken (bijlartclub, restaurant, kerk e.d.) en op een gegeven moment ernstig beperkt wordt door alzheimer of afasie, door diezelfde netwerken blijvend wordt 'opgevangen'. Dat in tegenstelling tot mensen die met zware beperkingen in een nieuwe groep komen. Dan is het –wederzijds- erg lastig om aansluiting te krijgen en lukt dat vaak niet meer.

ONTMOETINGS-MOGELIJKHEDEN: ONS TOEKOMSTBEELD ANNO 2017

- In alle wijken zijn enkele welzijnsachtige of huiskamerachtige voorzieningen, waar mensen gemakkelijk kunnen binnenlopen, waar het gezellig is en waar genoeg te doen is. De activiteiten en openingstijden sluiten aan bij wat de bezoekers prettig vinden.
- De aard van de activiteiten, de bezoekers en de sfeer bepalen de verschillen tussen de ontmoetingsmogelijkheden. De beperkingen zijn dus niet meer bepalend. Het doelgroep-denken is losgelaten.....maar in de praktijk blijkt dat dit niet altijd kan.
- De ontmoetingsmogelijkheden zijn er in verschillende 'tonen' en 'kleuren', afhankelijk van levensstijl en -overtuiging, vitaliteit en belangstellingsfeer van bezoekers. Er zijn veel mogelijkheden om samen te eten en om samen te koken.
- In de ontmoetingsgelegenheden worden ook (passende) preventieve activiteiten aangeboden, zoals bijvoorbeeld ouderengymnastiek, voorlichting over gezond eten of lichaamsverzorging, sociale vaardigheidstraining en budgetteringscursussen.
- Bezoekers worden nadrukkelijk gestimuleerd, iets voor of met elkaar te doen, ook buiten de ontmoetingsgelegenheid. Bijvoorbeeld: ophalen, thuisbrengen, verstelwerk, krant voorlezen, vuilnis buiten zetten, tijdschriften ruilen, wandelingetje maken enz.
- Voor degenen die moeilijk ter been zijn of een stimulans nodig hebben om 'naar buiten' te gaan, vindt men altijd een praktisch oplossing. Ervoor zorgen dat juist deze mensen gebruik kunnen maken van de ontmoetingsmogelijkheden heeft hoge prioriteit. Zo startten enkele vitale 70-plussers al in 2015 een 'ga-je-met-me-mee-team' in het centrum van Capelle.
- Er is een goede spreiding van de ontmoetingsgelegenheden in Capelle en er is doelmatig gebruik gemaakt van de aanwezige accommodaties: de buurtcentra, enkele lege appartementen, enkele kerken, enkele voormalige VG-voorzieningen en de verpleeghuizen. De meeste verpleeghuizen bieden een interessante en druk bezochte ontmoetingsplek voor heel de wijk. Hun restaurants draaien op volle toeren.
- Vrijwilligers zorgen voor het dagelijkse 'reilen en zeilen' van de ontmoetingsgelegenheden en doen dat onder verantwoordelijkheid van diverse professionele aanbieders, die zorgen voor de organisatorische en zakelijke aspecten. Ook coachen zij de vrijwilligers. De uitvoering loopt in bijna alle ontmoetingsgelegenheden helemaal volgens de plannen die in 2014 gemaakt werden: de bezoekersaantallen zijn iets hoger dan verwacht en de kosten blijven desondanks binnen het budget.
- **NB** Ontmoeten en werken
Met vereende krachten, zijn er steeds meer werkplekken bij bedrijven en instellingen ontstaan, om kwetsbare mensen onder beschutte werkomstandigheden een zinvolle dag-invulling te bieden. Ook zijn er in alle wijken zogenaamde wijk-werk-teams. De instellingen die mensen met een psychische of verstandelijke beperking begeleiden, hebben samen met de sociale werkvoorziening 'projecten' ontwikkeld, waarin bewoners met een beperking, zich in hun eigen wijk, inzetten in het kader van de maatschappelijke ondersteuning en het beheer van de woonomgeving.
- **NB** Ontmoeten in doelgroep-verband
Er zijn stedelijk of regionaal ontmoetingsmogelijkheden die wèl voor speciale doelgroepen zijn. Die worden vooral door patiëntenverenigingen georganiseerd of gecombineerd met behandeling, zoals het afasie-centrum van de Zellingen.

Doelgroepen mixen, maar wel met beleid.

Binnen Zorgbreed –weliswaar een intramurale voorziening- woont al jarenlang naast ouderen met somatische beperkingen, ook een klein aantal mensen met een verstandelijk en psychische beperking. Voor deze laatste doelgroepen is het een ideale woonomgeving: rustig en weinig prikkels. Voor de ouderen die niet meer zo actief zijn is het ook ideaal, want een aantal kleurrijke en actieve medebewoners zorgt voor leven in de brouwerij. Het levert veel gespreksstof en is een bron voor vrolijkheid.

4.1.3 Preventie

(a) Preventie betekent: mensen bewust maken van risico's en hen aanzetten tot risico-verlagend gedrag. Binnen het sociale domein gaat het vooral om risico-reductie op gebied van gezondheid, veiligheid, sociale redzaamheid en (gezins)financiën. De essentie van preventie is dus (ook) het behouden of versterken van de eigen kracht. Er zijn veel soorten en vormen van preventie: voorlichting over voeding, valpreventie, scootmobiel-rijvaardigheid, samen bewegen, hulp bij stoppen met roken, budgetteringscursussen, trainingen sociaal netwerken, gespreksgroepen voor (belaste) mantelzorgers, enz.

PREVENTIE (a): ONS TOEKOMSTBEELD ANNO 2017

- Preventie wordt gericht ingezet. Dat betekent dat aansluiting wordt gezocht bij de 'dreigingen' die voor bepaalde mensen of bepaalde groepen actueel zijn.
- Preventie wordt laagdrempelig 'aangeboden' via alle mogelijke kanalen: school, de verschillende ontmoetingsgelegenheden, de huisartsen- en verpleegkundige praktijken, via de gemeentelijke afdeling werk & inkomen, de GGD, de verpleeghuizen of het ziekenhuis. De preventie-activiteiten worden op verschillende manieren bekend gemaakt (programma buurthuis, persoonlijke uitnodiging enz.) en zijn bovendien gemakkelijk te vinden op de digitale sociale kaart van Capelle.
- Het is nog steeds lastig om de effectiviteit van preventieve inspanningen te kwantificeren en kosten/baten afwegingen te maken. Via enquêtes onder de Capellenaren probeert men meer zicht te krijgen op de 'baten' van preventie.

(b) Preventie betekent ook: tijdig interveniëren, om erger te voorkomen. In dat verband is het belangrijk dat kwetsbare mensen, die uit onwetendheid of de juist bewust niet om ondersteuning vragen, in beeld komen. Het is dus zaak om de 'signalen' te stroomlijnen en goed op te volgen.

IJssellandziekenhuis maakt zich geregeld zorgen om ouderen

In het IJssellandziekenhuis is ongeveer 60% van de ligdagen voor mensen die ouder zijn dan 70 jaar. De meeste van hen hebben met minstens twee medisch specialismen te maken. "We moeten natuurlijk ook oudere mensen ontslaan als het voor de behandeling niet meer nodig is om te blijven, maar we hebben heel vaak een niet-pluis-gevoel bij de thuissituatie waar deze ouderen in een zwakke conditie dan naar terug gaan. Aantal en medische complexiteit nemen alsmaar toe."

PREVENTIE (b): ONS TOEKOMSTBEELD ANNO 2017

- De inwoners van Capelle, de vrijwilligers en de beroepskrachten, kunnen hun zorgen of niet-pluis-gevoel over een inwoner of een groep inwoners uiten, bij de sociale teams in de vier wijken. Dat gebeurt altijd in een persoonlijk gesprek (fysiek of telefonisch), omdat zo'n signaal met zorgvuldigheid en discretie omkleed moet worden.

- Er komen signalen binnen vanuit allerlei geledingen: buurtgenoten, familie, sportclubleiders, leden van de Zonnebloem, ouderlingen, ziekenhuizen, huisartsen, scholen, leerplichtambtenaar, politie, werkgevers en de woningbouwcorporatie.
- De route via het sociale team is de enige route! Dat bevalt uitstekend. Het is duidelijk voor iedereen.
- Vanuit de sociale teams worden de signalen snel opgevolgd door een bekwaam persoon, vrijwillig of beroepsmatig, afhankelijk van de situatie. Die gaat er-op-af. Zo nodig en zo mogelijk volgt op basis van enkele gesprekken een set van ondersteunende activiteiten (arrangement), passend bij de persoon en de situatie.
- Er is respect voor mensen die 'niets willen'. Dat is de eigen keuze. Maar toch wordt geregeld 'drang' toegepast als mensen gezondheidsrisico lopen of er gevaarlijke of overlast gevende situaties kunnen ontstaan.

4.1.4 Tijdelijke ondersteuning: (her)vinden en versterken eigen kracht

De meeste mensen die kwetsbaar zijn, zijn dat gelukkig maar tijdelijk. Ze hebben gedurende een kortere periode ondersteuning⁶ via de Wmo nodig om uit de 'impasse' te komen en daarna de oude situatie weer op te pakken of om een nieuw evenwicht te vinden. De 'impasses' kunnen verschillende oorzaken hebben, zoals: ziekte, operatie, rouw, ontslag, schulden, functieverlies, geheugenverlies, opvoedproblemen, depressieve aanleg, echtscheiding en nog veel meer.

TIJDELIJKE ONDERSTEUNING: ONS TOEKOMSTBEELD ANNO 2017

- De inwoners van Capelle die zich door omstandigheden 'kwetsbaar' voelen in het dagelijkse bestaan, weten veelal in eigen kring voldoende ondersteuning te vinden.
- Er bestaan ook veel 'zelfhulp-initiatieven' of varianten daarop in Capelle, waarin lotgenoten elkaar enige ondersteuning bieden. Professionele organisaties hebben daar sterk op ingezet in de afgelopen jaren.
- Als de eigen ondersteuningsmogelijkheden niet afdoende zijn, dan weten de Capellenaren het sociale wijkteam te vinden of worden ze daar naar toe verwezen. In een inventariserende (keukentafel-)gesprek, dat al binnen drie dagen plaatsvindt, wordt duidelijk in hoeverre ondersteuning van anderen nodig is. De eerste invalshoek is altijd: het hervinden of versterken van de eigen mogelijkheden.
- De ondersteuning die daartoe wordt ingezet heeft het karakter van een begeleidingstraject, om de situatie te (her)ordenen en om met de betreffende personen een manier te vinden om het dagelijkse functioneren blijvend 'op de rit' te houden.
- Vrijwilligers(organisaties) en de kerken in Capelle bieden ook die tijdelijke ondersteuning. Soms in de zin van begeleidingstrajecten (bijvoorbeeld bij financiële problemen), maar ook in heel praktische zin ('handje helpen').
- Professionele ondersteuning wordt in Capelle pas ingezet als de voorgaande oplossingen niet afdoende zijn. Dat is het geval als de problematiek erg complex, de ondersteuning heel veel tijd vergt of als het sociale netwerk zwak is.
- Voorbeelden van professionele ondersteuning die voor alle Capellenaren beschikbaar is, zijn: maatschappelijk werk, schuldhulpverlening, jongeren-coaching, ouderen-coaching, opvoedondersteuning of begeleiding op gebied van VG- en GGZ problematiek.

⁶ Wat is Wmo-ondersteuning niet?

- (a) 'Géén behandeling'. Behandeling is voorbehouden aan (para)medici en gericht op het wegnemen of verminderen van de beperking, dus op genezen. Denk aan medicatie, operatie, revalidatie, psychotherapie. Behandeling valt onder de Zvw.
- (b) 'Géén verpleging'. Verpleging is voorbehouden aan thuisverpleegkundigen en er moet een medische reden zijn. Verpleging is ook het domein van de Zvw.
- (c) '??? Lichaamsgebonden verzorging: staatssecretaris van Rijn heroverweegt het aanvankelijk kabinetsstandpunt; de vraag is of verzorging onder de Wmo of de Zvw gaat vallen.'

- Om de kosten van de professionele ondersteuning te drukken, wordt in plaats van één op één begeleiding steeds vaker voor een werkwijze in groepsverband gekozen. Dat blijkt vaak een uitstekende optie te zijn, want op die manier helpen mensen ook elkaar.
- Er is tenslotte in Capelle een belangrijke en praktische vorm van begeleiding beschikbaar. Dat is de zogenaamde thuis-begeleiding. Deze vorm is een aantal jaren 'uit' geweest, maar past bij uitstek in het nieuwe gedachtengoed. Thuisbegeleiders worden ingezet bij mensen, die ook praktisch helemaal zijn vastgelopen. Bijvoorbeeld op gebied van het zorgen voor zichzelf, het opvoeden van hun kinderen, het organiseren van hun eigen (financiële) huishouden en het aangaan van sociale contacten. Deze vorm van begeleiding is primair gericht op gedragsverandering en is laagdrempelig omdat iemand letterlijk komt helpen de chaos te ordenen en tegelijkertijd in tal van praktische zaken 'het voorbeeld' geeft. Niet onbelangrijk is dat thuisbegeleiders zich een goed beeld kunnen vormen van problematiek die zich achter de voordeur afspeelt.
- Indien nodig wordt naast bovengenoemde 'algemene-voorzieningen' soms een speciale vorm van begeleiding ingezet, via een verzoek om een 'maatwerkvoorziening'.

Thuisbegeleiding: minder kosten, meer geluk.

Dit is de titel van het Actiz-onderzoek (2011) naar de effectiviteit van Thuisbegeleiding. Thuisbegeleiders bieden praktische hulp (mbo-niveau) en hun deskundigheid ligt vooral op het gebied van 'het dagelijkse leven'. Door de praktische invalshoek van begeleiding worden de 'gestapelde' dagelijkse vraagstukken weer beter hanteerbaar voor de mensen die het betreft. Daardoor stabiliseert en verbetert de situatie. Het adagium is: voordoen-meedoen-laten doen. Dure en voor de gezinnen die het betreft, dramatische opnames, behandeltrajecten en overlastsituaties worden voorkomen. De Zellingen en Vierstroom leveren in Capelle Thuisbegeleiding in multi-probleemgezinnen en bij mensen met ernstige gedragsproblematiek.

4.1.5 Blijvende ondersteuning en overnemen taken

Een klein deel van de kwetsbare mensen, heeft blijvend onvoldoende eigen mogelijkheden om het nog zelfstandig te redden in de thuissituatie. (a) Een groot deel van hen is op leeftijd en heeft te maken met een opeenstapeling van beperkingen: fysiek, mentaal en sociaal. Deze groep wordt in de komende jaren alleen maar groter. (b) Een ander deel betreft mensen met een GGZ-achtergrond. Hun ziektebeeld is vaak grillig en zorgen voor zichzelf in periodes erg lastig. Duurzame contacten onderhouden is voor henzelf, maar ook voor de omgeving vaak moeilijk. (c) Dan is er groep mensen die verstandelijk niet goed in staat om zelfstandig het dagelijkse leven te organiseren. Opvallend is dat de groep ouderen met een verstandelijke beperking de laatste jaren sterk groeit. (d) Tenslotte is er een kleinere groep die blijvend ernstige beperkingen ondervindt door een chronisch ziekte of ten gevolge van cva, infarct, ongeluk e.d.

Voor al deze mensen geldt dat ze hun eigen kracht moeten (her)vinden en versterken, maar dat zij desondanks blijvend zijn aangewezen op ondersteuning van anderen. De omvang van de benodigde ondersteuning, alsmede de levenslange periode die dat bestrijkt, impliceert dat er in deze situaties aanvullende op het sociale netwerk, permanent professionele Wmo-ondersteuning nodig is. Deze ondersteuning vraagt in veel situaties om nauwe afstemming met de thuisverpleging of met de sociaal psychiatrisch verpleging, die op hun beurt afstemmen met de medische en psychiatrisch behandelaars.

Over het algemeen is het voor de mantelzorgers van mensen die blijvend ondersteuning nodig hebben, een erg zware opgave om dat gedurende vele uren per dag en gedurende een heel lange periode vol te houden. Of iemand thuis kan blijven wonen, valt of staat met de spankracht van de mantelzorgers. Mantelzorgondersteuning, bijvoorbeeld in de vorm van respijtzorg, is daarom een serieus en wezenlijk onderdeel van de rol 'blijvend ondersteunen of taken overnemen'.

BLIJVEND ONDERSTEUNEN: ONS TOEKOMSTBEELD ANNO 2017

- De sociale teams stellen vast in hoeverre kwetsbare Capellenaren -naast de mantelzorgers, het eigen netwerk en de vrijwilligers- blijvende ondersteuning nodig hebben. Dat gebeurt aan de hand van de al eerder genoemde inventariserende gesprekken met de personen in kwestie, liefst met hun mantelzorgers erbij.
- De groep mensen die blijvend ondersteuning nodig heeft, hebben meestal te maken met meerdere formele en informele ondersteuners. Dat is vastgelegd in een eenvoudig ondersteuningsplan (arrangement). Iedereen werkt samen en is zich bewust van het belang van goede samenwerking voor de kwetsbare burger en diens mantelzorgers
- Mantelzorgers zijn over het algemeen in staat –soms met wat extra support- om de regie op het geheel te voeren. Dat is ook veel makkelijker dan voorheen, omdat professionele organisaties inmiddels ingesteld zijn op vraaggerichtheid en flexibiliteit. Overigens is in zeer problematische situaties of als het netwerk zwak is, regievoering door een professional nodig.
- Een klein deel van de ondersteuning realiseren groepjes ‘lotgenoten’ die bij elkaar in de buurt onderling. Voorbeelden zijn: elkaar wakker bellen, boodschappen doen, de krant voorlezen of de was doen. Iemand met een verstandelijke beperking heeft meer fysieke mogelijkheden en iemand met een fysieke beperkingen heeft meer mentale mogelijkheden daartoe. Dat blijkt in de praktijk tot verrassende ‘uitwisselingen’ en sociale verbanden te leiden. Professionele aanbieders in Capelle initiëren en faciliteren al vanaf 2014 deze ‘samen-zorg’ en met succes.
- Voor een deel bestaat de blijvende ondersteuning uit het helpen bij of het overnemen van taken op gebied van de zelfzorg en het huishouden en uit het regelen van sociale contacten. Dat gebeurt bij de mensen thuis door breed inzetbare professionals.
- Bij sommige zeer kwetsbare inwoners van Capelle wordt –weloverwogen- op langdurige basis thuisbegeleiding ingezet, om te voorkomen dat het wankele evenwicht binnen de gezin of huishouden verstoord raakt en daardoor de opvoed-, woon- of gezondheidssituatie ernstig verslechterd of tot overlast leidt.
- Er is in Capelle een steeds grotere groep zeer kwetsbare mensen die buiten de thuissituatie, maar wel in de buurt, overdag ‘opgevangen’ wordt. Die groei is het gevolg van de demografie van Capelle, maar vooral van het feit dat ook de mensen met de voormalige ‘lagere ZZP’s’ in Wmo-verband ondersteund moeten worden. Anno 2017 is dat goed merkbaar, vooral in de toenemende behoefte aan opvangvoorzieningen. Die vorm van ondersteuning is erg adequaat, want die is sterk gericht op ‘meedoen’, het ontlast de mantelzorgers en het is relatief goedkoop.
 - o Er is opvang voor de groep kwetsbare mensen die in een isolement dreigen te raken, vanwege hun passiviteit en onvermogen nog veel contacten te onderhouden. Met de opvang wordt vooral structuur en afleiding geboden, aangevuld met preventieve en verzorgende taken (bewegen, praatje over gezondheid, eten enz.). De opvang vindt plaats in welzijnsachtige gelegenheden, soms gekoppeld aan algemenere ontmoetingsgelegenheden. De mensen komen op vaste dagen. Brengen en halen wordt op enigerlei wijze geregeld.
 - o Voorts is er aparte opvang voor mensen die mentaal gezien, niet meer echt kunnen deelnemen aan sociale verbanden. Dat geldt in elk geval voor het toenemend aantal dementerenden en voor mensen met heel ernstige gedragsproblemen ten gevolge van een hersenletsel of psychiatrisch ziektebeeld. Voor deze groepen is arbeidsmatige dagbesteding, in het kader van de Participatiewet, geen optie meer. Gemeenten en ziektekostenverzekeraars voelen zich beide verantwoordelijk voor deze groepen en financieren samen gerichte opvang.
- Voor wat betreft de ondersteuning aan dementerenden en hun mantelzorgers, is de voormalige AWBZ-praktijk –opvang, mantelzorgondersteuning en casemanagement- omgezet naar een soortgelijk Wmo-arrangement, omdat die keten-werkwijze goed

werkt en het een manier is om de problematiek rondom het toenemend aantal dementerenden te beheersen.

- Er wordt steeds vaker 'domotica' ingezet ter vervanging van permanent toezicht, maar ook voor de gemoedsrust van kwetsbare mensen. Er wordt vooral persoonsalarmering en beeldschermtoezicht ingezet. Er is 'acute hulp' beschikbaar, zodat snel ingespeeld kan worden op acute situaties zoals vallen, zich onwel voelen, zichzelf bevuilen, verband dat afzakt, medicijnen die op zijn enz. Gemeenten en ziektekostenverzekeraars financieren dit gezamenlijk.
- De reeds bestaande vormen van (crisis-) opvang voldoen nog steeds anno 2017.
- Het besef groeit dat er veel aandacht en ondersteuning nodig is voor mantelzorgers. Het beroep dat op hen gedaan wordt, is met de veranderingen in 2015, veel groter geworden. De mantelzorger komt daarmee in veel situaties zwaar onder druk te staan en daarmee het sociale vangnet. Daarom is mantelzorgondersteuning inmiddels een onderdeel van het ondersteuningsaanbod aan de meest kwetsbare burgers.

Samen koken. Samen eten.

In de woonlocatie Bermensteijn is op dit moment een succesvol kook- en eetinitiatief, waaraan dagelijks ongeveer 30 kwetsbare mensen deelnemen. Een aantal van hen is ouder (De Zellingen), een aantal heeft een verstandelijke beperking (Pameijer). Enkele vrijwilligers uit de buurt, regelen gezamenlijk met de 'vaste eters' de boodschappen, het koken en de afwas. Het initiatief krijgt veel positieve belangstelling en groeit steeds verder uit.

4.2 Sociale (wijk)teams en hun rol

Het informele en formele aanbod, zoals in vorige paragraaf beschreven, vormt voor een belangrijk deel de wijkinfrastructuur. Maar ook de 'toegangspoort' is daarin van belang. Daarmee bedoelen we de wijze waarop de kwetsbare Capellenaren de ondersteuning krijgen die ze nodig hebben. De sociale teams hebben daarin, in onze visie, een sleutelrol. Hoe wij de invulling daarvan zien (in 2017) beschrijven wij in deze paragraaf.

4.2.1 Breedte sociale teams

In Capelle zijn via Buurtkracht al sociale teams in de vier wijken actief. Zij fungeren op dit moment als 'toegangspoort' tot een deel van de Wmo-ondersteuning en op dat idee bouwen wij verder. Met de decentralisatie van de extramurale functies van de AWBZ naar de Wmo en met de komst van de Jeugdwet en de Participatiewet, wordt de gemeente verantwoordelijk voor alle thuiswonende kwetsbare inwoners. Het bereik en daarmee de samenstelling van de sociale teams zal daarin mee moeten groeien. In de praktijk en in de wijk zullen de dwarsverbanden tussen de drie wettelijke invalshoeken tot uitdrukking moeten komen in de voorzieningen die geboden worden.

BREEDTE SOCIALE TEAMS: ONS TOEKOMSTBEELD ANNO 2017

- Het is 2017 en de sociale teams zijn verbreed en bestrijken de volledige breedte van het sociale domein. Dat is de meest vergaande een manier van integratie van de gemeentelijke ondersteuning en dat blijkt binnen een relatief rustige stad als Capelle en met wijken van ca. 15.000 inwoners alleszins overzichtelijk en haalbaar te zijn.
- De sociale teams vormen 'de entree' tot alle lokale sociale voorzieningen. Die eenduidigheid is voor iedereen duidelijk.

- Het sociale team is geen gebouw, maar een herkenbaar 'wijknetwerk' met een telefoonnummer en een gezamenlijke website en medewerkers die bij iemand thuis of dichtbij in de wijk met de Capellenaren afspreken.
- Vanwege de uitbreiding van de kwetsbare groepen waarvoor de gemeente verantwoordelijk is, zijn de sociale teams al in 2015 aangevuld met deskundigheid op gebied van VG en GGZ.
- De functie van het CJG is recentelijk in de sociale teams geïntegreerd. De CJG-werkwijze bleef ook na de implementatie van de Jeugdwet, nagenoeg identiek aan die van de Wmo. Er was dus sprake van onnodige dubbelingen van professionele netwerken en overlegsituaties. Bovendien was het in veel situaties onduidelijk waar mensen moesten zijn; vooral mensen die met meerdere wetgeving tegelijk te maken hebben.
- De verbinding met de gemeentelijke uitvoeringstaken
 - o op gebied van de Wmo is dat de toekenning van maatwerkvoorzieningen en
 - o op gebied van de Participatiewet is dat de toeleiding naar werk en het verzorgen van inkomensvoorzieningen (bijstand en bijzondere bijstand),is sinds kort vorm gegeven doordat betreffende uitvoerende ambtenaren participeren in de sociale teams. Dat blijkt tevens een goede manier te zijn om de afstand tussen gemeente en burger te verkleinen en om de bureaucratie te verminderen doordat de lijntjes met collega's korter zijn.
- De medewerkers van de sociale teams zijn generalisten omdat ze gericht zijn op de volle breedte van 'het alledaagse leven'. Ze hebben echter wel allemaal een specifieke beroepsmatige achtergrond die breed kan worden ingezet.

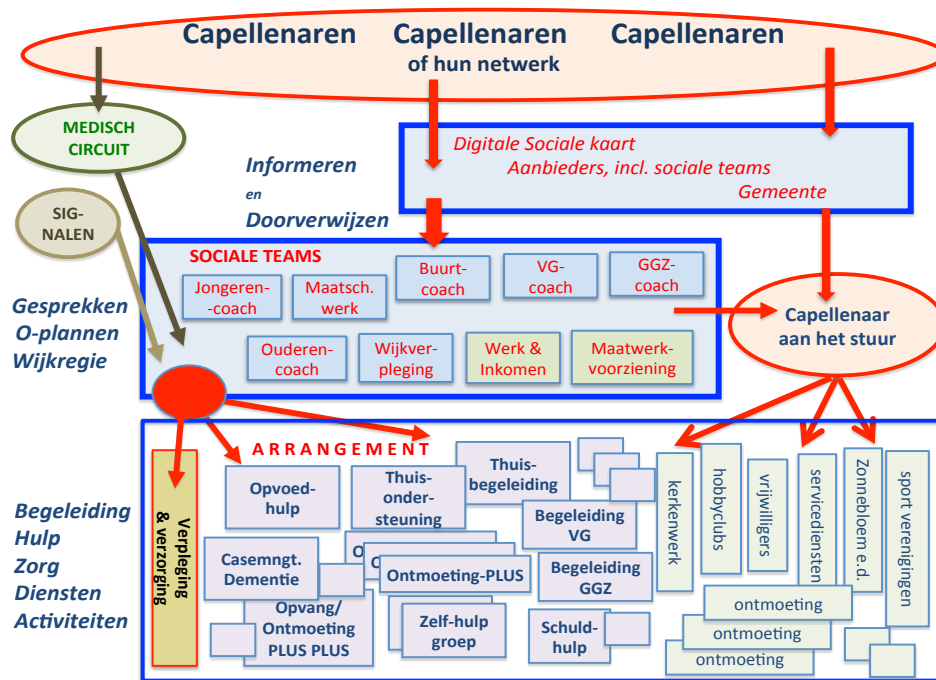
4.2.2 Rollen sociale teams

In het verlengde van de rol die de sociale teams nu al vervullen in Capelle en er van uit gaand dat het bredere integrale teams of netwerken worden, beschrijven we hierna de rollen zoals wij die zien. Dat doen we weer vanuit de toekomstige situatie in 2017.

ROLLEN SOCIALE TEAMS: ONS TOEKOMSTBEELD ANNO 2017

- Het sociale team werkt, evenals alle aanbieders, mensgericht, vraaggericht en wijkgericht. Dat komt in alle facetten van de werkwijze tot uiting.
- Het sociale team informeert burgers over voorzieningen binnen het sociale domein. Dat is echter geen exclusieve taak voor het sociale team, want alle aanbieders in Capelle, het KCC van de gemeente en de website kunnen ook die informatie geven. Informeren is een gezamenlijke verantwoordelijkheid van alle betrokken partners.
- Bij het sociale team komen echter wél alle verzoeken om een gesprek over (persoonsgebonden) ondersteuning 'binnen'. Dat zijn directe verzoeken van de mensen zelf, maar ook van verwijzers. Ook de 'niet-pluis-signalen' worden bij het sociale team gemeld.
- Degene van het sociale team met de meest geschikte professionele achtergrond, gaat binnen enkele dagen –zo nodig sneller- een inventariserend (keukentafel)gesprek voeren met de inwoner in kwestie. Gezamenlijk met de inwoner wordt afgewogen wat passende ondersteuning is. (Daarin spelen geen aanbiedersbelangen mee.)
- De afspraken worden eenvoudig vastgelegd in een ondersteuningsplan of arrangement. De persoon in kwestie of diens mantelzorger kan meestal die ondersteuning zelf verder regelen en beheert zelf 'het dossier'. Als dat te moeilijk is voor iemand of als de situatie erg complex is, neemt het sociale team deze regierol over. Maar, na enkele jaren ervaring blijkt dat mensen veel meer zelf kunnen regelen dan aanvankelijk gedacht werd.

Schematisch:



- Als de ondersteuning die het meest passend is, een 'maatwerk-voorziening' is, dan doet de burger daarvoor een officiële aanvraag. Dat gebeurt bij de betreffende ambtenaar die ook in het sociale team participeert. Het sociale team verzorgt dan de onderzoekrapportage, die is gebaseerd op het gevoerde gesprek. Maatwerk-voorzieningen blijken in de praktijk meer uitzonderingen dan regel te zijn, omdat de capaciteit aan algemene voorzieningen, in de meeste behoeften voorziet.
- Als er een maatwerkvoorziening aan de orde is worden de overwegingen altijd besproken binnen het sociale team, omdat er op die manier gezamenlijke normen op dit aspect gaan ontstaan en willekeur voorkomen wordt.
- Het sociale team draagt er zorg voor dat de beschikbare ondersteuningscapaciteit (of het budget) binnen de wijk zodanig wordt verdeeld dat iedereen die echt ondersteuning nodig heeft die ook krijgt, maar dat tegelijkertijd de beschikbare capaciteit niet wordt overschreden. Vraag en aanbod op wijkniveau worden voortdurend gemonitord. Naar aanleiding van discrepanties worden binnen de gegeven kaders, oplossingen gezocht.
- Het sociale team organiseert geregeld afstemmingsoverleg met de belangrijkste aanbieders. Die hebben als doel:
 - o Opschalen van zeer complexe situaties. Overigens gebeurt de afstemming rondom situaties waarin meerdere aanbieders een rol spelen, door de professionals onderling en zo nodig worden 'eerst verantwoordelijken' aangewezen. Maar soms komen zij er niet meer uit en dan is opschaling aan de orde.
 - o Ontwikkelen van gezamenlijke normen en gedragslijnen, zodat alle betrokkenen eenduidig handelen en met één mond spreken.
 - o Zoeken naar oplossingen, binnen de gegeven kaders, voor discrepanties tussen vraag en aanbod. Bijvoorbeeld: nieuwe ondersteuningsscenario's ontwikkelen.

4.3 Afstemming beleid en uitvoering

Afstemming tussen beleid en uitvoering, impliceert zeker in de overgangsjaren, een intensief contact tussen de regievoerder (de opdrachtgever) en de uitvoerder (opdrachtnemers). Dat is nodig omdat zowel gemeente als aanbieders 'zoekende' zijn naar de beste oplossingen, hetgeen op dit moment nog los staat van de manier waarop een en ander straks zakelijk gecontracteerd wordt. De verantwoordelijkheden zijn voor alle partijen groot: de vernieuwingen zijn diepgaand en voor de kwetsbare inwoners van Capelle is er veel aan gelegen. Wij moeten als zorgaanbieders 'de knop omzetten', maar de gemeente Capelle staat voor precies diezelfde opgave, zowel qua bedrijfscultuur, als qua bedrijfsvoering.

Ons toekomstbeeld over de afstemming tussen beleid en uitvoering moet dan ook in het licht gezien worden van deze forse opgave.

AFSTEMMING BELEID EN UITVOERING: ONS TOEKOMSTBEELD ANNO 2017

- Door consequent vanuit de behoefte van de burger te redeneren en vraagstukken van Capellenaren integraal te benaderen, komen de aanbieders tot steeds 'slimmere' oplossingen met elkaar. De gemeente heeft veel beleidsmatige en financiële schotten moeten opheffen, waardoor ze die oplossingen in de uitvoering ook mogelijk kan maken. Door de ontschotting kan door de gemeente beter op de samenhang worden gestuurd. De volgende stap is dat de bestuurlijke portefeuilles minder opgeknipt zijn.
- In de contracten tussen aanbieders en gemeente staan al enkele jaren de zakelijke afspraken centraal, maar er is tegelijkertijd voldoende gelegenheid om met elkaar af te stemmen en bij te stellen, naar aanleiding van tussenevaluaties en nieuwe inzichten.
- Er is een 'weg' gevonden om de bureaucratie binnen de Wmo te beperken:
 - o slechts een klein deel van de voorzieningen is maatwerk en er zijn alternatieven gevonden in de vorm van rapportages en steekproeven, waardoor de gemeente haar verantwoordelijkheid als 'poortwachter' toch kan nemen;
 - o de contracten met aanbieders zijn resultaatgericht geformuleerd en de bandbreedten bieden voldoende regelruimte.
- o De gemeente en de ziektekostenverzekeraars hebben geregeld afstemmingsoverleg over de wijk-zorg-infrastructuur, de manier van samenwerken tussen het sociale- en het verpleegkundige domein en over gezamenlijk gefinancierde initiatieven.
- o Er is een samenhangend operationeel beleid binnen de gemeente op gebied van bijzondere bijstand enerzijds en eigen bijdrage van de Wmo anderzijds.

Tot zover ons voorstelling van zaken anno 2017.

5. Vervolg

Zoals hiervoor al genoemd hebben de discussies ten behoeve van dit visiedocument bij onszelf veel energie teweeg gebracht. Niet in de laatste plaats vanwege de positieve reacties van de collega-aanbieders die wij hebben gesproken: Buurtkracht, IJssellandziekenhuis, ASVZ, Pameijer en Parnassia/BAVO en Promen. MEE, Huisartsen en Havensteder volgen nog. Er is grote bereidheid om samen het 'zoekproces' voort te zetten.

Wij stellen ons het vervolg op dit visiedocument als volgt voor:

1. *Presentatie aan bestuur en raad gemeente Capelle*
Wij stellen voor onze visie en onze toekomstbeelden op korte termijn te presenteren aan het bestuur en de raad van de gemeente Capelle aan den IJssel, aan de hand van concrete casuïstiek.
2. *Werkconferentie "Capelle-breed"*
Wij nemen samen met de collega-aanbieders die wij gesproken hebben, het initiatief om een Capelle-brede bijeenkomst te organiseren waarin de huidige Capelse kern-aanbieders met elkaar in gesprek gaan over de opgaven op gebied van zorg en maatschappelijke ondersteuning in Capelle en over de mogelijkheden daadwerkelijk vernieuwende initiatieven te starten met elkaar.
3. *Starten projecten 'nieuwe stijl': doen!*
Wij vinden dat we als ouderenzorgaanbieders concreet aan de slag moeten gaan met projecten, om al in 2014 ervaring op te kunnen doen en om de tijd te hebben zaken goed voor te bereiden. Dat willen we doen in samenspraak met de gemeente en de collega-aanbieders. Er zijn twee projecten die in lijn zijn met dit visie-document en waarmee we op dit moment al een start willen maken.
 - *Dagopvang voor dementerenden*
Ondersteuning voor dementerenden en hun mantelzorgers heeft zeer hoge prioriteit, omdat de functie dagbesteding in de AWBZ per 1 januari 2015 vervalt en het een relatief grote groep mensen betreft waar gerichte opvang voor nodig is. We willen graag van de gemeenten een aantal randvoorwaarden 'meekrijgen' en nog dit jaar met een voorstel naar de gemeente terugkomen, zodat we overgang geleidelijk kunnen laten verlopen.
 - *1^{ste} contouren ontmoeting-mogelijkheden*
De ontmoetingsmogelijkheden in de wijk zijn essentieel in de Wmo-gedachte. Er zijn nu al heel veel uitstekende gelegenheden, maar die dekken niet de (toekomstige) behoeften. We nemen graag samen met ASVZ, Pameijer en BAVO het initiatief om uitgaande van wat er is, een eerste schets te maken voor een meer optimale spreiding van de ontmoetingsgelegenheden. Daarbij houden we ook rekening met de hiaten die ontstaan door het wegvallen per 2014 van de 'open inloop'.

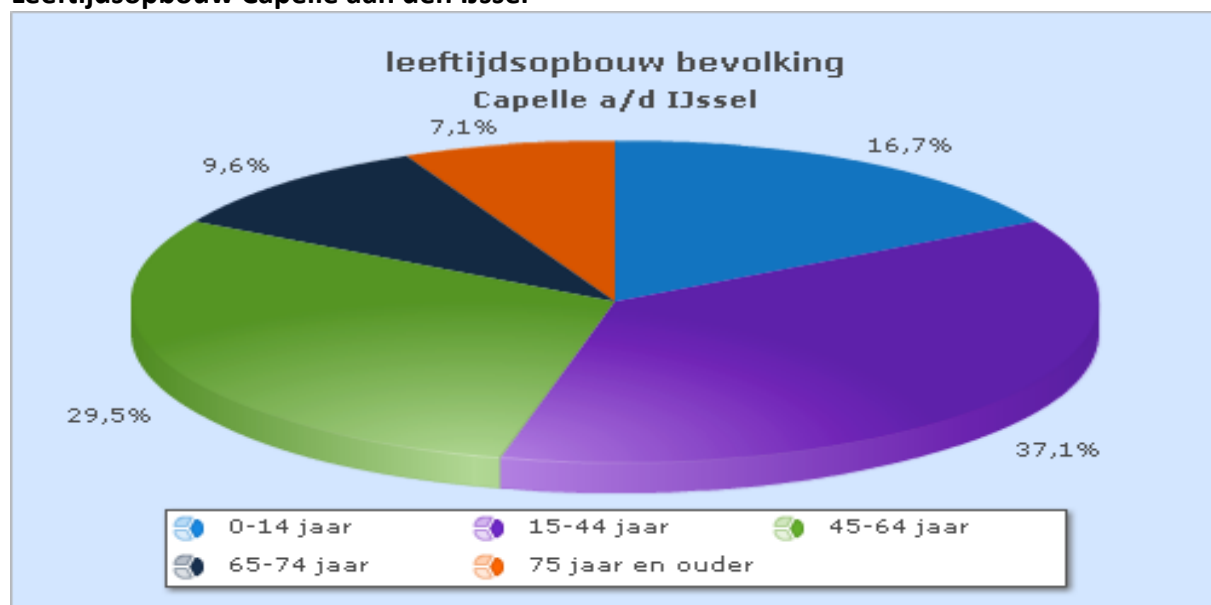
BIJLAGE: CIJFERS EN OVERZICHTEN

Indicatie kwetsbare inwoners van Capelle aan den IJssel

<i>Kwetsbaarheid</i>	<i>absoluut aantal</i>	<i>relatief t.o.v. leeftijdsgroep</i>	<i>peil- datum</i>
> 19 jaar en is te zwaar	8.903	17,3 %	2011
> 19 jaar en gebruikt teveel alcohol	4.702	9,1 %	2011
> 19 jaar en beweegt te weinig	16.702	40,2 %	2011
19-65 jaar in bijstandsuitkering	1.900	4,3 %	2013
15-65 jaar en arbeidsongeschikt	2.640	6,0 %	2013
19-65 jaar en werkzoekend (zonder werk)	2.617	8,5 %	2013
15-64 jaar en Wajong-uitkering	770	1,8%	2013
19-65 jaar en (erg) eenzaam	3.623	8,7%	2011
> 65 jaar en (erg) eenzaam	884	4,9%	2011
AWBZ extramurale indicatie	1.520	2,3 %	2013
AWBZ extramurale indicatie 'begeleiding'	655	1 %	2013
> 65 jaar AWBZ extr.indicatie 'somatiek en psychogeriatric'	815	7,4 %	2013
>18 jaar AWBZ extr.indicatie 'somatiek of lichamelijke beperking'	215	0,4%	2013
> 18 jaar AWBZ extr.indicatie psychiatrie	215	0,4%	2013
AWBZ extr.indicatie 'verstandelijke beperking'	235	0,4 %	2013
15-65 jaar sociale werkvoorziening bij werkgevers	312		2013
15-65 jaar en wachtend op een sociale werkvoorziening	59		2012
19-65 in dit jaar mantelzorger (geweest)	6.538	15,7%	2011
> 65 in dit jaar mantelzorger (geweest)	2.212	22,4%	2011
> 19 jaar en heeft contacten met buurtbewoners		31,8%	2012

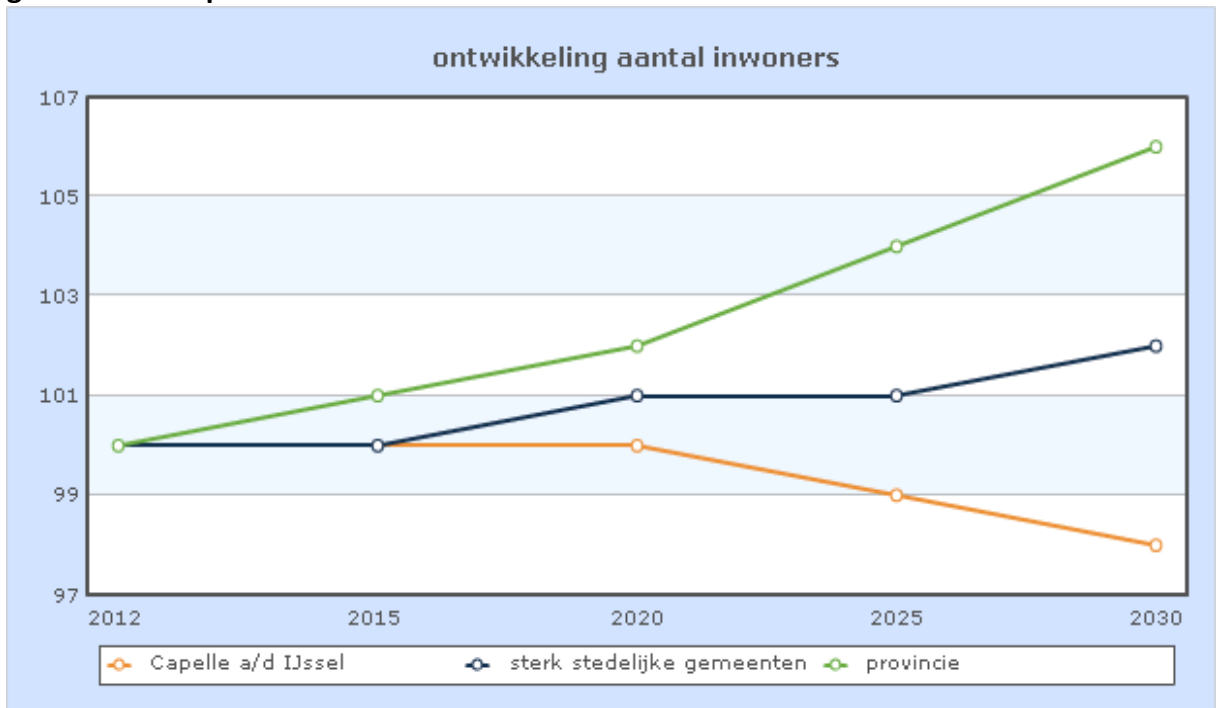
Bronnen: Regionaal Informatiesysteem Samenleving en v.w.b. sociale werkvoorziening Promen.

Leeftijdsofbouw Capelle aan den IJssel



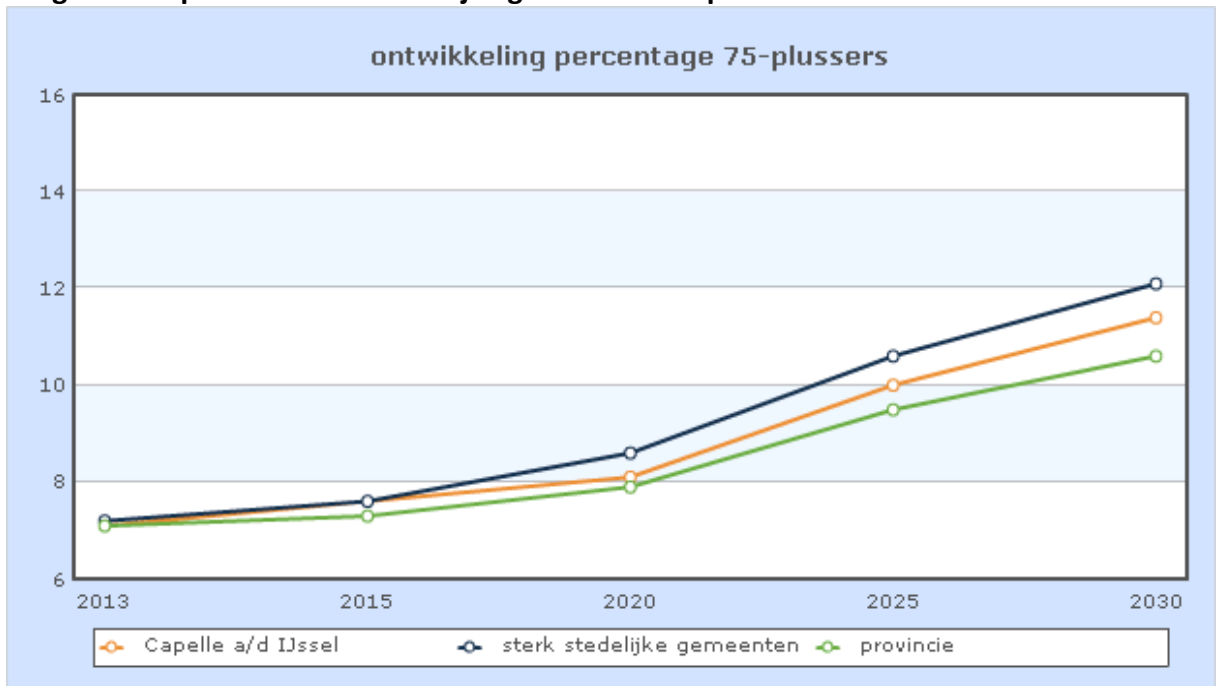
Bron: Regionaal Informatiesysteem Samenleving

Prognose ontwikkeling inwoners Capelle vanaf nu (100%) t.o.v. stedelijke gemeenten en provincie Zuid Holland



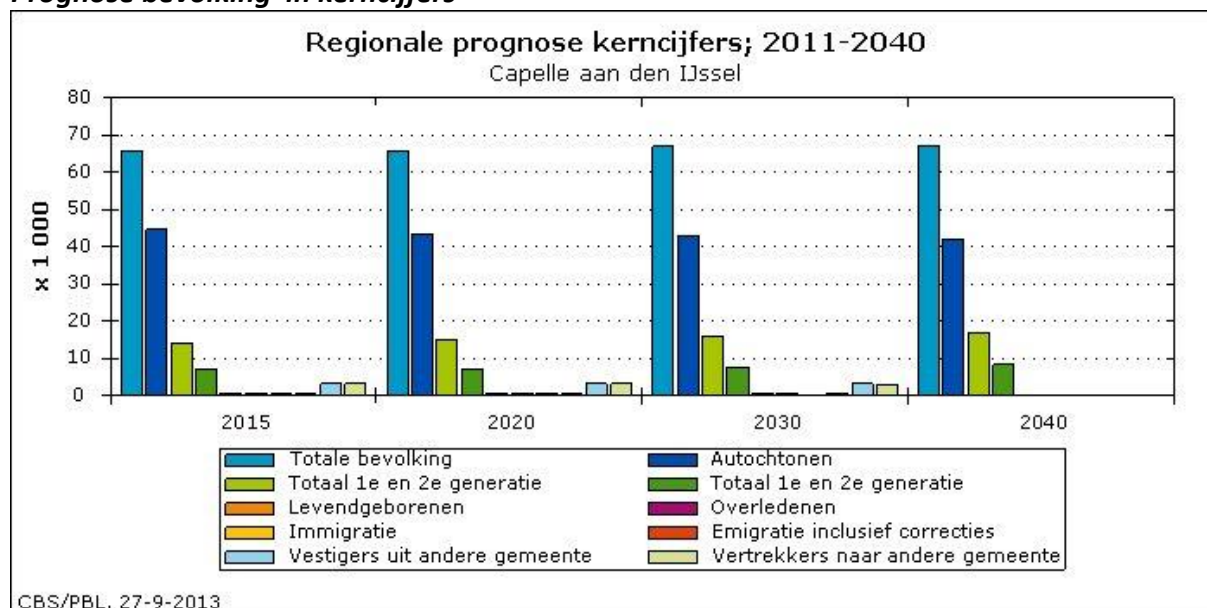
Bron: Regionaal Informatiesysteem Samenleving

Prognose 75-plussers t.o.v. stedelijke gemeenten en provincie Zuid Holland



Bron: Regionaal Informatiesysteem Samenleving

Prognose bevolking in kerncijfers



Bron: CBS (2011)

Uitgelicht: ontwikkeling autochtone en allochtone bevolking

Jaar	Inwoners Capelle	Autochtoon	Allochtoon Westers			Allochtoon-niet Wester		
			totaal	1 ^{ste} gen.	2 ^{de} gen.	Totaal	1 ^{ste} gen.	2 ^{de} gen.
2015	65.800	44.600	7.100	3.200	3.900	14.100	7.500	6.600
2020	65.800	43.600	7.200	3.400	3.800	15.000	7.600	7.400
2030	66.900	43.000	7.700	3.700	4.000	16.100	8.000	8.100
2040	67.300	42.200	8.300	3.800	4.400	16.800	8.200	8.600

Bron: CBS (2011)

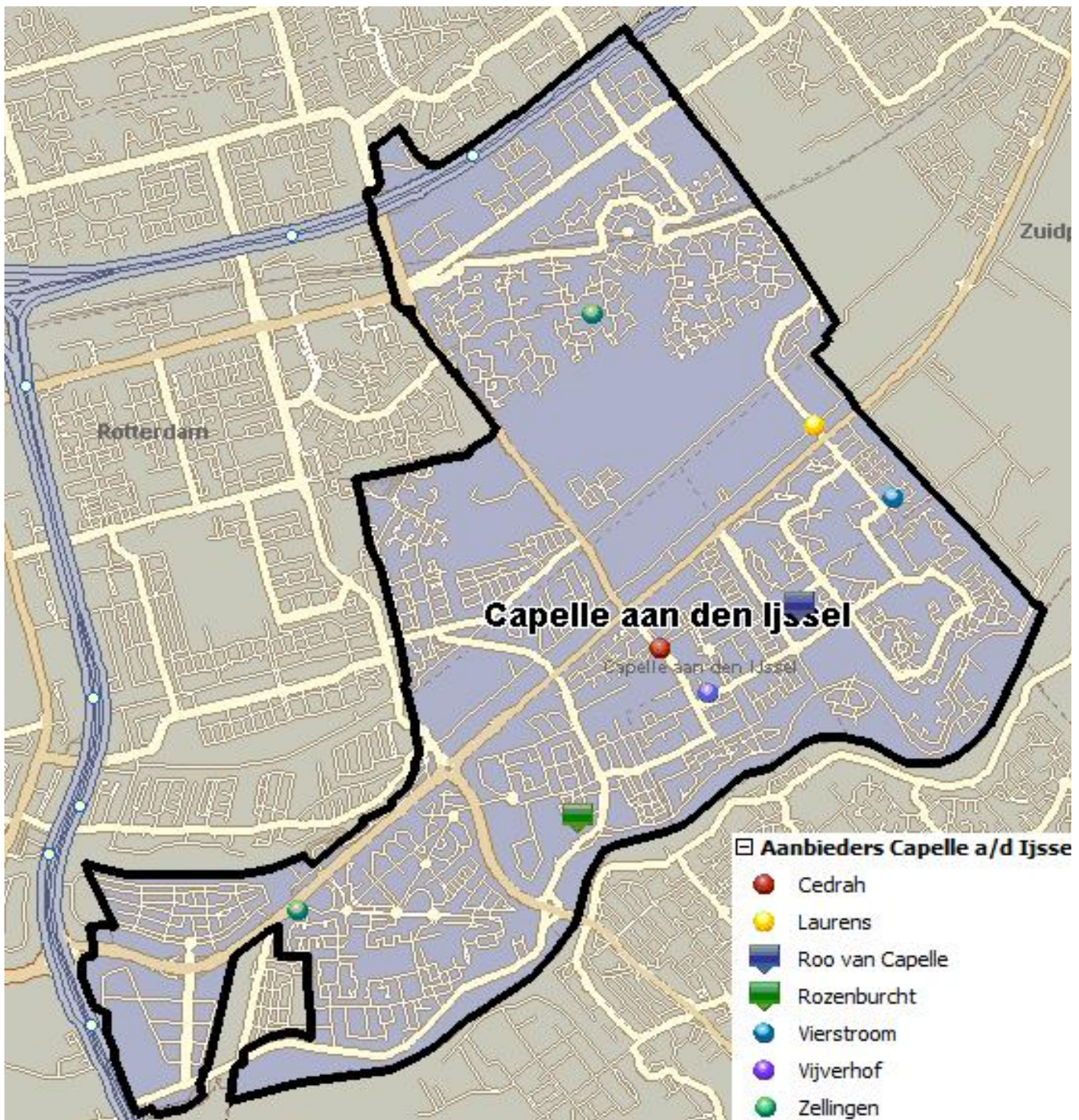
Uitgelicht: ouderen met reformatorische identiteit per leeftijdscategorie in Capelle aan den IJssel en directe omgeving

	55-75	75-80	75+	80+
Kerkelijke gemeenten voor de doelgroep				
- Capelle aan den IJssel	435	84	257	173
- deel van Rotterdam	128	66	163	97
- Krimpen a/d IJssel	482	88	187	99
Totaal doelgroep	1042	238	607	369

Bron: Cedrah (2013)

Volgende pagina:

Overzicht zorglocaties van de ouderenzorgaanbieders in Capelle aan den IJssel en tabel met de aard van de zorgverlening. (Bron: interne nota ZorgBreed)



Organisatie	Locatie	PG	SOM	Palliatief	Revalidatie	Geronto	Thuiszorg
Cedrah	d'Amandelhof	X	X				X
Laurens	Avanze				X		
Vierstroom	Meridiaan	X					X
Vijverhof		X	X	X			X
Zellingen	Rijckehove	X	X	X	X		X
	Bermensteyn	X					
ZorgBreed	De Roo	X	X				X
	Rozenburcht	X	32X			X	X

Overzicht locaties van alle zorgaanbieders, exclusief de (vele) kleinschalige VG- en GGZ woon-zorglocaties.

