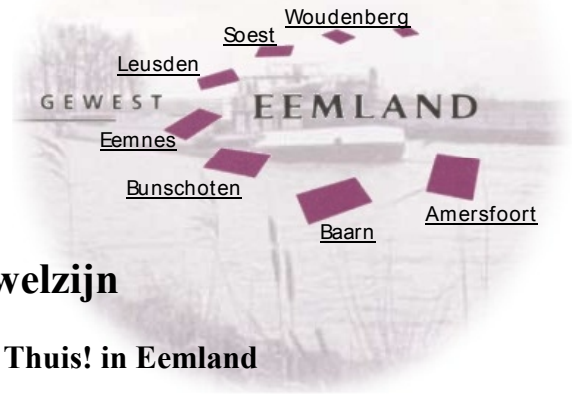


2006ZCW07C



Advies werkgroep welzijn

ten behoeve van de Stuurgroep Wel Thuis! in Eemland

7 september 2005

1. Introductie op het advies

De opdracht

De Stuurgroep Wel Thuis! in Eemland die op 21 januari 2005 bijeenkwam, formuleerde de opdracht voor de werkgroep welzijn als volgt:

“kom ten behoeve van de bestuurlijke overeenkomst gezamenlijk tot een advies over de samenstelling en organisatie van het welzijnspakket; werk in dat kader de volgende punten uit en formuleer daarbij concrete voorstellen”:

- De relatie tussen de thema's (intentieovereenkomst artikel 2 lid 2c) en prestatievelden (WMO) en het gewenste basispakket aan welzijnsvoorzieningen waarmee hieraan een invulling wordt gegeven.
- Definiëring en invulling van de term zorgloket met onder andere aandacht voor de inrichtingselementen, vraagarticulatie en indicatiestelling.
- Financieringswijzen.
- De invulling van de gemeentelijke regievoering, rekening houdend met het krachtenveld tussen vragers (consumenten, patiënten, inwoners), aanbieders (welzijnsorganisaties, zorgaanbieders, andere dienstverleners) en de gemeente.

Samenstelling werkgroep

Gezien de vraag vanuit de stuurgroep is gekozen voor een brede samenstelling van de werkgroep. Zowel aanbieders van zorg en welzijn als cliënten en gemeenten waren er in vertegenwoordigd. De volgende organisaties waren vertegenwoordigd in de werkgroep: Amant, het Regionaal Overleg Welzijn Ouderen, het OVVE, de provincie Utrecht, de GGD, de gemeenten Leusden, Amersfoort en Baarn, de PP/CP en het Gewest Eemland.

De aanpak

De werkgroep is vijfmaal bijeengekomen. Ze startte met het goed omschrijven en afbakenen van het begrip 'welzijn' in relatie tot zorg. Dit bleek geen sinecure.

'Welzijn' is een verzamelbegrip voor al datgene wat raakt aan het 'welbevinden' van mensen. Achter dat begrip gaat een breed scala aan activiteiten en voorzieningen schuil, die soms heel concreet zijn (maaltijden verstrekken, een telefooncirkel faciliteren) en soms een veel abstracter karakter hebben (ouderen activeren, ontmoetingen tot stand brengen tussen jong en oud). Er bestaat bovendien geen formule om welzijnsvoorzieningen af te zetten tegen het welzijn van inwoners. In zijn algemeenheid kun je stellen dat een gevarieerd pakket aan welzijnsvoorzieningen de vraag naar zorg uitstelt. Met andere woorden: mensen doen minder

snel een beroep op zorg als zij voldoende sociale contacten hebben en op het praktische vlak voldoende worden ondersteund. Maar de vraag hoe je kunt onderbouwen welke voorziening in welke mate bijdraagt aan het welzijn van mensen, is lastig te beantwoorden. Daarvoor is de mate waarin mensen zich ‘welbevinden’ te zeer een persoonlijke kwestie.

Dit advies concentreert zich op welzijn in de keten van wonen, welzijn en zorg. Het gaat hierbij om de doelgroep van de Bestuurlijke Overeenkomst: ouderen, lichamelijk en/of geestelijk gehandicapten, psychiatrisch patiënten en chronisch zieken. De vraag naar welzijn is binnen deze groep divers: van mensen die zich goed kunnen redden en af en toe een steun in de rug kunnen gebruiken (een helpende hand en een goed gesprek) tot mensen die dagelijks hulp nodig hebben, bijvoorbeeld het doen van boodschappen. Het gaat dus om verschillende graden van afhankelijk zijn van anderen. Maar in alle gevallen geldt als uitgangspunt dat de Eemlanders zelf nadrukkelijk aan het stuur zitten en hun eigen verantwoordelijkheid nemen. De algemene welzijnsvoorzieningen en -activiteiten richten zich op álle buurt- of wijkbewoners. Maar voor onze doelgroep kan dat niet toereikend zijn. De welzijnscomponent in de keten wonen-welzijn-zorg is een extra welzijnsaanbod voor de doelgroep.

Niet op alle uit de Stuurgroep meegegeven vragen, formuleerde de werkgroep een antwoord. Dat hangt samen met het abstractieniveau van het advies: het advies richt zich op de kaders, niet op de lokale invulling. Daarom in dit advies geen invulling van het zorgloket maar wel uitspraken over de voorlichtings- en adviesfunctie waar iedere gemeente op een passende manier gestalte aan dient te geven.

Tevens is in een bestuurlijk overleg tussen gedeputeerde en wethouders uit de gemeenten van het Gewest bepaald dat de relatie met de WMO buiten beschouwing wordt gelaten in verband met de hierbij spelende eigen, lokale beleidsvrijheid van de gemeenten. Dit laat onverlet dat er op lokaal niveau raakvlakken zijn tussen WMO en Wel Thuis!

Dit advies is een ‘levend document’. De werkgroepleden beschouwen de discussie over welzijn in de keten van wonen, welzijn en zorg niet als beëindigd. Wat er ligt is een basis voor de gezamenlijke uitdaging om ‘hulpvragende Eemlanders’ zó te faciliteren dat zij optimaal kunnen deelnemen aan de samenleving. Het gaat hierbij dan niet alleen om voldoende ondersteuning door de diverse partijen maar ook om de mate van acceptatie van bedoelde groepen in de wijk.

2. Welzijn in de keten van wonen, welzijn en zorg

2.1 Zelfredzaamheid en participatie als sleutelbegrippen

Het concept wonen-welzijn-zorg is gestoeld op zelfredzaamheid en participatie van mensen. Uitgangspunt voor het advies van de werkgroep is dat ook de doelgroep van de Bestuurlijke Overeenkomst zich kan redden en meedoen in de samenleving.

Daarbij is van belang dat iedere inwoner ook buurt-, of wijkbewoner is. Dit alles betekent dat het streven erop gericht is om iedere ‘Eemlander’ zo lang als mogelijk zelfstandig te laten wonen buiten een instelling, temidden van buurt- of wijkbewoners én zo lang als mogelijk de regie te laten voeren over zijn of haar eigen leven.

2.2 Randvoorwaarden

Dit streefbeeld veronderstelt de volgende drie randvoorwaarden:

1. iedere bewoner is in staat om zelfstandig of met behulp van anderen zijn vraag naar welzijn scherp te krijgen en keuzes te maken: er is een infrastructuur van informatievoorziening, advisering en ondersteuning;
2. welzijnsdiensten zijn van goede kwaliteit, ze sluiten aan bij de behoeften, worden op tijd geleverd, er kan op vertrouwd worden en ze zijn bereikbaar (fysiek én financieel, waarbij het laatste zich o.a. uit in een financieel gevarieerd aanbod),
3. er zijn goed functionerende netwerken van vrijwilligers en mantelzorgers die worden ondersteund.

In het volgende wordt nader ingegaan op met name de randvoorwaarden 1 en 2.

3. De vraag als uitgangspunt

3.1 Vooraf

De werkgroep neemt het standpunt in dat de vraag van inwoners leidend dient te zijn bij het organiseren van een welzijnsaanbod. Bij vraagsturing/vraaggerichtheid zijn twee niveaus te onderscheiden: het *algemene niveau*, waarbij de gemeente op basis van kennis over wensen en behoeften van (potentiële) cliënten een ‘verzamelaanbod’ faciliteert en het *specifieke niveau*, waarbij de gemeente de levering van diensten op maat voor individuele cliënten mogelijk maakt en organiseert. Het navolgende betreft met name dat tweede, specifieke niveau.

3.2 Doorgronden van de werkelijke vraag

Het doorgronden van de werkelijke vraag en behoefte van inwoners is essentieel. Niet iedereen die gebaat is bij ondersteuning, zal in staat zijn aan te geven wat hij nodig heeft. Bovendien is er vaak sprake van een glijdende schaal: het ene moment redt een inwoner zichzelf nog redelijk, het andere moment is ondersteuning noodzakelijk. De kunst is om aan verschillende typen ‘vragenstellers’ op verschillende manieren tegemoet te komen en persoonlijke situaties goed in te schatten. Onderstaand drieluik biedt daartoe een handvat.

Type vrager	Benadering
vragers die voor zichzelf opkomen, weten wat zij nodig hebben	Informeren, voorlichten, adviseren. De vraag verhelderen.
vragers die niet precies weten wat ze nodig hebben, denken het zelf te redden	Signalen opvangen in de 1 ^e lijn en gericht doorgeven in het netwerk.
‘vragers’ die niet weten dat ze een vraag hebben, die het voor zichzelf niet goed op een rij kunnen zetten	Vinger aan de pols houden door zelf contact op te nemen en te onderhouden (thuisbezoek), te signaleren en waar mogelijk actie te ondernemen.

Bij het vormgeven van een infrastructuur van signalering, informatievoorziening, advisering en ondersteuning zijn objectiviteit en toegankelijkheid sleutelbegrippen. Bewoners moeten weten waar zij terecht kunnen, partners uit de eerste lijn moeten gericht kunnen doorverwijzen. Burgerinitiatieven op dit terrein kunnen deze structuren versterken. Hierbij kan worden gedacht aan een actieve benadering van inwoners door leeftijdsgenoten en lotgenoten.

Het verdient de voorkeur dat er een plek is waar (impliciete) vragen van inwoners expliciet kunnen worden gemaakt en behoeften en wensen scherp in beeld kunnen worden gebracht. Een objectieve opstelling van dienstverleners is in dit verband cruciaal. Zij dienen getraind te

zijn om inwoners individueel verder te helpen en te versterken door te wijzen op het gehele palet aan mogelijkheden. Geen kant en klare oplossingen op een presenteerblaadje, maar een ondersteuning, uitgaande van de keuzevrijheid, kracht en mogelijkheden van ieder. Hiertoe is ook vereist dat instellingen over de grenzen van hun eigen aanbod heen kunnen kijken.

3.3 Lering trekken uit de praktijk

De vraag als uitgangspunt verdraagt zich niet met het benoemen van een productassortiment dat geleverd moet worden. Wél geeft de praktijk aanwijzingen over de behoefte die bestaat aan bepaalde diensten. Zo bezien wij dan ook de thema's die in de Intentieverklaring zijn benoemd bij artikel 2. Er is met andere woorden het nodige bekend over de vraag. Het NIZW heeft een overzicht van welzijnsvoorzieningen voor ouderen opgesteld waaraan behoefte is¹. Die voorzieningen zijn gestoeld op drie pijlers, die zeker ook van toepassing zijn op andere groepen: participatie en sociale contacten, praktische dienstverlening en regieversterking. Het overzicht is als bijlage opgenomen om een idee te geven van het type diensten waaraan gedacht kan worden bij de verschillende pijlers. Met name in de pijler 'praktische dienstverlening' zouden de mogelijkheden van domotica bruikbaar gemaakt kunnen worden.

3.4 Scheiding van vraag en aanbod

De intentie om uit te gaan van wat een inwoner nodig heeft én om de regie over zijn leven te kunnen blijven voeren én om daadwerkelijk te kunnen participeren, vereist een scheiding van vraag en aanbod. Want hoewel aanbieders van welzijnsvoorzieningen natuurlijk de klant op het netvlies hebben, hebben zij ook belang bij het promoten van hun aanbod. Uiteraard ziet in een concrete situatie degene die zorg en welzijnsdiensten verleent wat extra nodig zou kunnen zijn voor een cliënt. Maar ook in deze situatie dient de klant niet afhankelijk te worden van de aanbieder en zal men objectieve informatie moeten kunnen krijgen over de mogelijkheden die er zijn met de verschillende plussen en minnen. Hier kan bijvoorbeeld dat neutraal loket voor wonen, welzijn en zorg in voorzien.

3.5 Cliëntparticipatie

Een welzijnsaanbod dat aansluit op wensen en behoeften van (potentiële) cliënten, impliceert een goed contact met de cliëntenorganisaties. In de lokale uitvoeringsplannen wordt cliëntparticipatie dan ook vormgegeven. Methoden zoals benoemd in het handboek 'Klanten betrekken bij wonen, welzijn en zorg'² kunnen hierbij een hulpmiddel zijn.

4. Het aanbod afgestemd op de vraag

4.1 Een creatief en innovatief welzijnsaanbod

Vraagsturing – sturen op de wensen en behoeften van inwoners – creëert ruimte voor het ontwikkelen van een 'creatief' welzijnsaanbod met de gemeente als regisseur. Met de nodige inventiviteit zullen aanbieders moeten wegen welke producten en diensten zij gaan vormgeven en aanbieden in relatie tot de vraag. Niet alle wensen zullen gehonoreerd kunnen worden. Dat moet ook glashelder zijn voor de inwoners.

Zaken die voor de gemeente in de relatie met de aanbieders van welzijn aandacht verdienen, zijn: het organiseren van het assortiment aan diensten en producten, de keuzevrijheid van de cliënt, professionalisering bij de aanbieder, financiële toegankelijkheid, contractering

¹ C. Begeman en M. Veltman, Factsheet Welzijn Ouderen, NIZW 2004

² Dit handboek is verschenen bij het PP/CP te Utrecht in 2004.

(budgetsubsiëring, aanbesteding), de verantwoordelijkheid ten aanzien van de organisatie, planning en uitvoering.

4.2 Welzijnsinfrastructuur

De integratiegedachte op buurt- en wijkniveau betekent ook dat de welzijnsinfrastructuur op het niveau van de woonservicezone, wijk, of buurt vormgegeven wordt. Het aanbod aan welzijnsdiensten en –producten kan bijvoorbeeld georganiseerd worden vanuit allerlei daartoe geschikte ruimtes zoals wijksteunpunten, multifunctionele accommodaties of intramurale zorginstellingen in de wijk. Voor sommige groepen kan het zijn dat op stedelijk niveau, soms misschien zelfs wel op regionaal niveau, het aanbod georganiseerd zal worden.

De inwoners in de buitengebieden vereisen specifieke aandacht. Hier kunnen logistieke problemen belemmerend werken bij het leveren van een adequaat welzijnsaanbod. Dit vraagstuk dient mede opgelost te worden in het perspectief van het vitaal houden van de kleine kernen.

4.3 Burgerinitiatief en vrijwilligers

Net als aan de vraagkant spelen aan de aanbodkant burgerinitiatieven een belangrijke rol. Dat is pas echt mogelijk als ruimte gecreëerd wordt voor eigen initiatief en oplossingen van mensen en procedures en regels vereenvoudigd worden. Want het gaat niet vanzelf. Het perspectief van de ‘civil society’ vereist ook dat de overheid wil investeren in dit soort burgerinitiatieven.

5. De gemeente als regisseur

Mensen uit de doelgroep moet het mogelijk gemaakt worden zo lang mogelijk in hun eigen buurt of wijk te wonen en te participeren. Het is aan gemeenten om het spel van vraag en aanbod te ‘regisseren’. Het is het continu schakelen tussen de vraag wat aan deze bewoners geleverd kan worden vanuit het algemene welzijnsbeleid voor alle buurt-, of wijkbewoners en de vraag wat naar specifieke behoefte voor een bepaalde groep én op maat moet worden aangeboden. Om de regierol goed op te pakken kunnen gemeenten aan de slag met de hieronder genoemde vragen. Omdat de gemeente iets moet willen, begint de vragenreeks bij de gemeente en niet bij de cliënt.

Wat wil de gemeente beleidsmatig?	De ambitieformulering door de gemeente op het terrein van welzijn: hoe hoog denkt de gemeente de lat te gaan leggen? Dit gebeurt in samenwerking met de relevante partijen.
Wat wil de (potentiële) cliënt?	In beeld brengen en analyseren van wensen en behoeften van de doelgroep; in samenspraak met de relevante partijen.
Waaruit bestaat het aanbod ‘voor iedereen’?	In beeld brengen van het algemene pakket aan welzijnsvoorzieningen voor alle buurt- of wijkbewoners.
In hoeverre sluiten vraag en aanbod op elkaar aan?	Matchen van wensen en behoeften van inwoners met een (impliciete) zorgvraag en het huidige algemene aanbod. Hierbij kunnen de drie NIZW-pijlers als leidraad / toetsingskader fungeren.
Wat moet aanvullend, als plus, op het algemene pakket, worden geleverd?	Bepalen van wat het ‘aanbod op maat’ van welzijnsdiensten voor inwoners met een (impliciete) zorgvraag moet zijn.
Wie gaat/gaan het aanbod op maat leveren?	Contracteren van aanbieder(s) van welzijn.
Is de cliënt tevreden?	Monitoren van de klanttevredenheid, in samenspraak met de

	relevante partijen. Komt het welzijnsaanbod tegemoet aan de wensen? Moet het aanbod worden bijgesteld?
--	--

Hierna doorlopen gemeenten steeds de cyclus van a) weten of de doelgroep tevreden is met het aanbod aan welzijnsvoorzieningen, b) het gewenste welzijnsaanbod definiëren, c) contracteren van aanbieders, d) monitoren van de dienstverlening en desgewenst bijsturen op het aanbod.

6. Punten voor de bestuurlijke overeenkomst

Op basis van het in het voorgaande beschrevene komt de werkgroep welzijn tot de volgende punten voor de op te stellen Bestuurlijke Overeenkomst.

De rol van gemeenten

- Gemeenten vervullen de regierol op het terrein van wonen, zorg en welzijn. Uitgangspunt is: een algemeen aanbod waar het kan, een specifiek aanbod waar het moet.
- Gemeenten en organisaties hanteren ten behoeve van het welzijnsbeleid en de uitvoering daarvan een beleidscyclus. Bijvoorbeeld wordt de beleidscyclus gevolgd zoals in dit advies is opgenomen.
- Gemeenten blijven investeren in de ondersteuning van mantelzorgers en vrijwilligers. Burgerinitiatieven in dit verband worden lokaal gesteund.

Zelfredzaamheid, integratie en participatie

- Partijen zullen op lokaal niveau gestalte geven aan activiteiten gericht op zelfredzaamheid, participatie en integratie van de doelgroep van de Bestuurlijke Overeenkomst.
- Partijen spannen zich in om de toegankelijkheid, bereikbaarheid en betaalbaarheid van welzijn te bevorderen voor iedereen. Aandachtspunt in verband met de bereikbaarheid zijn de vervoersvoorzieningen.
- Voor bewoners uit de doelgroep die in buitengebieden wonen, is de levering van een adequaat welzijnsaanbod een extra aandachtspunt.

Een vraaggericht aanbod

- Het welzijnsaanbod voor mensen met een handicap (lichamelijk, verstandelijk, psychisch) is relatief nieuw voor gemeenten en de gemeentelijk gesubsidieerde welzijnsinstellingen. De komende 2 jaren wordt op lokaal niveau projectmatig ervaring met dit welzijnsaanbod opgedaan. De ervaringen worden regionaal gedeeld. Lokaal wordt aansluitend beleid geformuleerd over het wenselijk welzijnsaanbod.
- Het aanbod van welzijnsdiensten wordt lokaal vastgesteld en georganiseerd op basis van de (impliciete) vraag van (potentiële) cliënten en waar mogelijk en nodig met keuzevrijheid van (potentiële) cliënten. De drie pijlers waarop het overzicht van de NIZW aan welzijnsvoorzieningen is gestoeld, wordt hierbij als richtsnoer gehanteerd (zie de bijlage).
- Gemeenten maken over het vraaggestuurd welzijnsaanbod en de bijbehorende infrastructuur afspraken met aanbieders.
- Op lokaal niveau wordt zowel bij de aanbieders als bij de (potentiële) cliënten of hun belangenbehartigers gevolgd of het aangeboden pakket welzijnsdiensten nog past bij de vraag. Dit gebeurt door monitoring, enquête of andere wijzen van vraaganalyse.

- Lokaal is cliëntparticipatie vormgegeven. Waar nodig zal deze versterkt of vernieuwd worden. Bij de verdere ontwikkeling kunnen methoden zoals benoemd in het handboek ‘Klanten betrekken bij wonen, welzijn en zorg’ een hulpmiddel zijn. Tevens dient daarbij betrokken te worden de wetgeving voor de uitvoerende instellingen op het terrein van medezeggenschap van cliënten.

Informatie en signalering

- Lokaal bestaan objectieve informatievoorzieningen wat betreft wonen-welzijn-zorg. Deze zijn in ieder geval toegankelijk op het niveau van de woonservicezone. In de periode 2006 – 2010 worden deze waar nodig verder ingericht.
- Lokaal wordt samenhangend met voorgaande punt verder vormgegeven aan de structuur voor signalering zoals in dit advies is beschreven.
- Partijen zetten zich in gezamenlijkheid in voor de realisatie van voornoemde voorzieningen.

Innovatieve projecten

- De provincie zal mogelijkheden nagaan om innovatieve projecten te stimuleren en te ondersteunen. Waar mogelijk wordt w.b. financiering samengewerkt met zorgkantoor, lokale overheden, corporaties, zorginstellingen en eventuele andere partijen.
- VWS zal indien nodig benaderd worden zulke vernieuwende projecten mede mogelijk te maken door het instellen van regelluwe ruimte en het beschikbaar stellen van middelen.

Bijlage

Overzicht welzijnsvoorzieningen voor ouderen

1. Participatie en sociale contacten

- Deel uitmaken van de maatschappij
- activeren van ouderen
- versterken van sociale netwerken
- intergenerationele projecten
- Lering en vermaak
- cursussen en educatie
- ontmoeting en recreatie
- De wijk is bekend
- ontsluiten van informatie over wijkvoorzieningen

2. Praktische dienstverlening³

- In en om het huis
- boodschappen
- klusjes
- tuinonderhoud
- vervoer
- hondenuitlaatservice
- Papierwerk
- administratie
- hulp bij het invullen van (belasting)formulieren
- informatie, voorlichting en advies
- Eten
- maaltijden (bv tafeltje dekje) en restaurant
- Lijf en leden
- pedicure, kapper
- trombosedienst
- Als het moeilijk wordt
- alarmering, telefooncirkel
- dagopvang

3. Regieversterking

- Advies en hulp aan huis
- ouderenadvisering
- ondersteuning mantelzorg
- bezoeken diensten
- Persoonlijke ontwikkeling
- opstellen persoonlijke welzijnsplannen
- hulp bij psychische problemen
- procesmatige hulpverlening (maatschappelijk werk)

³ Met name in deze pijler dient de inzet van domotica gewogen te worden.