

Inspiratiewijzer voor transitie
AWBZ-Wmo



Toekomstbestendige
**dag-
activiteiten**
in groepsverband

Voorwoord

Met deze publicatie willen we aanbieders van dagactiviteiten en gemeenten inspireren om dagactiviteiten in groepsverband te innoveren. Innovaties die deze activiteiten Wmo-proof maken. Dat wil zeggen: doeltreffende en doelmatige dagactiviteiten die aansluiten bij de behoeften en mogelijkheden van (kwetsbare) burgers.

Lokaal samenwerken wordt de laatste jaren steeds meer gestructureerd opgepakt. Integrale wijkteams zijn aan de orde van de dag. Welzijn en zorg zitten met elkaar om de tafel om afspraken te maken over de gezamenlijke aanpak van hulpvragen én over nieuwe collectieve arrangementen. De transitie van AWBZ naar Wmo noopt gemeenten en lokale aanbieders van zorg en ondersteuning op dit pad door te gaan. Dit is de aanleiding voor ActiZ, MOgroep en de kennisinstituten Vilans en MOVISIE innovatieve vormen van dagactiviteiten in groepsverband te onderzoeken. Vilans en MOVISIE hebben dit onderzoek uitgevoerd.

Waarom is er nu juist gekozen voor dagactiviteiten? ActiZ en MOgroep zijn ervan overtuigd dat de gevolgen van de ontwikkelingen in de langdurende zorg alleen op te vangen zijn als gemeenten kiezen voor een breed palet aan dagactiviteiten. In de toekomst blijven kwetsbare burgers langer thuis wonen. Op zich een goede ontwikkeling, mits juist gefaciliteerd. Dat betekent ondersteuning en zorg 'op maat' thuis, maar ook 'op maat' mogelijkheden tot participatie.

Deze inspiratiewijzer geeft lokale aanbieders en gemeenten inzicht in de verscheidenheid aan dagactiviteiten in groepsverband. Acht innovatieve praktijkvoorbeelden zijn onderzocht op hun werkzame principes. Deze principes vormen de handvatten voor innovatie. Voor ActiZ en MOgroep is deze inspiratiewijzer een actueel document voor lokale aanbieders. Uit de voorbeelden blijkt dat samen optrekken met andere organisaties vruchtbare resultaten kan opleveren. Daarmee sluit de inspiratiewijzer goed aan bij het [Deltaplan Ouderenzorg](#) van ActiZ en het [Pamflet Wachtwoord: Preventie](#) van de MOgroep. Hierin wordt opgeroepen tot een nieuwe manier van werken, zodat mensen ook in de toekomst op een goede manier zelfstandig kunnen blijven wonen. En er worden tal van ideeën aangereikt hoe dit kan. Deze inspiratiewijzer is hier een waardevolle aanvulling op.

Wij bedanken de vertegenwoordigers van de praktijkvoorbeelden voor hun tijd en inspiratie. Dank ook aan Vilans en MOVISIE voor hun uitstekende prestatie. En natuurlijk ook onze dank aan het ministerie van VWS dat deze publicatie mogelijk heeft gemaakt.

Henny Mulders, ActiZ en Christianne Vermunt, MOgroep

Inhoud

2	Voorwoord
5	Inleiding en leeswijzer
11	Deel 1 Vernieuwing van dagactiviteiten
12	Doelgroepen en doelstellingen
16	Visie en thema's voor vernieuwing
19	Toegang tot dagactiviteiten
21	Zelfregie
27	Organisatie van dagactiviteiten door burgers zelf
30	Wat is participatie?
33	Schaalniveau: wel of niet wijk- of dorpsgericht
36	Groepen samenstellen
40	Rol van mantelzorgers, vrijwilligers en professionals
48	Kosten en financiering
53	Tips voor vernieuwing
56	Deel 2 Acht praktijkvoorbeelden
57	Voorbeeld 1 Dorpsdagvoorziening de Ankerplaats in Peel en Maas
61	Voorbeeld 2 Huiskamers van de Buurt in Amsterdam
67	Voorbeeld 3 Odensehuis in Amsterdam, Groningen en Vlissingen
71	Voorbeeld 4 Welkomboerderijen in Zeeuws-Vlaanderen
76	Voorbeeld 5 Ouderen Soos Oranjehoek in Leidschendam-Voorburg
81	Voorbeeld 6 Cliënt in Regie in Eindhoven
87	Voorbeeld 7 Wijkgericht werken voor mensen met psychische problemen en niet-aangeboren hersenletsel in Amersfoort
93	Voorbeeld 8 Dagprogramma Senioren in Leiden
98	Colofon



Inleiding en leeswijzer

Met deze publicatie willen ActiZ, MOgroep, Vilans en MOVISIE gemeenten en aanbieders inspireren en handvatten bieden om lokaal vernieuwende dagactiviteiten in groepsverband te organiseren. Dagactiviteiten waarbij de principes van de kanteling in de Wmo vorm krijgen. Waarom is dat nodig? Welke interessante praktijken zijn er al? En wat kunnen anderen daar van leren?

Wat zijn dagactiviteiten?

Zorgaanbieders bieden dagactiviteiten aan volwassenen en ouderen met matige of ernstige lichamelijke en/of cognitieve beperkingen. Deze dagactiviteiten vinden vaak plaats in verzorgingshuizen of verpleeghuizen, soms ook in wijkcentra, en worden betaald uit de AWBZ. Welzijnsorganisaties organiseren ook dagactiviteiten in wijkcentra of woonzorgcentra, soms samen met zorgorganisaties, voor ouderen en andere kwetsbare doelgroepen die zich sociaal niet gemakkelijk redden. Bijvoorbeeld mensen met psychiatrische problematiek of lichte verstandelijke beperkingen. Financiering komt grotendeels uit de Wmo. Soms zowel uit de Wmo als de AWBZ. Daarnaast is er klein aanbod van particuliere initiatiefnemers of nemen mensen die deelnemen aan dagactiviteiten zelf initiatief, gefinancierd door fondsen, bijdragen of donaties.



Definitie 'dagactiviteiten' in de AWBZ (per 1 januari 2015 onder de Wmo)

Dagactiviteiten zijn 'een structurele tijdsbesteding met een welomschreven doel waarbij de cliënt actief wordt betrokken en die hem zingeving verleent, niet zijnde een reguliere dagstructurering die in de woon-/verblijfssituatie wordt geboden dan wel een welzijnsactiviteit zoals zang, bingo, uitstapjes en dergelijke.' (Nza beleidsregel CA-300-541)

Dagactiviteiten vallen onder de AWBZ-functie Begeleiding. Deze omvat activiteiten aan AWBZ-geïndiceerden met een somatische, psychogeriatrische of psychiatrische aandoening of beperking, of een verstandelijke, lichamelijke of zintuiglijke handicap die matige of zware beperkingen hebben op het terrein van:

- Sociale redzaamheid.
- Bewegen en verplaatsen.
- Psychisch functioneren.
- Het geheugen en de oriëntatie.
- Het vertonen van matig tot zwaar probleemgedrag.

De begeleidingsactiviteiten zijn gericht op het bevorderen, behouden of compenseren van de zelfredzaamheid en zijn bedoeld om opname in een instelling of verwaarlozing van de AWBZ-verzekerde te voorkomen. De activiteiten bestaan uit:

- Ondersteunen bij of oefenen met vaardigheden of handelingen.
- Ondersteunen bij of oefenen met het aanbrengen van structuur of het voeren van regie.
- Overnemen van toezicht op de verzekerde.

In deze inspiratiewijzer richten we ons op dagactiviteiten in groepsverband. We richten ons niét op dagbehandeling waarbij behandeling centraal staat en welke naar verwachting onder de AWBZ zal blijven vallen. Dagactiviteiten in groepsverband betekent overigens niet dat een deelnemer altijd in één vaste groep meedoet. Steeds vaker zien we dat er sprake is van een arrangement, waarbij gedurende bepaalde dagdelen in verschillende groepen en op verschillende locaties wordt deelgenomen, aansluitend bij de behoeften en wensen van de deelnemer.

Waarom is vernieuwing nuttig en noodzakelijk?

Naar Wmo nieuwe stijl

In het Regeerakkoord van najaar 2012 is de decentralisatie van de extramurale AWBZ-begeleiding van Rijk naar gemeenten voorzien. Alle AWBZ-gefinancierde dagactiviteiten zullen vanaf 2015 worden gefinancierd vanuit de Wmo. Deze geplande decentralisatie is niet alleen een technische operatie. Het verandert ook de manier waarop we kijken naar dagactiviteiten. Hierbij wordt aansluiting gezocht bij het gedachtegoed van de Wmo en Welzijn Nieuwe Stijl. Daarin staan zelfredzaamheid en participatie centraal en verschuift het perspectief van een verzorgingsmaatschappij naar een participatiemaatschappij. Gemeenten en aanbieders staan voor de uitdaging om lokaal of regionaal een palet aan toegankelijke en aantrekkelijke dagactiviteiten te organiseren dat inspeelt op de mogelijkheden van een grote groep mensen; wel of niet geïndiceerd, met smalle of brede beurs. Wanneer de extramurale begeleiding in 2015 volledig onder de verantwoordelijkheid van gemeenten valt, streven gemeenten ook naar een goede balans tussen professionele en informele inzet bij de begeleiding.

Budgetkortingen

Er is ook een andere reden waarom vernieuwing in dagactiviteiten nuttig en noodzakelijk is. De decentralisatie van extramurale AWBZ-begeleiding naar gemeenten zal naar verwachting gepaard gaan met een bezuiniging van circa 25 procent. Dit terwijl er tegelijkertijd door de scheiding van wonen en zorg meer ouderen met beperkingen thuis blijven wonen. Ook is sinds 1 januari 2013 meer dan 50 procent bezuinigd op de vervoerskosten naar dagactiviteiten, waardoor er andere vervoersoplossingen nodig zijn.

Kansen en vraagstukken

Kortom: er liggen kansen voor ontwikkeling en innovatie, maar er ligt ook een complexe uitdaging. Waar zijn mogelijkheden en wat zijn de grenzen? Gemeenten en aanbieders staan voor vragen als: hoe organiseren we met veel minder geld voor meer mensen – in elk geval voor ‘iedereen die dat nodig heeft’ – een passende besteding van de dag? Hoe gaat de toeleiding naar en de toegang tot de dagactiviteiten eruitzien? Aanbieders in welzijn en zorg onderzoeken bijvoorbeeld hoe zij elkaar kunnen aanvullen bij het organiseren van dagactiviteiten. Wat betekenen de vernieuwingen voor de taken en competenties van medewerkers en van vrijwilligers? Burgers zullen meer dan nu, zo wordt verwacht, zelf ook regie nemen in het organiseren van dagactiviteiten. Op deze en andere ontwikkelingen en vragen gaan we in deze publicatie in.

Inspiratie voor vernieuwing

Als gemeente, welzijnsorganisatie en zorgaanbieder bent u ongetwijfeld ook bezig met de puzzel die we hierboven beschrijven: hoe kan het anders? ActiZ, MOgroep, Vilans en MOVISIE bieden u daarbij graag de helpende hand. Wij hebben voor u acht vernieuwende praktijken beschreven. Aanvullend hebben we twee expertmeetings georganiseerd waar vertegenwoordigers van deze praktijken met elkaar in gesprek zijn gegaan over de ontwikkeling en innovatie van dagactiviteiten, die ook bij hen nog in volle gang is. Doel hiervan was thema's op te sporen die van doorslaggevend belang zijn voor vernieuwing en ontwikkeling. In deze inspiratiewijzer reiken we ideeën aan vanuit deze acht praktijken van dagactiviteiten, verspreid over Nederland, van stedelijk gebied tot platteland. Dat doen we aan de hand van een aantal thema's, waarop we denken dat vernieuwing en ontwikkeling mogelijk en nuttig is.

Acht praktijkvoorbeelden

voorbeeld 1

Dorpsdagvoorziening De Ankerplaats in Peel en Maas

Onder het dak van een multifunctionele dorpsaccommodatie organiseren bewoners zelf tal van activiteiten. Deelnemers krijgen een persoonlijk arrangement, waarbij AWBZ- en Wmo-middelen ontschot kunnen worden ingezet. [Meer >>](#)

voorbeeld 2

Huiskamers van de Buurt in Amsterdam

De tien Huiskamers van de Buurt hebben een laagdrempelig en open karakter dat maakt dat buurtbewoners met en zonder beperkingen elkaar leren kennen en gaan ondersteunen. Op sommige plaatsen is sprake van een combinatie van financiële middelen uit AWBZ en Wmo. [Meer >>](#)

voorbeeld 3

Odensehuis in Amsterdam, Groningen en Vlissingen

Dit particuliere initiatief biedt in verschillende steden inloopcentra voor mensen met (beginnende) dementie, hun mantelzorgers en buurtbewoners. Deelnemers bepalen zelf welke activiteiten zij willen doen. Zij hebben géén indicatie. Financiering vindt plaats via particuliere fondsen, projectsubsidies van gemeenten en eigen bijdragen. [Meer >>](#)

voorbeeld 4

Welkomboerderijen in Zeeuws-Vlaanderen

De welkomboerderijen bieden dagactiviteiten in een agrarische omgeving aan mensen met verschillende problematiek, van (licht)dementerende ouderen tot jeugdigen met gedragsproblemen. Deelnemers werken naar eigen inzicht en mogelijkheden mee op de boerderij. De meesten hebben een AWBZ-indicatie, sommigen betalen zelf voor hun deelname.

[Meer >>](#)

voorbeeld 5

Ouderen Soos Oranjehoek in Leidschendam-Voorburg

In wijkcentrum Oranjehoek organiseert welzijnsorganisatie Woej een aantal dagen per week allerlei activiteiten voor ouderen, veelal mensen met lichte psychogeriatrische problematiek. Ook mantelzorgers kunnen elkaar hier vinden en bieden elkaar ondersteuning. Bekostiging vindt plaats via een Wmo-project-subsidie en deelnemers betalen een beperkte eigen bijdrage.

[Meer >>](#)

voorbeeld 6

Cliënt in Regie in Eindhoven

Bij Archipel heeft het principe van zelfregie geleid tot een heel nieuwe opzet van dagactiviteiten. Cliënten krijgen de portemonnee in handen en daarmee de regie om activiteiten in te kopen. Iedere cliënt kan een eigen dagbestedingsarrangement samenstellen met behulp van een dagbestedingscoach.

[Meer >>](#)

voorbeeld 7

Wijkgericht werken voor mensen met psychische problemen en niet-aangeboren hersenletsel in Amersfoort

Wijkbewoners met psychiatrische beperkingen en mensen met niet-aangeboren hersenletsel die (semi)zelfstandig wonen, kunnen via het Amersfoortse project Wijk en Psychiatrie (WeP) van onder andere de Stichting Welzijn Amersfoort meedoen aan wijk- en welzijnsactiviteiten. Zij vinden daardoor aansluiting bij wijk- en buurtgenoten waardoor hun eenzaamheid wordt doorbroken of tegengegaan. De gemeente stelt vanuit de Wmo middelen ter beschikking.

[Meer >>](#)

voorbeeld 8

Dagprogramma Senioren in Leiden

Het Dagprogramma Senioren vormt een belangrijke schakel in de keten van laagdrempelige welzijnsvoorzieningen naar intramurale voorzieningen. Mensen kunnen op zeven locaties terecht. De deelnemers in de groepen ontvangen gedeeltelijk financiering via de AWBZ en deels loopt de financiering via de Wmo. *Meer >>*

Leeswijzer

In het eerste deel van deze publicatie gaan we in op de doelgroep. Wie zijn de deelnemers aan dagactiviteiten in groepsverband? We geven aan welke doelstellingen de extramurale begeleidingsvorm kan hebben. Vervolgens komen de uitgangspunten voor een visie aan bod. Daarbij zoeken we aansluiting bij het gedachtegoed van de kanteling in de Wmo. Hierop gebaseerd, en op de ervaringen in de acht praktijkvoorbeelden, destilleren we een aantal thema's voor vernieuwing en ontwikkeling. Deze passeren vervolgens uitgebreid de revue.

Per thema duiken we de diepte in en gaan we in op de vragen die spelen. In de gekleurde kaders vindt u de 'theorie' geïllustreerd aan de hand van een of meer van de acht praktijkvoorbeelden. We besluiten elk hoofdstuk met 'voorwaarden voor vernieuwing' of – zo u wilt – de werkzame principes: wat kunt u doen om die vernieuwing te realiseren? In het laatste hoofdstuk van deel 1 zetten we de belangrijkste voorwaarden voor vernieuwing nog eens voor u op een rij (zie pagina 53).

In deel 2 vindt u de acht praktijkbeschrijvingen. Deze bevatten informatie over onder meer de werkzame principes. Ook vindt u bij elk voorbeeld een link naar meer informatie.

Reageren?

Uw opmerkingen en vragen naar aanleiding van deze publicatie stellen wij zeer op prijs.

Beatrijs Jansen, Vilans, b.jansen@vilans.nl

Hilde van Xanten, MOVISIE, h.vanxanten@movisie.nl

Deel 1



Vernieuwing van dagactiviteiten



Doelgroepen en doelstellingen

De range aan deelnemers bij dagactiviteiten in groepsverband is breed. In deze publicatie focussen we op ouderen, volwassenen met lichamelijke beperkingen, chronisch zieken en mensen met niet-aangeboren hersenletsel. Welke doelstellingen hebben dagactiviteiten binnen de Wmo en binnen de AWBZ? En hoe ontwikkelt de doelgroep zich de komende jaren in omvang?

Om wie gaat het?

Binnen de Wmo maken vooral mensen met lichtere beperkingen gebruik van dagactiviteiten. Binnen de AWBZ gaat het om mensen met matige en zware beperkingen. In deze publicatie richten wij ons specifiek op dagactiviteiten voor ouderen met sociale, somatische of psychogeriatrische problematiek en op volwassenen met lichamelijke beperkingen, chronische ziekten of niet-aangeboren hersenletsel. Ook kan sprake zijn van gemengde problematiek.



Aantal deelnemers in uw gemeenten?

Via ciz.nl zijn voor professionals diverse rapporten met feiten en cijfers opvraagbaar, waaronder de 'Basisrapportage AWBZ' en 'Begeleiding in Beeld'. De laatste rapportage geeft informatie over de AWBZ-cliënten met aanspraak op de functie Begeleiding in Nederlandse gemeenten en andere geografische gebieden, zoals zorgkantoorregio's en provincies. Deze rapportage is ook op wijkniveau verkrijgbaar. U kunt hiermee zelf in beeld brengen hoeveel AWBZ-cliënten in uw gemeente aan dagactiviteiten in groepsverband deelnemen. Er zijn geen cijfers bekend van het aantal cliënten die zonder indicatie deelnemen aan groepsactiviteiten.

Doelstellingen Wmo: activeren en meedoen

Vanuit de Wmo worden dagactiviteiten vooral voor ouderen met sociale problematiek gesubsidieerd. Het gaat vaak om ouderen die dreigen te vereenzamen maar nog geen of weinig zorg nodig hebben. Doelstellingen van dagactiviteiten voor deze groep zijn: het activeren, het kunnen meedoen aan activiteiten met anderen en het stimuleren van onderlinge contacten. Participeren in de samenleving en actief blijven staan centraal. Dagactiviteiten worden vaak aangeboden door welzijnsorganisaties. Ouderen nemen een aantal dagdelen per week deel of doen mee aan losse activiteiten. Voorbeelden zijn gezamenlijk koffie drinken, bewegen voor ouderen, biljarten, uitstapjes, geheugentrainingen, valpreventie en andere cursussen. Voor deelname is (meestal) geen indicatie nodig.

Doelstellingen AWBZ: opname of verwaarlozing voorkomen

Voor dagactiviteiten die uit de AWBZ worden gefinancierd, moeten mensen een indicatie 'begeleiding groep' hebben. Het doel van de functie 'begeleiding' is het handhaven of bevorderen van de zelfredzaamheid. Dit moet voorkomen dat mensen zichzelf verwaarlozen of naar een instelling moeten verhuizen. De Nederlandse Zorgautoriteit benoemt in de prestatiebeschrijving de volgende doelen van dagactiviteiten:

- Verlichting van sociaal isolement.
- Ondersteuning bij de dagbesteding.
- Handhaven en bevorderen van zo zelfstandig mogelijk functioneren, op verantwoorde wijze in de vertrouwde thuissituatie kunnen blijven wonen.
- Voorkomen van achteruitgang in fysieke, cognitieve en sociaal-emotionele vaardigheden, het stabiliseren van functioneren en voorkomen van verergering van klachten.
- Leren omgaan met fysieke en/of cognitieve beperkingen.
- Verlichting van de zorg thuis door mantelzorgers, vermindering van de belasting van mantelzorgers.
- Overbrugging van een periode tot langdurige opname in een intramurale voorziening.

Doelen acht praktijkvoorbeelden



Het meedoen aan dagactiviteiten heeft bij de beschreven praktijkvoorbeelden verschillende doelen, zoals: een zinvolle invulling van de dag, (langer) zelfstandig blijven wonen, het versterken of in stand houden van sociale netwerken en het ontlasten van mantelzorgers. Iedere organisatie en project formuleert de doelen op zijn eigen manier en heeft soms nog aanvullende doelen. Zoals het beperken van het gebruik van professionele zorg, ontmoeting van gelijkgestemden, kunnen blijven deelnemen aan het vertrouwende leven in het dorp en integratie in de wijk. In deze projectdoelen verdwijnt het onderscheid tussen Wmo en AWBZ.

Verwachte ontwikkelingen omvang

De komende jaren zal de populatie die onder verantwoordelijkheid van de Wmo valt, zwaarder worden qua problematiek. Het Kabinet Rutte II heeft in haar regeerakkoord aangegeven te streven naar een verdere scheiding van wonen en zorg. De groep potentiële deelnemers aan de toekomstige extramurale dagactiviteiten wordt groter. Het gaat om mensen die, onder de huidige condities (mei 2013), een verblijfsindicatie kunnen krijgen voor een intramurale voorziening. Zij hebben een zogenaamd zorgzwaartepakket (ZZP), bestaande uit AWBZ-financiering van woon- en zorgkosten. Vanaf 2013 worden er geen nieuwe indicaties ZZP 1 en 2 in de sectoren verpleging en verzorging (V&V), verstandelijk gehandicaptenzorg (VG) en geestelijke gezondheidszorg (GGZ) meer afgegeven voor cliënten vanaf 23 jaar. De staatssecretaris van VWS geeft in zijn [brief](#) van 25 april 2013 aan dat hij ZZP 3 en deels ook ZZP 4 in de sector V&V, een deel van ZZP 3 VG en ZZP 3 LG, onder verantwoordelijkheid van de gemeenten wil laten vallen. Een aanzienlijk deel van de ZZP 1 tot en met 4, met lichte tot (middel)zware beperkingen, blijven zelfstandig wonen met zorg en ondersteuning in de directe omgeving georganiseerd. Hun dagactiviteiten volgen zij dan ook extramuraal, waar het 'cohort' vóór hen dat (vaak) intramuraal deed. De groep potentiële deelnemers aan extramurale dagactiviteiten neemt, simpel gesteld, dus sterk toe ten opzichte van het huidige aantal. Om enig idee te krijgen van de aantallen: in september 2012 waren ongeveer 46.700 mensen geïndiceerd met een ZZP 1, 2 of 3 (Kamerbrief Zorgzwaartepakketten).

ZZP 1 tot en met 3

De beperkingen van mensen met een indicatie 'begeleiding groep' of een ZZP 1, 2 of 3 lopen nogal uiteen; van licht tot zwaar. Concreet kan het gaan om ouderen en chronisch zieken die in meer of mindere mate geholpen moeten worden bij de dagelijkse levensverrichtingen. Ook is ondersteuning nodig bij het schoonhouden van de woning, het doen van boodschappen en het bijhouden van de thuisadministratie. De

beperkingen zijn merendeels lichamelijk van aard, maar vaak (zeker bij ZPP 3) is ook sprake van lichte psychogeriatrische problemen: vergeetachtigheid, verlies van levenslust en gebrek aan motivatie voor initiatief. Er kan sprake zijn van beginnende dementie, oriëntatiestoornissen en vrij lichte gedragsproblematiek. In deze groep bevinden zich ook veel zorgmijders die zich weinig bewust zijn van hun beperkingen (Cliëntgroepen Extramurale AWBZ-begeleiding, december 2011).

Wanneer deze mensen alleenwonend zijn en het eigen sociale netwerk (mantelzorgers en vrijwilligers) niet goed in staat is te ondersteunen, kan extramurale begeleiding geboden worden gericht op stabilisatie of op het voorkomen van achteruitgang. Wanneer iemand samenwoont, kan het ontlasten van de mantelzorger(s) reden zijn om deel te nemen aan dagactiviteiten in groepsverband.

ZPP 4

Het is – zo is te lezen in voornoemde brief van de staatssecretaris – op termijn de bedoeling dat een deel van de klasse ZPP 4 vervalt voor nieuwe cliënten V&V. Bij ouderen speelt vanaf ZPP 4 dat zij naast de hierboven genoemde hulp ook ondersteuning nodig hebben bij sociale redzaamheid (communicatie, besluiten nemen) en bij psychosociale en cognitieve functies omdat (matige) dementie, oriëntatiestoornissen en/of beperkte gedragsproblematiek spelen. Voor hen zullen ook lokale en passende vormen van dagactiviteiten beschikbaar moeten zijn.

Zeker cliënten met een ZPP 3 en 4 indicatie hebben vaak ook andere vormen van ondersteuning, op het gebied van wonen en zorg (persoonlijke verzorging, huishoudelijke hulp). Dagactiviteiten zijn onderdeel van een keten.



Visie en thema's voor vernieuwing

Wanneer de extramurale AWBZ-begeleiding per 2015 onder de Wmo komt te vallen, ligt het voor de hand deze meer vanuit de Wmo-visie vorm te geven. Dat betekent meer focus op zelfredzaamheid en participatie. Wat zijn dan de kernpunten? Welke thema's voor vernieuwing van dagactiviteiten zijn hieruit te destilleren?

Recente visieontwikkelingen binnen de Wmo, in projecten als De Kanteling en het programma Welzijn Nieuwe Stijl, zijn relevant voor vernieuwing van dagactiviteiten en geven richting aan de manier waarop dagactiviteiten worden opgezet en ingevuld.

Kanteling Wmo

Bij de kanteling van de Wmo gaat het om nieuwe rolverhoudingen en een nieuw samenspel tussen burgers en/of cliënten, aanbieders en gemeenten (VNG, 2010). De Wmo gaat in eerste instantie uit van de eigen kracht en verantwoordelijkheid van de burger zelf. Het is niet langer de burger die een voorziening claimt en de gemeente die de aanvraag beoordeelt. In de nieuwe constellatie brengt de burger samen met de gemeente in kaart wat zijn mogelijkheden en belemmeringen zijn en hoe hij zo nodig kan worden ondersteund. Hierbij wordt eerst gekeken naar de mogelijkheden binnen het informele netwerk van de burger. Pas in tweede instantie komt professionele ondersteuning door aanbieders van welzijnswerk en zorg in beeld.

De focus van gemeenten verschuift dus van het verstrekken van (individuele) voorzieningen naar vraagverheldering en het samen met het veld ontwikkelen van nieuwe oplossingen. Bij de overgang van de extramurale begeleiding naar de Wmo zal deze trend gevolgd worden. Gemeenten zullen samen met aanbieders op zoek gaan naar goedkopere, vaak collectieve en flexibel inzetbare arrangementen. Daarbij zal meer verbinding tot stand moeten komen tussen informele en professionele ondersteuning. Financiering of organisatiegrenzen zijn voor gemeenten niet sturend of beperkend, maar volgend.

Elementen voor visie op dagactiviteiten

Binnen de zorg, het welzijn en de maatschappelijke dienstverlening is – mede door de kanteling in de Wmo – een omslag in denken waar te nemen: naar vraaggericht werken, naar denken vanuit behoeften én mogelijkheden van mensen én naar compensatie in plaats van ‘recht hebben op’. Belangrijke elementen in een vernieuwende visie op dagactiviteiten zijn hieronder op een rij gezet. Steeds voorzien van een vraag waarmee nagegaan kan worden of de eigen praktijk daarmee in lijn is.

Uitgaan van de vraag, niet van de voorziening

Stel de vraag: is een dagactiviteit hét antwoord op de vraag naar een zinvolle invulling van de dagen (het leven) en zo ja, welke vorm van dagactiviteit? Of zijn er alternatieve oplossingen?

1 *Uitgaan van de mogelijkheden van cliënt én diens persoonlijke netwerk*

Stel de vraag: Wat kunnen mensen wel? Wat kunnen mantelzorgers en vrijwilligers betekenen? Plaats niet de beperking voorop.

2 *Zoveel mogelijk eigen regie bij de cliënt*

Stel de vraag: Kunnen mensen zelf bepalen waar zij aan deelnemen? Hebben zij (mede)zeggenschap over de activiteiten?

3 *Individuele benadering*

Stel de vraag: bepalen we per deelnemer en met de deelnemer wat voor activiteiten het beste passen? Sluiten we aan bij het leven van mensen? Bijvoorbeeld buitenmensen, kunstzinnige mensen, mensen die van gezelligheid om zich heen houden. In combinatie met eigen regie kunnen mensen zo vormgeven aan hun eigen leven.

4 *Zo gewoon mogelijk meedoen in de lokale samenleving*

Stel de vraag: Zijn er oplossingen die maken dat mensen (blijven) meedoen in activiteiten die al plaatsvinden in de lokale samenleving en waar zij ook een rol in kunnen hebben? Zoals in een vereniging of wijkvoorziening (in lijn met een meer inclusieve samenleving).

Thema's voor vernieuwing

Afhankelijk van de mate waarin de visie wordt toegepast, leidt dit tot een innovatieve opzet van en invulling van dagactiviteiten. Bij het innoveren van dagactiviteiten kunt u verschillende keuzes maken. Daarbij zijn onderstaande thema's relevant. Zij zijn gedestilleerd uit de vernieuwende praktijken die in deze publicatie centraal staan. In de volgende hoofdstukken staan deze thema's voor vernieuwing centraal.



- Toegang: hoe wordt deze straks georganiseerd?
- Zelfregie: hoe pas je de principes van zelfregie toe op de organisatie en invulling van dagactiviteiten?
- Zelforganisatie: wat kunnen burgers zelf organiseren?
- Participatie: hoe is meedoen te stimuleren via dagactiviteiten?
- Schaalniveau: wel of niet wijk/dorpsgericht?
- Groepen samenstellen: wat is mogelijk in het combineren van doelgroepen en waar liggen grenzen?
- Rol van mantelzorgers, vrijwilligers en professionals: hoe zorgen voor een goed samenspel tussen mantelzorg, vrijwilligers en professionals? Welke competenties zijn nodig? Wat is de rol van welzijn en zorg? Welke samenwerking tussen welzijn en zorg is mogelijk?
- Kosten en financiering: hoe financieren we (het vervoer naar) dagactiviteiten en hoe houden we het betaalbaar?



Toegang tot dagactiviteiten

De toegang tot dagactiviteiten voor AWBZ geïndiceerden gaat nu via het CIZ. Aanmelden gebeurt door de cliënt of een zorgverlener. Voor dagactiviteiten die gefinancierd worden uit de Wmo is vaak geen indicatie nodig. Mensen melden zich zelf aan of worden doorverwezen. Hoe gaat de toegang tot dagactiviteiten straks?

Welke aspecten spelen rondom de toegang?

Bij de toegang gaat het om:

- Signaleren: wie zou gebaat kunnen zijn bij dagactiviteiten?
- Selecteren: wie komt in aanmerking voor dagactiviteiten?
- Matchen: welke dagactiviteit past?

Hoe cliënten signaleren en selecteren?

Signaleren gebeurt door 'informele' signaleerders, zoals familie en vrijwilligers (van de Zonnebloem, kerken, verenigingen et cetera) en door professionals, zoals huisartsen, thuiszorg, ouderenadviseurs, casemanagers en welzijnswerkers. Specifiek zal aandacht uit moeten gaan naar zorgmijdende kwetsbare ouderen, die zich vaak weinig bewust zijn van hun beperkingen.



Voorbeeld 1

In het dorp Grashoek bijvoorbeeld, zijn de vrijwilligers de 'dorpsinformatiedienst'. Zij hebben korte lijnen met de professionals, zodat zij met signalen bij hen terecht kunnen indien een 'cliënt zelf geen actie kan nemen of zorgmijder is'.

Voorbeeld 1 >>

Gemeenten zijn druk bezig te bepalen hoe de toegang tot Wmo-voorzieningen er uit moet gaan zien. Dagactiviteiten zullen daar een onderdeel van zijn. Hier zien we een drietal ontwikkellijnen:

- De toegang gaat via het Wmo-loket, via het zogenaamde keukentafelgesprek. Gemeenten ontwikkelen expertise om ook de toegang van 'zwaardere' cliënten goed te kunnen organiseren. Bijvoorbeeld in de gemeente Huizen.
- De toegang gaat via integrale wijkteams. Wijkteams krijgen het mandaat om beslissingen over de toegang te nemen. In het wijkteam participeren in ieder geval een maatschappelijk werkende en wijkverpleegkundige. Bijvoorbeeld in Venlo.
- De toegang wordt uitbesteed aan gecontracteerde aanbieders. In Rotterdam bijvoorbeeld besteedt de gemeente de Wmo aan op stadsdeelniveau. Aanbieders of coalities van aanbieders kunnen inschrijven. Zij krijgen het budget en resultaatverplichtingen en kunnen hiervoor eventueel onderaannemers inhuren.

Dilemma

Deelname aan dagactiviteiten van een welzijnsorganisatie is laagdrempelig. Ook een aantal praktijkvoorbeelden die zich richten op de 'AWBZ'-doelgroep, heeft bewust gekozen voor open toegang. Zo wordt in het Odensehuis ([praktijkvoorbeeld 3](#)) bewust niet met indicaties gewerkt. Iedere oudere met lichte dementie kan hier terecht. In de toekomst neemt de groep ouderen toe en het budget af. Er zullen scherpere keuzes gemaakt moeten worden 'wie' en 'wat' wel en niet voor publieke financiering in aanmerking komt ([zie ook het hoofdstuk 'Kosten en financiering'](#)).

Voorwaarden voor vernieuwing

Feit is dat de toegang tot dagbesteding er in Nederland divers uit zal komen te zien. De toegangspoorten zullen goed bekend moeten zijn met het arsenaal aan dagactiviteiten. Belangrijk is dat er een goede verbinding is tussen de mensen die signaleren en de mensen die selecteren/indiceren (toegang). Dit kan bijvoorbeeld via wijkteams die goed bekend zijn met de wijk en daar een duidelijk gezicht hebben of via informele netwerken.



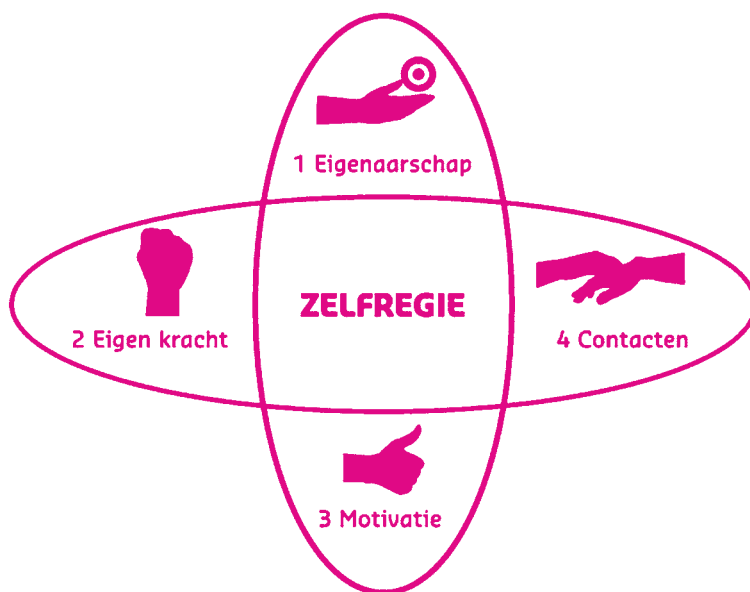
Zelfregie

Zoveel mogelijk de regie bij de deelnemer of cliënt. Dat is een van de doelstellingen van de kanteling in de Wmo. Maar waar gaat het dan precies over? Hoe ondersteun je regie nemen bij dagactiviteiten? Daarbij speelt ook de vraag: kan iedereen dat wel?

Wat is zelfregie?

Bij zelfregie gaat het om zelf beslissen over hoe je leven eruitziet en over de eventuele professionele of vrijwillige ondersteuning daarbinnen. Daarbij is de motivatie – je eigen invulling van wat een goed leven is voor jou – de belangrijkste leidraad. Zelfregie is concreet te maken met behulp van vier elementen (Brink, 2012):

- 1 Eigenaarschap: een mens is eigenaar over zijn eigen leven en keuzes daarbinnen.
- 2 Eigen kracht: het vermogen om zelf te beslissen, bepaald door kennis, vaardigheden, zelfvertrouwen en handelingsruimte.
- 3 Motivatie: dat wat iemand motiveert, persoonlijke waarden, een goed leven in eigen ogen.
- 4 Contacten: iets betekenen voor anderen en andersom, plezier en zorgen delen.



Kunnen kwetsbare burgers wel kiezen voor groepsgewijze dagactiviteiten?

Zelfregie stimuleren begint met de vraag of iemand wel deel moet nemen aan groepsgewijze dagactiviteiten of dat een andere oplossing beter aansluit. In het keukentafelgesprek, het gesprek over ondersteuning bij zelfstandig wonen, wordt met de cliënt de vraag achterhaald. Veel deelnemers aan dagactiviteiten ervaren verlies van zelfregie en zullen daarom ondersteuning nodig hebben bij het maken van een afgewogen keuze. Het is dan zaak dat een cliëntondersteuner of dagbestedingscoach, samen met het netwerk van de persoon, de cliënt hierbij helpt.

Motiverende gespreksvoering

Motiverende gespreksvoering is een methode die daarbij bruikbaar is en is opgenomen in de Databank effectieve sociale interventies. Welzijnsorganisatie aan Z hanteert een interessante methodiek om cliënten zelf te laten ontdekken wat hen drijft en wat zij graag willen doen: 'Persoonlijke Toekomst Planning'. De methode helpt bij het zoeken naar de persoonlijke voorkeuren van iemand, zijn mogelijkheden en dromen. Daarbij wordt een supportgroep samengesteld vanuit het sociaal netwerk van de cliënt, die meedenkt en helpt de dromen waar te maken. Cliënten komen dan soms tot heel andere oplossingen, zoals de keuze voor vrijwilligerswerk, of weten preciezer welk soort dagactiviteit of programma goed bij hen past.

Hoe kan zelfregie toegepast worden in de organisatie van dagactiviteiten?

Zorgorganisatie de Archipel heeft met succes het principe van zelfregie doorgevoerd in de opzet en organisatie van de dagactiviteiten. Deze manier van werken zou gemeentebreed voor alle sectoren (ook ggz en VG) kunnen worden doorgevoerd.

Zorgorganisatie Archipel: dagbestedingscoach & kostprijs



Bij Archipel heeft het principe van zelfregie geleid tot een heel andere opzet van dagactiviteiten voor kwetsbare mensen.

Hans Hendriks, programmamanager van het transitieprogramma Cliënt in Regie: “Dagbesteding op maat is lastiger te behalen wanneer je het geldpotje bij de organisatie houdt. Wanneer je de portefeuille (betreft virtueel budget, red.) aan de cliënt geeft, geef je hen ook echt de regie om hun activiteiten ‘in te kopen’. Wij zorgen voor een helder overzicht van alle activiteiten die we aanbieden en het kostenplaatje wat daaraan hangt. Uiteraard kunnen uit de contacten met cliënten ook altijd ideeën voor nieuwe activiteiten voortkomen. Wij kijken dan hoe we dat kunnen realiseren.”

Iedere cliënt kan een eigen dagbestedingsprogramma samenstellen, met behulp van een dagbestedingscoach. Daarnaast zorgen programmaleiders er voor dat er voor nieuwe vraag passend aanbod ontstaat. Er zijn vijf programma's: sport en beweging, natuur en buitenleven, creativiteit, cultuur en sfeer en ontspanning.

In overleg met de cliënt wordt een offerte opgesteld voor het individueel dagbestedingsarrangement, dat na akkoord wordt omgezet in een contract. Cliënten betalen de kostprijs. Van de rekening worden kosten, die vergoed worden op basis van indicaties of subsidies, afgetrokken. Er zijn goedkope en duurdere activiteiten, zodat er ook voor mensen met een smalle beurs genoeg keuze is. “Wij vinden het belangrijk dat we voor elke doelgroep een passend aanbod hebben. Dat wil zeggen: passend bij de eigen leefstijl, bij de actuele mogelijkheden en beperkingen en passend bij de eigen financiële mogelijkheden. Mensen die hun hele leven gewend zijn geweest om één keer per week naar het theater te gaan, zullen dit op hun oude dag ook willen. Hier zit echter wel een prijskaartje aan. Maar anderen zijn al tevreden met een glaasje fris en een potje rikken elke donderdag.” Bron: www.vilans.nl

Bij het versterken van zelfregie binnen groepsgewijze dagactiviteiten gaat het er in elk geval om als organisatie, professionals en vrijwilligers bij te dragen aan of ruimte te geven voor:

Keuzevrijheid en eigen verantwoordelijkheid

Veel mensen vinden het belangrijk zelf te kunnen kiezen aan welke programmaonderdelen zij deelnemen. Cliënten hebben regelmatig ondersteuning nodig om een goed beeld te krijgen van de keuzemogelijkheden en om daaruit te kiezen. Een eigen keuze vergroot hun gevoel van verantwoordelijkheid.

Eigen kracht aanspreken

Wanneer groepsgewijze dagactiviteiten er in slagen om aan te sluiten bij de mogelijkheden en talenten van individuele deelnemers, zijn ze vaak het meest succesvol. Voorbeeld vanuit Archipel: het volledige activiteiten aanbod komt tot stand met cliënten. De coach vervult een cruciale rol; die inventariseert de vraag van de cliënt. Wanneer een activiteit er nog niet is, gaat de programmaleider op zoek. Voorbeeld: een mevrouw met dementie wilde paardrijden. De programmaleider wist een manege te vinden waar deze vrouw kon paardrijden. Inmiddels gaan er drie cliënten naar de manege.

Voorbeeld 1, 6

In dorpsdagvoorziening De Ankerplaats krijgen deelnemers een persoonlijk arrangement en kunnen zij deelnemen aan verschillende activiteiten die gelijktijdig plaatsvinden onder het dak van de multifunctionele dorpsaccommodatie. Bij Archipel is er ook een persoonlijk arrangement, maar dat krijgt vaak invulling op verschillende locaties. Het aanspreken van de eigen kracht gebeurt bijvoorbeeld ook bij de Welkomboerderijen: een deelnemer zorgt graag voor de dieren, een ander vindt koken leuk, een derde schoffelt het liefst en een vierde deelnemer zit vaak te tekenen. Bij meerdere projecten helpen deelnemers bij de activiteiten.

Voorbeeld 1 >> Voorbeeld 6 >>

Ruimte voor eigen inbreng

De meeste projecten die in deze inspiratiewijzer worden beschreven, bieden ruimte voor eigen inbreng. De deelnemers bepalen in belangrijke mate zelf wat ze doen en samen met deelnemers worden activiteiten geprogrammeerd. Dat werkt motiverend.



Voorbeeld 2

Bij de Huiskamers van de Buurt nemen deelnemers regelmatig initiatief tot een activiteit. Dit maakt ook dat de Huiskamers steeds een stap verder komen in de ontwikkeling van een sociale onderneming. Een voorbeeld: toen het afgelopen winter zo glad was waren er een aantal minder mobiele deelnemers die niet naar de Huiskamer kwamen. Een aantal deelnemers sloegen toen de handen ineen om voor hen maaltijden te koken en die langs te brengen. Er was een vrijwilliger die goed kan koken en de anderen hielpen mee. De meest mobiele deelnemers hebben de maaltijden toen rondgebracht. Dit werd zo enthousiast ontvangen door de thuisblijvers en de mensen vonden het nog leuk om te doen ook. Daarom besloot men hier een structurele dienst van te maken. En nu zijn er zelfs plannen om dit vorm te geven door het ontwikkelen van een sociale onderneming. *Voorbeeld 2 >>*

Contacten

Deelnemers willen zich thuis kunnen voelen in de dagvoorziening, in de groep en daarin ook een eigen rol hebben. De professionals en vrijwilligers zullen daarin deelnemers individueel moeten ondersteunen, door de sfeer en verhoudingen in de groep te versterken.



Voorbeeld 3, 2

In Odensehuizen is de ruimte voor eigen inbreng groot: mensen met dementie en hun mantelzorgers vormen niet alleen de doelgroep, maar ook het hart van de voorziening. Iedere bezoeker levert naar vermogen een eigen bijdrage. Dat geldt voor de mensen met dementie, de mantelzorgers, de vrijwilligers, de buurtbewoners en de participanten (bijvoorbeeld organisaties die activiteiten in het Odensehuis organiseren, zoals Meer Bewegen voor Ouderen). De mensen bepalen zelf wanneer ze komen, wat zij doen en met wie. Bijvoorbeeld gezellige dingen doen, samen eten, sportieve activiteiten, anderen helpen. Sommige deelnemers komen dagelijks, anderen wekelijks. Ook bij de Huiskamers van de Buurt (Combiwel) kunnen mensen vrijblijvend binnenlopen. Dat geldt voor alle buurtbewoners.

Voorbeeld 3 >> Voorbeeld 2 >>

Is meer zelfregie ook mogelijk bij 'zwaardere' doelgroepen?

Samen met een aantal zorgaanbieders heeft Vilans een verbetertraject 'Eigen regie bij dagbehandeling' gedaan. Centrale vraag was hoe eigen regie ontstaat op de dag-

behandeling voor mensen met dementie. Gebleken is dat ook bij dementerende ouderen meer eigen regie mogelijk is. Onder meer door een goede intake te doen met cliënt en familie en hen te betrekken bij het bedenken van activiteiten. In de praktijk heeft dit ook geleid tot meer diversiteit aan activiteiten en een meer actieve rol van cliënten. Voor managers/projectleiders is een quick scan gemaakt om de situatie in kaart te brengen: wat is de mate van eigen regie op de eigen dagbehandeling en wat zijn de verbeterpunten? Voor meer informatie: het [Productenboek regie bij dementie](#) is te vinden via www.vilans.nl.

Voorwaarden voor vernieuwing

Een algemene voorwaarde om de vernieuwing van dagactiviteiten te realiseren, is het borgen van zelfregie en eigen kracht van burgers in het totale werkproces. Dat geldt voor gemeenten in de manier waarop zij burgers betrekken bij het bepalen van de wijk- of dorpsarrangementen en in de toeleiding en toegang naar dagactiviteiten. En het geldt voor aanbieders, op het niveau van de begeleiding van cliënten en vrijwilligers bij de arrangementen die zij hen aanbieden. Daarnaast zien wij de volgende voorwaarden:

- Cliënten hebben goed zicht op het keuzepalet aan dagactiviteiten dat beschikbaar is. Ook als deze aangeboden worden door verschillende organisaties op verschillende locaties. Gemeenten krijgen vanaf 2015 hierop de regie.
- Er is een cliëntondersteuner of dagbestedingscoach die de sociale kaart uitstekend kent en die cliënten informeert en helpt keuzes te maken.
- De cliënt krijgt een 'portefeuille' (zoals bij Archipel, zie praktijkvoorbeeld 6) en betaalt per programmaonderdeel. De cliënt weet via het virtueel budget wat hij kan besteden en kiest wat het beste aansluit bij zijn behoefte.
- Aanbieders van dagactiviteiten betrekken deelnemers nadrukkelijk bij de invulling van de programma's en staan open voor het opzetten van nieuwe programma's.
- Professionals beschikken over de competenties om vanuit zelfregie van kwetsbare burgers te werken. Zij zijn in staat om vrijwilligers daarin te ondersteunen en te coachen.



Organisatie van dagactiviteiten door burgers zelf

Burgers als medevormgever van dagactiviteiten, ook wel zelforganisaties. In twee praktijkvoorbeelden is hier sprake van. Interessant voor gemeenten die samenredzaamheid en organisatiekracht van burgers willen aanspreken. Hoe doet u dat?

Hoe kan zelforganisatie invulling krijgen?

Op het niveau van de lokale samenleving kan een gemeente eigen kracht aanspreken door burgers mede-vormgever te laten zijn van dagactiviteiten. In het dorp Grashoek is dat bijvoorbeeld goed gelukt: daar is een stichting van bewoners organisatorisch en financieel verantwoordelijk voor de dorpsdagvoorziening De Ankerplaats.



Voorbeeld 1

De dorpsdagvoorziening De Ankerplaats maakt deel uit van Stichting Gemeenschapshuis Grashoek, een initiatief van de dorpsbewoners. In het gemeenschapshuis vinden allerlei verenigingen en activiteiten een plaats. Vijf dagen per week staat De Ankerplaats open voor kwetsbare ouderen uit de buurt, met en zonder indicatie. Zij komen voor activiteiten en dagstructuur.

Kenmerkend is dat de dagvoorziening voor en door dorpsbewoners is opgezet en wordt beheerd. Zij krijgen de financiële middelen rechtstreeks van het zorgkantoor en de gemeente en kopen zelf professionele hulp in. De dagvoorziening draait vooral op vrijwilligers. Tijdens de openingstijden is er een activiteitenbegeleider aanwezig. Een thuiszorgmedewerker levert zorg, indien nodig. Zorgorganisaties moesten voor contractering op sollicitatiegesprek komen bij de stichting.

In de praktijk komen de dorpsbewoners tot eigen oplossingen. Zo was er een bewoner van een woon-zorgcentrum uit een ander dorp die graag wilde deelnemen aan de dagvoorziening in Grashoek. De betreffende zorgorganisatie ondersteunde dat niet. De dorpsbewoners halen deze persoon nu zelf op met het dorpsbusje.

Voorbeeld 1 >>

Voorlopig lijkt zelforganisatie op het vlak van dagactiviteiten daar te gebeuren waar sprake is van een gevoel van urgentie, sterke onderlinge betrokkenheid en door groepen burgers die zich goed weten te organiseren en de weg kennen.



Voorbeeld 3

Een ander voorbeeld van burgerinitiatief is het Odensehuis, een inloopcentrum voor mensen met (beginnende) dementie. Inmiddels zijn er Odensehuizen in Amsterdam, Groningen en Vlissingen opgezet door burgers met een achtergrond in de zorg.

Alle activiteiten in het Odensehuis worden georganiseerd door de deelnemers (licht dementerende ouderen), partners en/of familie van deelnemers, vrijwilligers en buurtbewoners. Er is één betaalde coördinator die ondersteuning en informatie kan bieden. De zelforganisatie is gelijk ook het meest spannende aan het inloopcentrum: het huis wordt mede draaiende gehouden door mensen met dementie in verschillende varianten.

Het Odensehuis is drie jaar geleden gestart door mensen met beginnende dementie en jongeren met dementie. Voor hen is het nu de kunst om balans te houden, zodat er ook voldoende ruimte is voor de inbreng van dementerenden zelf. Een actuele vraag en doelstelling van het Odensehuis is: hoe kan het gedachtegoed overgedragen worden, zodat ook op andere plekken een participantenorganisatie kan worden opgezet?

Voorbeeld 3 >>

Voorwaarden voor vernieuwing

Een belangrijke voorwaarde om de vernieuwing van dagactiviteiten te realiseren, is dat gemeenten en aanbieders echt ruimte bieden voor zelforganisatie, meedenken en waar nodig faciliteren. In Peel en Maas bijvoorbeeld is zelforganisatie een belangrijk uitgangspunt in het hele (Wmo-)beleid en handelt de gemeente hier ook naar.

Participatie

Participatie is in de AWBZ sinds 2009 geen doelstelling van dagactiviteiten meer. In de Wmo staat meedoen juist centraal. Voor de 'lichtere' doelgroepen zien we dat zij zelf activiteiten gaan verrichten als vrijwilliger in plaats van dat zij cliënt van een dagactiviteit te zijn. De vraag is: hoe kunnen ook 'zwaardere' doelgroepen zoveel mogelijk participeren?



Wat is participatie?

Participatie is een heel breed begrip. In de Wmo gaat het om deelnemen aan én meedoen in de samenleving. In de context van dagactiviteiten verstaan wij hieronder dat cliënten contact hebben met het 'gewone' leven, zich niet buitengesloten voelen van de samenleving en relaties kunnen onderhouden met de (eigen) sociale omgeving.

Hoe kunnen we participatie bij dagactiviteiten stimuleren?

Participatie kan op drie manieren worden gestimuleerd:

- Door gebruik te maken van gebouwen waar ook andere mensen komen of leven, zowel openbare als commerciële gebouwen (bijvoorbeeld sportscholen).
- Door gebruikers te 'mixen' (zie ook het hoofdstuk 'Groepen samenstellen').
- Door te bevorderen dat iemand deel kan blijven nemen aan bestaande sociale verbanden en activiteiten, zoals bijvoorbeeld de volkstuin of de sportclub.

Voorbeeld 4, 6, 1, 2, 7



Op de Welkomboerderijen vinden cliënten een laagdrempelige manier om hun dag in te vullen, in een voor hen vertrouwde agrarische omgeving. Mensen worden in het woonhuis van het boerengezin opgevangen. *Voorbeeld 4 >>*

Archipel, regio Eindhoven

Archipel maakt gebruik van de lokale sportschool. In de rustige uren zijn hier bewegingsactiviteiten voor cliënten in groepsverband. *Voorbeeld 6 >>*

Dorpsdagvoorziening De Ankerplaats, Peel en Maas

Deze is gevestigd in het gemeenschapshuis. Hier vinden allerlei activiteiten plaats en het is de uitvalsbasis voor de verenigingen. De basisschool organiseert er atelieronderwijs, waar jong en oud elkaar zien en ontmoeten. *Voorbeeld 1 >>*

Huiskamers van de Buurt, Combiwel Amsterdam

Huiskamers van de Buurt heeft een eigen plek én maakt gebruik van voorzieningen in de buurt. De huiskamers zijn gevestigd in bijvoorbeeld een buurthuis en zorgcentrum. Cliënten en buurtbewoners kunnen vrijblijvend binnenlopen, waardoor nieuwe sociale netwerken ontstaan. De activiteiten in de huiskamer zijn aanvullend op wat er al in de wijk gebeurt. Twee voorbeelden:

- Rob, 56 jaar, GGZ problematiek. Is via Huiskamers van de Buurt vrijwilligerswerk gaan doen op de poezenboot. Kwam vroeger zijn huis bijna niet uit.
- Eduard, 71 jaar, vereenzaamd na overlijden van zijn vrouw. Komt af en toe een uurtje bij de Huiskamer en komt nu elke maand naar het repaircafé om te helpen met reparaties. Hij had vroeger een technisch beroep. *Voorbeeld 2 >>*

Wijk en psychiatrie (WeP), Amersfoort

Wijk en Psychiatrie beoogt de maatschappelijke aansluiting van wijkbewoners met een psychische beperking te bevorderen, onder meer door te participeren bij wijkactiviteiten. De bedoeling is dat wijk- en welzijnsactiviteiten open staan voor de doelgroep. Inmiddels neemt een deel van de doelgroep, samen met wijkbewoners, aan activiteiten deel. *Voorbeeld 7 >>*

Bij het gebruikmaken van 'gewone' gebouwen en voorzieningen om participatie te stimuleren, zijn de volgende punten van belang:

- Beschikbaarheid: welke (semi)openbare gebouwen en ruimtes zijn al beschikbaar? Steeds meer gemeenten hebben hier een overzicht van.
- Aantrekkelijkheid: is de locatie voldoende laagdrempelig? Bepaalde groepen komen bijvoorbeeld liever niet naar dagactiviteiten in een verzorgingshuis, als dit huis niet erg naar buiten is gericht. Huiskamers van de Buurt ([voorbeeld 2](#)) is om die reden in twee wijken van locatie veranderd.
- Bereidheid tot het delen van ruimten. Dit kunnen gemeente en zorgkantoren bevorderen of afdwingen als er een subsidierelatie c.q. financieringsrelatie met de betreffende organisatie is.
- Fysieke toegankelijkheid: alle openbare gebouwen, zoals wijk- of dorpshuizen, bibliotheken, sportcomplexen en woonzorgcentra dienen rolstoeltoegankelijk te zijn. Bij particuliere voorzieningen, zoals boerderijen, komt het aan op een goede match. Daarnaast zijn er brandveiligheidseisen (bouwbesluit). Vanuit de zorg zijn er soms extra eisen aan sanitaire ruimtes, zoals de mogelijkheid voor het wassen van cliënten bij 'ongelukjes', eventuele rutruimte. Ook moet duidelijk zijn wie verantwoordelijk is als er een ongeluk plaatsvindt, bijvoorbeeld wanneer iemand uit zijn rolstoel valt.

Aandachtspunt is dat in steeds meer gemeenten wijk- en buurtcentra sluiten. Zo moet bijvoorbeeld Wijk- en Psychiatrie in Amersfoort ([voorbeeld 7](#)) voor sommige buurtlocaties naar een andere plek op zoek.



Schaalniveau: wel of niet wijk- of dorpsgericht

Steeds meer gemeenten gaan over naar ondersteuning en zorg in de buurt. Zij organiseren voorzieningen, dienstverlening en samenwerking zoveel mogelijk op wijk- of dorpsniveau. In hoeverre kunnen en moeten dagactiviteiten ook zoveel mogelijk wijkgericht aangeboden worden?

Wat is een wijk?

De definitie van een wijk verschilt nogal. In Amsterdam bijvoorbeeld kunnen wijken wel 80.000 inwoners hebben (stadsdelen) en in Utrecht meer dan 30.000. Wij hebben het over gebieden van circa 10.000 tot 15.000 inwoners, omdat alleen dan de voordelen van een wijkgerichte aanpak opgaan.

Voorbeeld 1, 2, 8



De dorpsdagvoorziening De Ankerplaats bestrijkt het dorp Grashoek, dat 1.700 inwoners kent. Zowel de deelnemers als de vrijwilligers zijn afkomstig uit het dorp. In Grashoek wekt het dorpsgerichte karakter van de dagvoorziening vertrouwen en verlaagt de drempel voor deelname. De vrijwilligers kennen samen bovendien nagenoeg het hele dorp en zijn in staat om de kwetsbare ouderen van Grashoek te signaleren.

Voorbeeld 1 >>

Wijkgericht werken is een belangrijk onderdeel van het concept van de Huiskamers van de Buurt: door een veilige en toegankelijke plek te bieden in de nabijheid van de woonomgeving, durven mensen een eerste stap te zetten om uit hun isolement te komen. Beoogd resultaat is een springplankeffect: deelnemers wagen de sprong naar andere activiteiten en voorzieningen in de buurt en vergroten langzamerhand hun actieradius. Voor veel deelnemers (78%, klanttevredenheidsonderzoek, voorjaar 2013) leveren de Huiskamers nieuwe sociale contacten in de wijk op, die zij ook buiten de dagactiviteiten om onderhouden.

Voorbeeld 2 >>

Dagprogramma Senioren Radius en ActiVite organiseren in zeven wijken in Leiden dagprogramma's voor senioren.

Voorbeeld 8 >>

Voordelen wijkgerichte aanpak

Voor het organiseren van dagactiviteiten op wijkniveau zijn een aantal redenen:

- Het is een schaalniveau dat herkenbaar is voor bewoners en cliënten. Dagactiviteiten in de wijk zijn vertrouwd en dus laagdrempeliger.
- Veel cliënten van dagactiviteiten zijn fysiek of sociaal beperkt mobiel. Hun actieradius en participatiemogelijkheden liggen vooral in de wijk. Door deelname aan dagactiviteiten in de buurt kunnen zij hun sociale netwerk uitbreiden.
- Op dit schaalniveau is het gemakkelijker om vrijwilligers te betrekken uit de buurt, de wijk of het dorp. Dit kan zelfs overgaan in een vorm van zelforganisatie.
- Het is een schaalniveau waarop samenwerking tussen zorg en welzijn, met wijkbewoners en andere organisaties goed te organiseren is. Het is makkelijker afstemmen met andere accommodaties en voorzieningen in de wijk.
- Wijk- of dorpsbewoners en professionals van andere wijkvoorzieningen (bijvoorbeeld wijkverpleegkundigen en opbouwwerkers) signaleren eerder of iemand gebaat zou kunnen zijn bij dagactiviteiten.
- Werken op dit schaalniveau bespaart vervoerskosten.

Nadelen wijkgerichte aanpak

Het wijk- en dorpsgericht kent ook zijn beperkingen. De kanttekeningen zijn:

- Wijkgericht werken is vooral zinvol als de activiteit of voorziening past bij de cliënt. Bij Wijk en Psychiatrie (voorbeeld 7) kiezen cliënten het wijkcentrum waar zij zich thuis voelen. Dit hoeft niet het wijkcentrum in de eigen wijk te zijn. Niet alle ouderen hebben een band met hun wijk of willen dat.
- Wijkgericht werken geeft minder keuzevrijheid aan de cliënt. Bij Archipel (voorbeeld 6) kan de cliënt kiezen uit een arsenaal van activiteiten. Deze vinden lang niet altijd in de eigen wijk plaats. Ook kan het zijn dat iemand geen gelijkgestemden treft. Woej (voorbeeld 5) organiseert daarom diverse activiteiten op één locatie.
- Deelnemers kunnen dan kiezen waaraan ze willen deelnemen.
- Niet alle vrijwilligers willen in hun eigen wijk actief zijn.
- Wijkgericht werken is niet geschikt voor cliënten die gespecialiseerde voorzieningen vragen.

Afwegingen

Bij het maken van een keuze voor al dan wijk- en of dorpsgericht werken, spelen inhoudelijke en praktische overwegingen een rol:

- In welke wijken of dorpen wonen de meeste ouderen of zijn concentraties aan woningen voor mensen met psychische problematiek of verstandelijke beperkingen?
- Wat is onze visie? In hoeverre willen wij de zorg en ondersteuning zoveel mogelijk in de buurt van de burger of cliënt organiseren? Hoe groot belang hechten we aan keuzevrijheid?
- Waar zijn geschikte accommodaties waarvan gebruik gemaakt kan worden of die eenvoudig geschikt te maken zijn?
- Wie zijn de doelgroepen? Dagactiviteiten voor specifieke doelgroepen kunnen geconcentreerd worden op bepaalde locaties. Bijvoorbeeld bij cliënten die met een tillift geholpen moeten worden of cliënten met ernstige gedragsproblemen.

Voorwaarden voor vernieuwing

Om gebruik te maken van de voordelen van een wijkgerichte aanpak zijn er een aantal dingen belangrijk:

- Maak vanuit de beschikbare voorzieningen verbinding met de wijk en wijkbewoners. Enkele voorbeelden: inwoners uit de wijk naar binnen halen, open staan voor de wijk, gebruik maken van 'reguliere' activiteiten in de wijk.
- Kies locaties die laagdrempelig zijn voor kwetsbare doelgroepen en wijkbewoners.
- Bevorder de samenwerking tussen professionals in de wijk, bijvoorbeeld in sociale wijkteams.



Groepen samenstellen

Dagactiviteiten worden doorgaans georganiseerd per doelgroep: licht en zwaar dementerenden, volwassenen met somatische problemen, met niet-aangeboren hersenletsel. Is dat eigenlijk wel logisch? Moeten we niet anders naar mensen kijken?

Waarom anders?

Eigenlijk zouden we helemaal niet vanuit doelgroepen moeten denken: er zijn alleen individuen en die hebben mogelijkheden, beperkingen en voorkeuren die kunnen overeenkomen met die van anderen. Het indelen van doelgroepen op basis van een bepaald criterium beperkt de mogelijkheid om in contact te komen met een diverse groep mensen. Mensen binnen een doelgroep kunnen ook erg van elkaar verschillen. De een doet graag veel in een groep, de ander gaat liever zoveel mogelijk zijn eigen gang. Ook worden mensen niet graag met hun eigen beperkingen geconfronteerd. De mogelijkheden en affiniteiten van mensen zouden meer bepalend moeten zijn voor de activiteiten waar iemand aan deelneemt en met wie. Door het combineren van mensen kunnen dagactiviteiten in groepsverband soms ook beter georganiseerd worden, bijvoorbeeld op dorps- of wijkniveau.



voorbeeld 5, 4, 8 en 6

Welzijnsorganisatie Woej organiseert in de Ouderensoos Oranjehoek diverse activiteiten tegelijk, zodat mensen kunnen deelnemen aan datgene wat hen aanspreekt. De deelnemers lunchen wel gezamenlijk. Ook wijkbewoners schuiven daarbij aan.

Voorbeeld 5 >>

Op de Welkomboerderijen is iedereen welkom. Er komen dementerende ouderen, maar ook gehandicapte kinderen. De Welkomboerderijen zijn er voor mensen met en zonder AWBZ-indicatie. Per deelnemer wordt gekeken welke boerderij het meest geschikt is.

Voorbeeld 4 >>

Bij de dagprogramma's Senioren Radius en ActiVite én bij de dorpsdagvoorziening in Grashoek komen ouderen met en zonder AWBZ-indicatie.

Voorbeeld 8 >>

Archipel richt zich op zelfstandig wonende mensen met en zonder AWBZ-indicatie. Daarnaast is de dagbesteding ook bedoeld voor cliënten van de intramurale voorzieningen van Archipel. Zij gaan dus ook naar activiteiten buiten de eigen woonvoorzieningen. Iedere cliënt krijgt een dagbestedingsaanbod op maat. Andersom is er per dagbesteding ook geen specifieke doelgroep: iedereen die wil en in staat is mee te doen, kan meedoen.

Voorbeeld 6 >>

Stichting Zorginstellingen Pieter van Foreest in Delft en omstreken heeft al langere tijd ontmoetingscentra voor licht dementerende ouderen en hun partner. Zij zijn nu bezig deze ontmoetingscentra te ontwikkelen naar een meer wijkgericht ontmoetingscentrum voor cliënten met dementie in alle stadia, inclusief de vroegere 'dagbehandelingscliënten' (ontmoetingscentra Breed Model).

Grenzen

Er zijn grenzen aan het combineren van mensen in groepen. Deze zijn bij voorbaat niet scherp te trekken. Cliënten en/of familie geven vaak zelf aan waar de grenzen liggen. Bij de inloophuizen ontdekken cliënten in de loop der tijd waar ze zich prettig voelen.

In kleine groepen, zoals de Welkomboerderijen (voorbeeld 4), is het combineren gemakkelijker. Verder leert de ervaring dat, als kwetsbare groepen meedoen aan activiteiten met 'gewone' mensen, het doorgaans alleen werkt bij kleine aantallen. Mensen met somatische problemen vinden het bijvoorbeeld vaak vervelend om met zwaar dementerende ouderen in een groep te zitten. Combinatie van mensen met somatische problemen met lichte dementieproblematiek is geen probleem.

Storend gedrag wordt vaak wel ervaren als grens: dat kan om 'kleine' en 'grote' dingen gaan. Mensen vinden het bijvoorbeeld niet prettig om te eten met iemand die veel kwijlt of veel met het eten knoeit. Een oplossing is dan bijvoorbeeld om deze mensen aan een aparte tafel te laten eten. Bij agressief gedrag is iemand lastig te handhaven in een groep. Het is dan belangrijk om te ontdekken waar het gedrag vandaan komt en of iemand in een andere omgeving beter tot zijn recht komt.

voorbeeld 6 en 8

Aan de dagactiviteiten van Radius nemen mensen met meervoudige somatische problematiek deel. Bij een deel van de cliënten is sprake van lichte dementie. Dit gaat goed samen. Ook mensen die licht zwakbegaafd zijn passen goed in de groepen.

Archipel heeft ervaren dat de volgende groepen goed 'mengen':

- Mensen met dementie die in het verpleeghuis wonen, maar nog redelijk goed zijn én mensen met somatische klachten die nog thuis wonen.
- Mensen met psychogeriatrische problematiek die in het verpleeghuis wonen én mensen die psychogeriatrische dagbehandeling krijgen en nog thuis wonen.
- Mensen met somatische verpleeghuiszorg én met somatische dagverzorging.
- Mensen met psychogeriatrische dagbehandeling én met psychogeriatrische dagverzorging.

Archipel start samenwerking met instellingen voor mensen met een verstandelijk handicap. De verwachting is dat mensen met het syndroom van Down goed samen gaan met mensen met dementie. Groepen die niet goed 'mengen' zijn mensen met psychogeriatrische problematiek en uitbehandelde mensen met ggz-problematiek.

Voorbeeld 6 >>

Huiskamers van de Buurt maakt geen aparte groepen. Dit is door ervaring ontstaan. Een voorbeeld is de huiskamer in stadsdeel West. De dementerenden schuiven gewoon aan bij de huiskamer voor mensen met alle vormen van een beperking. Het biedt zelfs een meerwaarde: deelnemers met fysieke of lichtverstandelijke beperkingen zijn goed in staat en vinden het leuk om een ondersteunende rol te vervullen naar de dementerenden. Dit kan omdat het aantal dementerenden niet te veel overschaduwd. Combiwel gaat steeds meer uit van het basisprincipe dat de huiskamer er voor alle mensen met een beperking is, maar dat er misschien wel een aantal activiteiten apart georganiseerd moeten worden. Een flexibel pakket dus.

Voorbeeld 8 >>

Hoe stel ik groepen samen?

Archipel (voorbeeld 6) is hiermee het verst: per individu wordt gekeken welke dagactiviteiten het beste passen en wat de mogelijkheden van de cliënt zijn. Indien er voldoende mensen zijn, kan er een groep gevormd worden. Als het om een enkeling gaat of een paar mensen, wordt er gekeken naar andere oplossingen. Bijvoorbeeld om bij een bestaande activiteit in te passen of een-op-een begeleiding door een vrijwilliger. Interessant in dit licht is de situatie in veel dorpen waar de schaal ontoereikend is voor aparte voorzieningen. Als iemand gaat dementeren, kan hij of zij nog heel lang blijven dammen in de damvereniging, meegaan op vogelexcursie met de plaatselijke vogelaars of werken in de eigen volkstuin. Wel met aanpassingen, daar groeien zowel de persoon zelf als de omringende leden in mee. Deze benadering is in principe ook toepasbaar in wijken.

Voorwaarden voor vernieuwing

- Om mensen zolang mogelijk te laten deelnemen aan hun gebruikelijke activiteiten, is het nodig dat verenigingsleden de mogelijkheid hebben om bij iemand – een mantelzorger, vrijwilliger of professional – vragen voor te leggen over deze persoon. Gemeenten kunnen deze benadering stimuleren door voorwaarden te stellen bij de inkoop bij aanbieders en/of bij subsidieverstrekking aan verenigingen.
- Bij het laten deelnemen van cliënten aan ‘gewone’ activiteiten en het ‘gewone’ verenigingsleven gaat het om kleine aantallen. Er kunnen zich daarbij praktische belemmeringen voordoen als cliënten specifieke voorzieningen nodig hebben, zoals een tillift.
- Er kan ook andersom worden gedacht: laat mensen zonder ondersteuningsvraag meedraaien in dagactiviteiten.
- Bij het combineren van groepen in een dagactiviteit is kennis van de ‘elasticiteit’ van de betreffende groep erg belangrijk: kunnen de bestaande deelnemers omgaan met mensen die zwaardere zorgbehoeften of beperkingen hebben dan zijzelf?
- Zit er ‘rek’ in bij deze groep? De match tussen individu en groep is wel heel belangrijk. Daarbij kunnen ook hele praktische afwegingen een rol spelen: iemand in een rolstoel kan alleen op een enigszins rolstoelvriendelijke accommodatie meedraaien.
- De algemene indruk is dat er nog veel te winnen is door beter aan te sluiten op de vragen, ideeën en diversiteit in leefstijlen van de cliënt of kwetsbare burger. Iemand die zich thuis voelt bij klassieke literatuur en opera, voelt er naar alle waarschijnlijkheid weinig voor om voorgelezen te worden uit een streekroman. Een oud-melkveehouder is op een zorgboerderij misschien meer in zijn element dan ‘binnen vier muren’. Het is een uitdaging om, binnen de grenzen van organisatie en financiering, die leefstijlmatch te vinden. Deze match is bij de intake of het keuken tafelgesprek belangrijk.



Rol van mantelzorgers, vrijwilligers en professionals

In het gedachtegoed van de Wmo past het dat mantelzorgers en vrijwilligers een grote rol spelen bij de organisatie van dagactiviteiten. De kunst is om de balans te vinden tussen de draaglast van mantelzorgers en de optimale inzet van vrijwilligers, in goede samenwerking met professionals, zowel van zorg- als welzijnsorganisaties. Hoe gaat dat in zijn werk?

Rol van mantelzorgers

Mantelzorgers kunnen verschillende rollen hebben bij dagactiviteiten:

- Ervaringsdeskundige: de mantelzorgers weet vaak veel over de cliënt.
- Deelnemer aan dagactiviteiten: de mantelzorgers is ook hulpvrager, maar niet de primaire klant.
- Persoonlijk betrokkene: hij heeft vaak al een lang leven gedeeld met de cliënt.
- Samenwerkingspartner: hij kan mede vormgeven aan de dagactiviteiten, als vrijwilliger of als regievoerder namens de cliënt.

Het betrekken van mantelzorgers bij dagactiviteiten heeft als resultaat dat er beter inzicht is in de behoeften en wensen van de cliënt, dat ervaringen uitgewisseld kunnen worden en dat mantelzorgers en professionals elkaar tips kunnen geven. Mantelzorgers en professionals leren van elkaar. Uit het project Eigen regie bij dagbehandeling voor dementerende ouderen van Vilans bleek ook dat partners en/of familieleden meer handvatten kregen om met de dementerende om te gaan (zie ook het hoofdstuk 'Zelfregie').

Mantelzorgers



In Nederland zijn tal van ontmoetingscentra, waar ouderen met beginnende dementie en hun mantelzorgers terecht kunnen voor laagdrempelige zorg en begeleiding en voor contact met lotgenoten. De mantelzorger is altijd welkom, maar hoeft niet aanwezig te zijn. In de loop van de tijd – en in de loop van het rouwproces dat bij beginnende dementie hoort – verschuift de begeleiding vaak van de dementerende naar de mantelzorger. Mantelzorgers zien hun dierbare veranderen en raken zwaarder belast. Professionele begeleiding en lotgenotencontact laten mantelzorgers (weer) hun eigen kracht ervaren.

Rol van vrijwilligers

Vrijwilligers hebben in alle beschreven praktijkvoorbeelden een belangrijke rol. De mate waarin vrijwilligers worden ingezet en de rol van de vrijwilliger verschilt wel. We zagen:

- Vrijwilligers als spil in de dagactiviteiten (pakt coördinatie en organisatie).
- Vrijwilligers als gelijkwaardige partner van professionele medewerkers (samenwerken).
- Vrijwilligers ter ondersteuning bij de uitvoering van dagactiviteiten (meewerken).



voorbeeld 1, 3 en 8

In dorpsdagvoorziening De Ankerplaats fungeren vrijwilligers als spil. De dagvoorziening draait vooral op vrijwilligers. De stichting Gemeenschapshuis die uit dorpsbewoners bestaat, doet ook het beheer. Zorginstellingen moeten op sollicitatiegesprek komen bij de stichting.

Voorbeeld 1 >>

In het Odensehuis levert iedereen – bezoekers, familie, buurtbewoners, participerende organisaties en vrijwilligers – naar vermogen een bijdrage. Zij hebben een gelijkwaardige rol. Het Odensehuis ervaart wel dat vrijwilligers het meest ongebonden zijn van alle betrokkenen, ze vallen daardoor ook eerder uit. Daarom is het belangrijk voldoende andere ‘eigenaren’ te hebben van de activiteiten: professionals, mantelzorgers en licht dementerenden.

Voorbeeld 3 >>

Bij de meeste praktijkvoorbeelden is een professional, doorgaans de coördinator, in de lead. Vrijwilligers begeleiden activiteiten en leveren hand- en spandiensten.

Voorbeeld 8 >>

Wat mogen vrijwilligers wel en niet?

Een vrijwilliger mag alles doen, mits hij over de nodige kwalificaties beschikt. Het gaat er vooral om wat u wilt dat vrijwilligers doen. Vrijwilligers mogen bijvoorbeeld helpen bij het naar het toilet gaan of toezicht houden op een groep. Bepalend voor de vraag of iemand voor een bepaalde taak kan worden inzet, is niet of hij daarvoor betaald wordt, maar of hij over de kennis en vaardigheden beschikt die nodig zijn om die taak uit te voeren. Een vrijwilliger die over dezelfde kwalificaties, kennis en vaardigheden beschikt als een beroepskracht, kan dezelfde taken verrichten als een beroepskracht.

De zorg kent zogenaamde ‘voorbehouden handelingen’ (Wet BIG). Dit gaat bijvoorbeeld over het geven van injecties of het uitdelen van medicijnen. De Wet BIG is echter niet van toepassing op vrijwilligers, omdat zij hun werk niet beroepsmatig uitoefenen. De zorgvuldigheidseisen voor beroepskrachten gelden daarom officieel niet voor vrijwilligers. Uit het oogpunt van verantwoorde zorg is het echter wel logisch dat zorgaanbieders de eisen die de Wet BIG stelt aan beroepskrachten, ook stellen aan vrijwilligers.

Trends

Aanbieders zullen in de toekomst veel meer gericht moeten zijn op vrijwilligers. Op wat hen beweegt, wat zij verwachten en kunnen bieden en welke rol zij kunnen

hebben. Belangrijk is dat het vrijwilligerswerk aansluit bij de interesse van de vrijwilliger. Denk aan het soort activiteit, het type cliënten en zijn rol. Anders zijn zij vaak snel weer verdwenen. Steeds meer vrijwilligers zullen kiezen voor tijdelijke activiteiten. Als de regie meer bij vrijwilligers (zelforganisatie) komt te liggen, krijgen zij ook een grotere stem in wat door vrijwilligers en professionals gebeurt.

De scheidslijn tussen cliënt, vrijwilliger, sociaal netwerk en professional kan en moet niet altijd scherp getrokken worden. Een vrijwilliger kan bijvoorbeeld deel worden van het netwerk van een cliënt als mantelzorger. Werk dat vroeger door professionals werd gedaan, wordt nu voor een deel door (gespecialiseerde) vrijwilligers gedaan. Overwogen kan worden om hen hiervoor een vergoeding te geven.

Vrijwilligers plus

De gemeente Boarnsterhim kent zogenaamde 'vrijwilligers plus'. Mensen met een uitkering, die niet meer aan het werk kunnen komen, maar nog heel goed maatschappelijk nuttig werk willen en kunnen doen. Zij krijgen een opleiding, werken als 'vrijwilliger plus' bij onder andere dagactiviteiten en krijgen bovenop hun uitkering een kleine toeslag. Vrijwilligerswerk wordt ook steeds meer ingezet in het kader van re-integratie in het arbeidsproces.

Soms zijn vrijwilligers ook zelf kwetsbare burgers. Het onderscheid tussen deelnemer en vrijwilliger is dan niet altijd scherp. Je hoort op meerdere plekken dat ouderen met sociale problematiek, in het kader van het aanspreken van de eigen kracht, steeds vaker actief worden als vrijwilliger in een buurthuis of dagactiviteiten in plaats van als deelnemer. Dat vraagt om een goede begeleiding van deze vrijwilligers.

Competenties vrijwilligers

De nieuwe visie op dagactiviteiten vraagt ook om andere competenties van vrijwilligers: zoveel mogelijk de regie bij de deelnemers laten, stimuleren wat deelnemers zelf kunnen en begeleiden met de handen op de rug. Vrij veel van de huidige vrijwilligers heeft hier moeite mee. Zij kiezen vaak voor dit soort vrijwilligerswerk omdat ze graag 'zorgen'. Op het moment dat vrijwilligers hierop worden afgeremd, voelen ze zich minder nuttig. Dat vraagt de nodige begeleiding. Daarnaast vraagt het mogelijk ook om werving van een ander soort vrijwilliger. In de praktijk is dit nog een zoektocht. Welzijnsorganisatie Woej organiseert casuïstiekbesprekingen met vrijwilligers over zelfredzaamheid van deelnemers.

Rol van professional

Nagenoeg alle projecten hebben een betaalde coördinator die minstens een paar uur per dag aanwezig is. Deze professional is meestal een activiteitenbegeleider met affiniteit voor zorg of een zorgprofessional met affiniteit voor activiteitenbegeleiding. Hij wordt onmisbaar geacht om goede kwaliteit te waarborgen:

- De professional volgt de cliënt en signaleert of het al dan niet goed gaat met de cliënt, hoe deze functioneert en hoe de match is met de activiteiten en met andere cliënten. Zo nodig kan hij verwijzen naar derden. Professionals zijn op de hoogte van de sociale kaart.
- De professional is aanspreekpunt voor de mantelzorgers en kan mantelzorgers zo nodig doorverwijzen.
- De professional is verantwoordelijk voor de begeleiding van vrijwilligers en is hun aanspreekpunt.
- De professional bewaakt de kwaliteit van activiteiten. Zeker van activiteiten waar aan deelnemers met een complexere problematiek deelnemen.

Wanneer er een activiteitenbegeleider is, komt de thuiszorg naar de dagactiviteit indien er verpleegkundige handelingen verricht moeten worden.

voorbeeld 1, 4, 3

Bij sommige dagactiviteiten is niet continu een professional aanwezig, Deze komt wanneer dit nodig is. Zo is het geregeld bij dorpsvoorziening De Ankerplaats, de Welkomboerderijen en Odensehuis. Indien dagactiviteiten wijk- of dorpsgericht worden georganiseerd en de thuiszorg werkt met wijk- of dorpssteams, is dit vrij makkelijk te organiseren. *Voorbeeld 1 >> Voorbeeld 4 >> Voorbeeld 3 >>*

Hoe zit het met de kwaliteit?

Met het combineren van mensen en het vervallen van het onderscheid tussen AWBZ en Wmo, blijft aandacht voor bijzondere problematiek nodig. Zoals bijvoorbeeld volwassenen met multiple sclerose, licht dementerenden met gedragsproblemen, jong dementerenden en mensen met niet-aangeboren hersenletsel. Belangrijk is wel om ook voor deze groepen participatie voorop te stellen. Zorg en behandeling is ondersteunend, maar wel van groot belang. Voldoende aandacht voor de gezondheid en kwaliteit van de zorg kan bijvoorbeeld door een goede intake en goede monitoring van de deelnemer. Denk bijvoorbeeld aan een multidisciplinair overleg bij speciale doelgroepen. Behandeling zal uit de Zorgverzekeringswet moeten worden gefinancierd (zie het hoofdstuk 'Kosten en financiering').

Zoals het er nu voorstaat (concept wetteksten), worden gemeenten met de transitie van de extramuraal begeleiding naar de Wmo volledig verantwoordelijk voor de kwaliteit van de maatschappelijke ondersteuning en het toezicht daarop. De Kwaliteitswet zorginstellingen is dan niet langer van toepassing op de door gemeenten gecontracteerde dagactiviteiten. In de concept wetteksten is opgenomen dat gemeenten hun kwaliteitseisen moeten opnemen in het (beleids)plan Wmo. Ook wordt de gemeenteraad verplicht in de verordening regels op te nemen die noodzakelijk zijn om het beleid ten aanzien van de kwaliteit van de maatschappelijke ondersteuning uit te voeren, daarop toe te zien en te handhaven.

Nog onduidelijk is wat de rol van de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) en van het Kwaliteitsinstituut zal zijn. De staatssecretaris van VWS geeft in zijn beleidsbrief van 25 april 2013 aan de wenselijkheid en mogelijkheden van een rol voor IGZ in het toezicht op ondersteuning, waarvoor een individuele beschikking is afgegeven door gemeenten, nader te zullen verkennen.

Bij een deel van de deelnemers aan dagactiviteiten zal ook sprake zijn van verzorgende-, verpleegkundige handelingen en (para) medische behandeling/controlé. Hiervoor geldt wel de Kwaliteitswet Zorginstellingen. In de thuissituatie is de huisarts altijd de hoofdbehandelaar. De specialist ouderengeneeskunde is medebehandelaar of consulent. De functie verpleging gaat naar verwachting over naar de zorgverzekering. Gemeenten en aanbieders van dagactiviteiten zullen dus wel met de zorgverzekeraars moeten afstemmen over de gewenste kwaliteit van de dagactiviteiten.

voorbeeld 4

De boeren en boerinnen van de Welkomboerderijen zijn geen professional. Zij doen hun werk als boer en boerin en zorgen voor de deelnemers. Kwaliteit wordt gewaarborgd doordat er maandelijks een multidisciplinair overleg op de boerderij is, waarbij een verpleeghuisarts aanwezig is. Scholing of advies kan op aanvraag. Zo heeft een fysiotherapeut boerinnen en vrijwilligers geschoold in het helpen bij het opstaan, toiletgang en in en uit de auto stappen. Opvang bij calamiteiten is gewaarborgd. Aan de boerderij worden veiligheidseisen gesteld, bijvoorbeeld rondom het werken met machines en afscherming van putten en de veiligheid in huis. De welzijnsorganisatie controleert de veiligheid jaarlijks.

Voorbeeld 4 >>

Competenties professionals

Ook van de professional worden andere competenties gevraagd. Deels in het verlengde van die van de vrijwilliger: de eigen regie zoveel mogelijk bij de cliënt laten. Daarnaast zullen professionals in staat moeten zijn om vrijwilligers als gelijkwaardig te behandelen en tegelijk voldoende ondersteuning bieden. Andere belangrijke competenties zijn dat professionals verbindingen kunnen leggen, bijvoorbeeld met reguliere wijkvoorzieningen voor het afstemmen van activiteiten en met sociale netwerken van de deelnemers.

Samenwerking zorg- en welzijnsprofessionals

Zeker bij dagactiviteiten waar mensen deelnemen die ook zorg nodig hebben, is samenwerking tussen zorg en welzijnswerk van groot belang. Professionals uit zorg en welzijn kunnen elkaar ook versterken. Welzijnswerkers hebben de afgelopen jaren al veel ervaring opgedaan met de omslag naar eigen regie, eigen kracht en het versterken van sociale netwerken. De decentralisatie van extramurale AWBZ-begeleiding naar gemeenten maakt het mogelijk de werelden van welzijn en zorg nauwer te verbinden, van elkaar te leren en samen een nieuwe aanpak te ontwikkelen. De samenwerking wordt tot nu toe vaker gezocht vanuit welzijnswerk dan vanuit zorg. Een verklaring is dat welzijnswerk zorg nodig heeft, maar andersom niet per definitie. Bijvoorbeeld als ze zelf welzijnsdiensten bieden.

voorbeeld 8, 4

Bij het Dagprogramma Senioren werken Radius (welzijnswerk) en ActiVite (zorg) nauw samen. De groepen worden begeleid door een activiteitenbegeleider op mbo-niveau of een verzorgende vanuit de zorgorganisatie. Door de combinatie is brede expertise aanwezig. *Voorbeeld 8 >>*

Bij de Welkomboerderijen zorgt de welzijnsorganisatie voor een match tussen cliënt en Welkomboerderij en levert de zorgorganisatie zo nodig zorg. Zorgverleners zijn nodig voor de 'voorbehouden' handelingen en om de kwaliteit van zorg te bewaken. Zorgverleners kunnen leren en gebruik maken van de contacten in de wijk die de welzijnsorganisatie heeft. *Voorbeeld 4 >>*

Voorwaarden voor vernieuwing

Uit de projecten en ervaringen elders komen een aantal werkzame principes naar voren:

- Een goed samenspel tussen mantelzorgers, professionals, vrijwilligers en cliënten is een belangrijke voorwaarde voor succes.
- Vrijwilligers spelen een grote rol. De plek en inzet is afhankelijk van de opzet van de dagactiviteiten (mate van zelforganisatie, de visie: welke rol wil je geven aan vrijwilligers) en de beschikbaarheid en deskundigheid van de vrijwilligers (competenties, ambities).
- Maak niet een te strak onderscheid tussen vrijwilligers, cliënten, mantelzorgers en professionals als het gaat om rol, maar wel als het gaat om verantwoordelijkheid.
- Inzet van professionals is essentieel. Dit kan op verschillende manieren invulling krijgen.
- Er worden in de toekomst andere competenties van vrijwilligers en professionals gevraagd. Zij moeten hierin worden begeleid, bijvoorbeeld bij het uitgaan en ondersteunen van zelfregie. De principes van Welzijn Nieuwe Stijl en de kanteling in de Wmo vragen continu aandacht in de komende jaren.
- Participatie en zelfredzaamheid staan voorop, de zorg is vooral ondersteunend. Thuiszorg en specialisten worden ingezet wanneer nodig. Onderschat het belang van zorg voor de kwetsbare cliënten niet.



Kosten en financiering

De decentralisatie van de extramurale begeleiding naar gemeenten brengt wijzigingen in de financiering met zich mee. Er zullen in elk geval minder middelen zijn. We laten een aantal mogelijkheden de revue passeren die de efficiency kunnen vergroten.

Huidige financiering en kostenopbouw

Dagactiviteiten worden nu gefinancierd vanuit de Wmo of de AWBZ. Soms vindt particuliere financiering plaats, maar dat laten we hier buiten beschouwing.

Wmo

Bij de Wmo gaat het om subsidies van de gemeente aan het welzijnswerk of aan burgerorganisaties, waarbij productieafspraken gemaakt worden op groepsniveau. Cliënten betalen voor deelname soms een eigen bijdrage.

AWBZ

De kosten voor dagactiviteiten vanuit de AWBZ worden gefinancierd vanuit 'extramurale dagactiviteiten groep', waarvoor een aparte NZa-beleidsregel is (CA 300-548). Betaling aan de uitvoerders van dagactiviteiten gebeurt rechtstreeks aan de instel-

ling die de dagactiviteiten organiseert of via het persoonsgeboden budget (PGB) van de cliënt. In het tarief dat zorgaanbieders krijgen, zitten reiskosten en PGB-houders krijgen ook reiskosten vergoed. Sinds januari 2013 is de vergoeding met 50 procent gekort. Cliënten betalen voor deelname aan dagactiviteiten een eigen bijdrage.

Kostenopbouw

De kostenopbouw van de dagactiviteiten zijn voor cliënten en projectleiders van na-genoeg alle onderzochte initiatieven niet erg transparant. Cliënten met een PGB krijgen wel een prijs doorberekend.

voorbeeld 6

Zorgorganisatie Archipel werkt met een integrale kostprijsberekening per dagactiviteit. Er worden een aantal parameters gebruikt, zoals: tijdsinzet vrijwilligers en beroepskrachten, aantal cliënten, gemiddeld uurloon, consumpties, huisvesting e.d. Hierbij moet wel nadrukkelijk worden genoemd dat het kostprijsmodel gebaseerd is op en geschikt is voor de manier waarop Archipel de dagactiviteiten heeft georganiseerd.

Voorbeeld 6 >>

Financiering en kostenopbouw na de decentralisatie

Na 1 januari 2015 gaat de AWBZ extramurale begeleiding naar gemeenten, die dan via de Wmo verantwoordelijk zijn voor alle dagactiviteiten. De decentralisatie van extramurale AWBZ-begeleiding naar gemeenten zal gepaard gaan met een korting van circa 25 procent. Gemeenten krijgen dus fors minder budget en zullen daarom niet alleen sturen op aanbod dat aansluit bij het gedachtegoed van de Wmo, maar ook sturen op het drukken van de kosten en het kostenefficiënt organiseren van dagactiviteiten. Overigens kunnen gemeenten zelf kiezen hoeveel geld ze aan dagactiviteiten uitgeven. Dit betekent dat de korting meer of minder dan 25 procent kan zijn.

De gemeenten worden verantwoordelijk voor de extramurale begeleiding en persoonlijke verzorging. (Para)Medische behandeling/controle valt onder de Zorgverzekeringswet. Dat gaat naar verwachting ook gelden voor de (thuis)verpleging. Paramedische hulp wordt maar gedeeltelijk vergoed uit het basispakket. Indien mensen niet aanvullend verzekerd zijn, moeten ze dit zelf betalen.

Hoe kostenefficiënter organiseren?

Gemeenschapsgeld wordt schaarser. Het helpt dan als kostprijzen transparant zijn, zodat iedereen zich bewust is van wat dagactiviteiten kosten en cliënten weloverwo-

gen keuzes kunnen maken. Bij het versterken van het kostenbewustzijn en het kostenefficiënt organiseren van dagactiviteiten zijn verschillende mogelijkheden:

- *Beperken van het aantal aanbieders en/of locaties, bijvoorbeeld door samenwerking*
Gemeenten zullen in samenspraak met aanbieders en (vertegenwoordigers van) burgers moeten afwegen welke variatie en keuzemogelijkheden wenselijk en nodig zijn.



Dat er nu vaak veel versnippering is, blijkt uit een inventarisatie in gemeente Zoetermeer. Bij 1.565 mensen die extramurale begeleiding in een groep krijgen (niet alleen ouderen, ook andere doelgroepen) zijn er 60 aanbieders actief. Dit betekent een gemiddelde van 26 mensen per organisatie. Omdat het gaat om 60 aanbieders, zal het waarschijnlijk gaan om nog meer locaties. Daarbij zijn de welzijnsorganisaties die ook dagactiviteiten bieden, nog niet meegeteld.

- *Cliënten en/of deelnemers zelf het geld geven, individueel of collectief*
Dit stimuleert hun kostenbewustzijn.



voorbeeld 6 en 1

Bij Archipel bijvoorbeeld krijgen cliënten een offerte. Zij weten daardoor wat dagactiviteiten kosten en kunnen op basis daarvan een beslissing nemen. Archipel ontwikkelt dagactiviteiten voor elke beurs. Bijvoorbeeld schilderen voor cliënten die vooral recreatief bezig willen zijn of weinig geld hebben met begeleiding door vrijwilliger, en voor cliënten die kunstzinnig bezig willen zijn onder begeleiding van een kunstenaar. *Voorbeeld 6 >>*

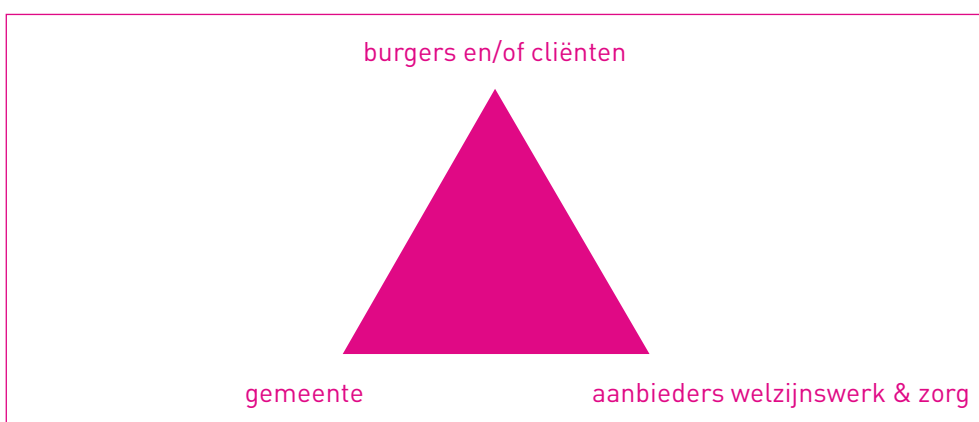
Bij De Ankerplaats in gemeente Peel en Maas koopt de beheerstichting, die bestaat uit bewoners, zelf de dagactiviteiten in. Zij letten daardoor extra op de prijs. Deelnemers krijgen een persoonlijk arrangement, waarbij AWBZ- en Wmo-middelen ontschot kunnen worden ingezet. *Voorbeeld 1 >>*

- *Invoeren van een basisaanbod voor dagactiviteiten door gemeenten*
Een relatief goedkoop georganiseerd algemeen basisaanbod, waarbij voor extra diensten en/of service ook meer wordt betaald.

- *Verlagen van de kostprijs*
Door meer te werken met vrijwilligers en wijkbewoners en door het efficiënter organiseren (zie hierboven onder beperken aanbieders en locaties), kan de kostprijs op termijn naar beneden. In het begin zullen de kosten naar verwachting echter stijgen, omdat geïnvesteerd moet worden in scholing en coaching.
- *Verminderen van het aantal dagdelen*
Door bijvoorbeeld scherper te indiceren of door het organiseren van alternatieven, zoals het inzetten van vrijwillige maatjes op een of enkele dagdelen.
- *Minder kosten door andere kwaliteitsnormen*
Kwaliteitsnormen die passen bij het doel en de opzet van de dagactiviteiten.
- *Deelnemers (die dat kunnen) zelf meer laten betalen*
Aan deelnemers met een grotere beurs wordt een hogere eigen bijdrage gevraagd.

Nieuwe verhoudingen

Het lokaal nadenken over meer kostenefficiënt organiseren zal steeds meer gebeuren vanuit nieuwe verhoudingen tussen burgers en/of cliënten, aanbieders en gemeente. De burgers en/of cliënten hebben daarbij behoefte aan goede informatie, inzicht in de kosten van de ondersteuning en eventueel aan een onafhankelijke cliëntondersteuner die hen goed kan adviseren. Gemeenten zullen sturen op zo min mogelijk versnippering van het aanbod, op de inzet van vrijwilligers en op alternatieven voor het deelnemen aan dagactiviteiten. Bij inkoop spelen kosten en kwaliteit beide een rol. Aanbieders moeten – nog meer dan voorheen – laten zien wat de kosten en baten zijn van hun aanbod.



Hoe omgaan met vervoerskosten?

Vanwege de korting op de vervoerskosten sinds januari 2013 wordt druk gezocht naar meer kosteneffectieve oplossingen. Enkele voorbeelden uit de praktijk:

- *Samenwerking tussen verschillende aanbieders van dagactiviteiten en/of andere typen vervoer*
Nu heeft iedere aanbieder en iedere sector, bijvoorbeeld zorg of onderwijs, vaak een eigen busje of taxiregeling. Wanneer ervoor gekozen wordt om het vervoer van cliënten met elkaar te combineren, kunnen de vervoersfaciliteiten efficiënter gebruikt worden.
- *Samen met (het sociale netwerk van) cliënten zoeken naar oplossingen*
Vervoer inzetten als dagbesteding voor andere doelgroepen. Dit gebeurt bijvoorbeeld in Breda, waar cliënten van de maatschappelijke opvang als chauffeur bij dagactiviteiten worden ingezet.
- *Minder vervoersbewegingen door dagactiviteiten dichterbij de cliënt*
Voorwaarde is dat er voor cliënten wel een passende dagactiviteit in de buurt beschikbaar moet zijn.
- *Toepassen verantwoordelijkheidsladder op vervoer*
Eerst de cliënt het vervoer zelf of met het eigen sociaal netwerk laten regelen. Als dat niet lukt, dan collectief vervoer inzetten. Als dat ook niet mogelijk is, dan pas komt de cliënt in aanmerking voor individueel vervoer.

Voorwaarden voor vernieuwing

Hierboven zijn al allerlei oplossingen naar voren gekomen die kostenbewustzijn en kostenefficiëntie verbeteren. Samengevat:

- *Duidelijke kostprijzen*
Dan weet iedereen wat de betreffende dagactiviteiten kosten. Hierdoor kunnen cliënten en de gemeente bewustere keuzes maken. Aanbieders kunnen beargumenteerd hogere eigen bijdragen vragen aan voldoende draagkrachtige deelnemers.
- *Hulp bij bepalen arrangement*
Indien deelnemers zelf het geld krijgen, is er voor cliënten die daar niet zelf toe in staat zijn een 'matchmaker' die het aanbod inzichtelijk maakt. Zoals bijvoorbeeld een breder werkende cliëntenondersteuner of dagbestedingscoach.
- *Helder beleid rond kostenefficiëntie*
Indien gekozen wordt voor inperking van het aantal aanbieders of locaties, zal de gemeente bij inkoop van extramurale begeleiding (onder de Wmo) duidelijk moeten maken welke uitgangspunten zij daarvoor hanteert.



Tips voor vernieuwing

Aan het slot van de vorige hoofdstukken kwamen voorwaarden voor vernieuwing naar voren die bij het besproken thema hoorden. In deze passage staan de belangrijkste tips voor gemeenten en welzijn- en zorgaanbieders op een rij.

Wanneer de extramurale AWBZ-begeleiding per 2015 onder de Wmo komt te vallen, ligt het voor de hand deze meer vorm te geven via algemene en collectieve voorzieningen. Eerder zijn de elementen van een vernieuwende visie op dagactiviteiten beschreven. In veel gemeenten zal dit betekenen dat er een forse vernieuwingsslag plaats zal vinden. Het kan helpen om eerst los van het bestaande aanbod na te denken over uw visie op dagactiviteiten en welke dagactiviteiten u wilt organiseren in de toekomst. Om vervolgens de verbinding te maken met de activiteiten die er al zijn. Belangrijk is het om op lokaal of regionaal niveau tot een afgestemd palet aan dagactiviteiten te komen, met voldoende differentiatie en keuzevrijheid voor cliënten en zonder 'witte vlekken' (lacunes) in het aanbod.

Tien tips voor vernieuwing:

1 *Benut de (experimenteer)mogelijkheden die er zijn*

Leg AWBZ en Wmo-budgetten bij elkaar om nu al vernieuwing te realiseren. U hoeft niet te wachten op 2015. Daar zijn al genoeg succesvolle voorbeelden van.

2 *Ga in de opzet en invulling van dagactiviteiten uit van eigen regie en de vraag van de cliënt*

Dit betekent:

- Bepaal eerst of het meedoen aan dagactiviteiten ook echt een antwoord is op de vraag van de cliënt.
- Zo ja, bepaal dan met de cliënt en/of mantelzorgers welke dagactiviteiten het beste bij de cliënt passen, bijvoorbeeld met behulp van een coach.
- Ga er niet vanuit dat cliënten alle dagactiviteiten per definitie op één plek of van één organisatie ontvangen.
- Houd rekening met een combinatie in arrangementen. Het is bijvoorbeeld mogelijk dat een cliënt een paar dagdelen naar (verschillende) dagactiviteiten gaat en een dagdeel een vrijwilliger aan huis krijgt.
- Borg zelfregie, eigen kracht- en netwerkgericht werken in het werkproces.

3 *Geef ruimte voor zelforganisatie*

- Laat burgers medevormgevers zijn van dagactiviteiten.
- Zorg voor een voldoende brede groep aan dragers van het initiatief. Het gaat dan zowel om burgers/vrijwilligers zelf, als om partijen die (op onderdelen) behulpzaam kunnen zijn bij het opzetten en voortzetten van het initiatief. Het initiatief moet niet afhankelijk zijn van een of twee personen.
- Ook bij zelforganisatie is het belangrijk deelnemers/cliënten te betrekken bij (het programmeren van) activiteiten en regelmatig de klokken gelijk te zetten.

4 *Zet meedoen en participeren echt voorop en heb oog voor speciale problematiek van cliënten*

- Bekijk of cliënten kunnen blijven deelnemen aan bestaande sociale activiteiten en verbanden en geef hen steun om dit mogelijk te maken.
- Maak waar mogelijk gebruik van 'reguliere' accommodaties voor dagactiviteiten. Of stel zorgcentra beschikbaar voor 'reguliere' buurtactiviteiten.
- Mix waar mogelijk cliënten en burgers zonder hulpvragen.
- De cliënten van dagactiviteiten zijn verschillend. Een deel heeft specifieke problemen, waarvoor ook verpleging of (para)medische behandeling nodig is. Heb hiervoor aandacht: stel kwaliteitseisen en stem af met de zorgverzekeraar.

- 5 *Houd niet vast aan de traditionele doelgroepindeling*
Het denken in de traditionele doelgroepindeling belemmert het denken in vernieuwing en het zien van mogelijkheden. Uitgaan van de wensen en mogelijkheden van individuen en mogelijkheden van 'reguliere' voorzieningen opent nieuwe wegen.
- 6 *Benut de mogelijkheden om dagactiviteiten efficiënt en goedkoper te organiseren*
- Zoals de praktijkvoorbeelden hebben laten zien, zijn er tal van mogelijkheden om dagactiviteiten efficiënter en goedkoper te organiseren. Kies wat bij uw visie en opzet van dagactiviteiten past.
 - Hanteer duidelijke kostprijzen. Dit stimuleert ook bij cliënten het maken van weloverwogen keuzes.
- 7 *Voorkom witte vlekken*
Werken vanuit de vraag betekent het met elkaar in beeld brengen welke dagactiviteiten nodig zijn en wat beter en/of efficiënter samen met andere organisaties opgepakt kan worden. Zo kan er gezamenlijk tot een afgestemd palet aan dagactiviteiten komen met voldoende differentiatie en keuzevrijheid voor cliënten.
- 8 *Toegang tot dagactiviteiten in samenhang*
- Zorg voor regie in het signaleringsproces, zodat zowel signalen van informele signaleerders als professionals tijdig opgevolgd worden. Op deze manier is er ook oog voor zorgmijders.
 - Dagactiviteiten zijn vaak onderdeel van een breder ondersteuningsarrangement. Organiseer de toegang tot dagactiviteiten als onderdeel van het integrale aanbod.
- 9 *Werk, indien mogelijk, wijkgericht*
Het organiseren van dagactiviteiten op wijkniveau heeft veel voordelen. Het is echter niet voor iedere persoon en/of wijk geschikt; hou er daarom niet strikt aan vast.
- 10 *Besteed aandacht aan het inzichtelijk maken van resultaten*
Bij aanbodvernieuwing en bij experimenteren hoort ook regelmatige afstemming over de bereikte resultaten tussen opdrachtgever en opdrachtnemer. Tellen én vertellen zijn bij deze afstemming beide van belang om tot een goed beeld en tot aanknopingspunten voor bijstelling te komen.

Deel 2



Acht praktijkvoorbeelden



Voorbeeld 1

Dorpsdagvoorziening De Ankerplaats in Peel en Maas



Dorpsdagvoorziening De Ankerplaats in Grashoek maakt deel uit van Stichting Gemeenschapshuis Ankerplaats, een initiatief van buurtbewoners. In het gemeenschapshuis hebben allerlei verenigingen en activiteiten hun plek.

Vijf dagen per week staat De Ankerplaats open voor kwetsbare ouderen uit de buurt. Zij komen voor activiteiten en dagstructuur. Kenmerkend is dat de dagvoorziening voor en door buurtbewoners is opgezet. Dit principe is nog steeds levend.

Doel

Het doel van de dorpsdagvoorziening is om (kwetsbare) inwoners van het dorp Grashoek in staat te stellen om regie over het eigen leven en de leefomgeving te behouden én in een vertrouwde omgeving te blijven leven en deelnemen aan de maatschappij.

Doelgroepen

De dorpsdagvoorziening is bedoeld voor senioren met en zonder indicatie. Senioren met indicatie hebben lichamelijke problemen en/of (lichte) psychische problemen, zoals licht-dementerenden. Senioren zonder indicatie zijn bijvoorbeeld mensen met

sociale belemmeringen, eenzaamheidsproblematiek of mensen waarvan mantelzorgers overbelast zijn.

In Grashoek, een dorp met 1700 inwoners, zijn vrijwel alle kwetsbare mensen in beeld. Vrijwilligers van de dorpsinformatiedienst van Grashoek kennen de inwoners en gaan op zoek naar deelnemers. Natuurlijk willen niet alle kwetsbare ouderen meedoen, maar zij zijn dan wel in beeld. Toeleiding gebeurt ook via de loketten, zoals CIZ, Mee, Signaaldiensten, WWZ-loket Wegwijzer Vorkmeer en het Wmo-loket. Deze staan met elkaar in verbinding.

Visie

De aanpak in Grashoek maakt deel uit van de 'Implementatiestrategie functie begeleiding' en de voorzieningenstructuur in Peel en Maas. Onder deze aanpak vallen elf dorpen en hun activiteiten. Het uitgangspunt is 'iedereen telt mee en doet mee'. Een ander uitgangspunt is de nieuwe indicatiemethodiek die uitgaat van 'arrangeren'. Deze indicatiemethodiek is gebaseerd op:

- Wat de burger nodig heeft (needs).
- Wat hij wil (wants).
- Wat hij 'eist' (demands).
- En wat hij zelf kan en wil bijdragen (competences).

Een vereiste is dat het huidige niveau van ondersteuning en begeleiding overeind moet blijven. Om dit te kunnen realiseren is het de bedoeling het ondersteunings- en begeleidingsaanbod te herijken en verder te ontwikkelen naar een toekomstbestendig niveau. Dit alles in cocreatie met:

- (Kwetsbare) burgers en hun netwerken.
- De dorpsbewoners.
- Zorgkantoor Coöperatie VGZ.

Aanpak en werkwijze

Betrokken partijen

Bij de dorpsdagvoorziening zijn niet alleen dorpsbewoners betrokken, maar ook de welzijnsinstelling, de zorgorganisatie, de gemeente en het zorgkantoor.

Zeggenschap van deelnemers, rol van de burger en mantelzorgers

Dorpsdagvoorziening de Grashoek levert groepsactiviteiten. Deelnemers krijgen een persoonlijk arrangement dat is gebaseerd op mogelijkheden en talenten: wat kun je zelf toevoegen? Het arrangement is Wmo en AWBZ-breed. Dit betekent dat de schotten tussen financiële regelingen zijn weggenomen: hiervoor zijn afspraken ge-

maakt met het Zorgkantoor. Mensen kunnen kiezen voor individuele en collectieve begeleiding. Individuele begeleiding vindt plaats in de thuissituatie. Uitgangspunt is wel: mensen maken zoveel mogelijk gebruik van collectieve voorzieningen.

Deelnemers – het woord ‘cliënten’ kent dit programma niet meer – hebben zelf invloed op wat er die dag gebeurt op de dorpsdagvoorziening, dat gebeurt in afstemming met de vrijwilligers en de activiteitenbegeleider.

Faciliteiten, schaalgrootte

Op vijf dagdelen in de week zijn er activiteiten. Op alle dagdelen is een activiteitenbegeleider aanwezig. Dit is een beroepskracht. Hij heeft meestal een zorg- en welzijnsachtergrond. Wanneer gewenst, komt een medewerker van de thuiszorg langs om bijvoorbeeld een spuit te zetten of te katheteriseren. Meestal zijn er 4 tot 5 vrijwilligers op 12 tot 14 deelnemers. Er zijn voldoende vrijwilligers uit het dorp zelf, inzet van familieleden is daarom minder nodig.

De dorpsdagvoorziening vindt plaats in gemeenschapshuis De Ankerplaats in Grashoek. Het gemeenschapshuis is een multifunctionele accommodatie. Naast het activiteitencentrum is er ook een gymzaal, bibliotheeksteunpunt en eetpunt voor senioren.

Resultaat

- Deelnemers kunnen zelfstandig blijven wonen. Zij bepalen zelf welke activiteiten zij willen oppakken.
- De mantelzorger wordt meerdere dagdelen ontlast.
- Niet de zorgaanbieder maar vrijwilligers, dit zijn de mensen uit het dorp zelf, hebben de leiding over het beheer. Zij hebben een stichting opgericht.
- De deelnemers staan steeds meer centraal: zij bepalen de activiteiten. De vrijwilligers staan garant voor het beheer.
- Deelnemers die niet goed ter been zijn, worden thuis opgehaald door het dorpsbusje. Vrijwilligers zorgen voor beheer en vervoer.

Doelmatigheid

Tot nu toe draaide de dorpsdagvoorziening in Grashoek op AWBZ-geld. Er was geen bijdrage van de gemeente. Vanaf april 2012 hebben vrijwilligers een stichting opgericht die verantwoordelijk is voor het beheer. De stichting dient de begroting in bij gemeente en Zorgkantoor Coöperatie VGZ. De kosten worden betaald uit de Wmo en de AWBZ. De afrekening loopt via de gemeente als regievoerende partij. De deelnemer merkt hier niets van. De deelnemers zonder indicatie betalen een eigen bijdrage van € 8,- per dag (dagdeel – maaltijd – dagdeel). De deelnemers met een AWBZ-indicatie betalen een eigen bijdrage via het CAK (uitvoeringsorganisatie zorg en welzijn).

Wat heeft gewerkt?

- Samenwerking welzijnsinstelling en dorpsbewoners.
- Samenwerking Zorgkantoor en gemeente; de wil en financiering om het mogelijk te maken.
- Mensen uit het dorp in hun kracht weten te zetten; zij moeten het geloof krijgen dat ze het kunnen.

Randvoorwaarden

- Het dorp zelf moet in de lead zijn en een dergelijke dorpsdagvoorziening willen dragen: hoe kun je dat stimuleren? De bewoners van de plattelandsgemeente de Grashoek waren lange tijd op zichzelf aangewezen door de armoede in de streek. Dit heeft hen twee zaken opgeleverd: de bereidheid om elkaar te helpen en zelforganiserend vermogen.
- Het dorp heeft een multifunctionele accommodatie gebouwd in eigen beheer.
- De gemeente en het Zorgkantoor moeten afspraken met elkaar kunnen maken. Een waarborg hiervoor is de gezamenlijke visie op wonen, zorg en welzijn waaraan alle betrokken partijen zich hebben gecommitteerd.
- Samenwerking tussen de welzijnsinstelling, zorginstelling en vrijwilligers.

Vernieuwing



De dorpsdagvoorziening in Grashoek en omgeving werkt aan vernieuwing die is verwoord in de Implementatiestrategie functie begeleiding 2012-2015 en verder. Belangrijk uitgangspunt voor deze vernieuwing is synergie tussen doelgroepen. Inspirerend voorbeeld hiervan is de Ringoven in Panningen, een voormalige steenfabriek en Rijksmonument dat omwonenden willen behouden. Hoe? Naast de Ringoven wordt een nieuw gebouw ontwikkeld met daarin een basisschool, appartementen voor ouderen en mensen met een beperking, en levensloopbestendige appartementen. In de Ringoven wordt een dorpsdagvoorziening voor Panningen ingericht, een schilderatelier voor mensen met een verstandelijke beperking en atelieronderwijs voor de kinderen van de basisschool. De multifunctionele ruimte is ook toegankelijk voor het verenigingsleven en er is een naschoolse opvang in het gebouw. De synergie tussen doelgroepen laat zich het best illustreren aan de hand van een voorbeeld: kinderen koken voor ouderen, maar de ouderen maken de groente schoon waarmee kinderen kunnen koken.

Meer informatie

Zie www.ankerplaatsgrashoek.nl.



Voorbeeld 2 Huiskamers van de Buurt in Amsterdam



Mensen met beperkingen en kwetsbare ouderen vinden in de Huiskamers van de Buurt een veilige en toegankelijke plek waar zij activiteiten kunnen ontplooiën en kunnen participeren in de buurt. De voorzieningen in de directe omgeving van de Huiskamer worden daarbij betrokken en benut. Er zijn inmiddels tien Huiskamers van de Buurt, waaronder één voor mensen met zwaardere psychiatrische beperkingen.

Doel

De Huiskamers van de Buurt hebben tot doel het voorkomen van sociaal isolement door het bieden van activerende ondersteuning voor mensen met een beperking en kwetsbare ouderen. Uit zichzelf zullen zij niet snel passende dagactiviteiten vinden of op eigen kracht de stap ernaartoe maken. Het uitgangspunt is de veilige omgeving die de Huiskamer biedt. Van daaruit ondernemen de bezoekers activiteiten en maken, zoveel mogelijk, gebruik van voorzieningen die sowieso al in de wijk of buurt zijn.

Doelgroepen

Oorspronkelijk bestond de doelgroep primair uit mensen met een beperking die niet langer gebruik konden maken van de AWBZ voor ondersteunende en activerende begeleiding. Dit jaar is er ook een Huiskamer van de Buurt opgericht voor mensen met zwaardere psychiatrische beperkingen. Mantelzorgers benutten de Huiskamers als respijtzorgvoorziening.

Visie

- *Laagdrempeligheid en veiligheid*
De Huiskamers zijn laagdrempelige wijkgerichte voorzieningen. In een veilige omgeving worden mensen geactiveerd met als doel deel te nemen aan de samenleving. Dit gebeurt door activiteiten gericht op ontmoeting, participatie en sociale activering.
- *Gebruikmaken van bestaand aanbod*
De activiteiten worden zoveel mogelijk gezocht binnen het bestaande aanbod in een wijk. Waar nodig ontwikkelt de welzijnsorganisatie die de Huiskamers exploiteert, nieuw aanbod.
- *Eigen kracht en focus op mogelijkheden*
Uitgangspunt is de eigen kracht van de individuen en hun netwerk. Tevens is het uitgangspunt dat niet wordt uitgegaan van het probleem of de zorgvraag, maar van de oplossing daarvoor.

Aanpak en werkwijze

Deelnemers worden ondersteund bij het achterhalen van hun behoeften, interesses en kwaliteiten om stappen te zetten om te participeren in de buurt. Daar wordt op individuele basis stapsgewijs naar toegewerkt. Deelnemers nemen maximaal twee dagdelen deel aan de Huiskamer. Ze worden gestimuleerd om zelf op de andere dagen bij elkaar te komen en activiteiten te ondernemen. De Huiskamers worden uitgevoerd door actieve deelnemers en vrijwilligers onder begeleiding van een beroepskracht. De professional is voorwaardenscheppend en stimuleert dat vrijwilligers en deelnemers zelf activiteiten ontplooiën.

Betrokken partijen

Welzijnsorganisatie Combiwel, de oprichter en organisator, werkt bij de uitvoering samen met andere organisaties in de wijk. Dit zijn onder andere zorgorganisaties en ggz-instellingen. De zorginstellingen hebben er belang bij dat de bewoners, die niet langer gebruik kunnen maken van AWBZ-voorzieningen, toch op een zinvolle manier hun dag kunnen inrichten en daarbij ook buiten de zorginstelling komen. Toeleiding naar de Huiskamers vindt niet alleen plaats via zorginstellingen en ggz,

maar ook via het sociaal werk in de wijk. Combiwel heeft met haar medewerkers geïnvesteerd in de ontwikkeling van een outreachende aanpak in de wijken, waarbij kwetsbare mensen 'opgespoord' en 'verleid' worden tot deelname aan de Huiskamers.

In 2012 is er ook een Huiskamer van de Buurt opgericht voor mensen met zwaardere psychiatrische beperkingen. Samenwerkingspartner daarin is GGZ InGeest. Ook via ziekenhuizen komen bezoekers binnen, specifiek via de transferverpleegkundigen. Financiering geschiedt uit de Wmo. De Huiskamer voor buurtbewoners met zwaardere psychiatrische beperkingen wordt daarnaast ook uit de AWBZ gefinancierd.

De toeleiding door zorgcentra naar de Huiskamer is overigens nog niet optimaal. Bij twee organisaties verloopt de toeleiding heel goed; zorgorganisaties Cordaan en Osira verwijzen de mensen op de wachtlijst met een ZZP 1 en 2 indicatie door naar de Huiskamer. In sommige gevallen houden de organisaties cliënten liever zelf in huis voor de eigen dagactiviteiten. Met de transitie van de AWBZ-begeleiding ontstaan er echter meer openingen om op het terrein van de dagactiviteiten de handen ineen te slaan.

Zeggenschap van deelnemers, rol van de burger en mantelzorgers

Mensen kunnen heel vrijblijvend binnenlopen. Bezoekers bepalen zelf wat ze in de Huiskamer doen en of ze al dan niet deelnemen aan de georganiseerde activiteiten. Het programma wordt in samenspraak met de deelnemers vastgesteld en uitgevoerd door wijkbewoners of vrijwilligers onder begeleiding van een beroepskracht.

Door het open karakter vinden ook onverwachtse ontmoetingen plaats. Buurtbewoners met en zonder beperking leren elkaar kennen en ondersteunen elkaar bij de invulling van hun dag. De activiteiten die vanuit de Huiskamers worden georganiseerd sluiten aan bij dat wat er in de buurt al gebeurt.

Deelnemers worden gestimuleerd om deel te nemen aan activiteiten en netwerken in de voorziening waar de Huiskamer onderdeel van uitmaakt. Het gaat dan om activiteiten zoals het doen van vrijwilligerswerk, een hapje eten bij de wijktafel, het doen van een cursus of ontspanningsactiviteit. Zichtbaar is dat bezoekers ook buiten de dagprogramma's met elkaar activiteiten ontplooiën, waardoor ze hun eigen netwerk uitbreiden en zelf een zinvolle invulling geven aan hun dag.

Faciliteiten, schaalgrootte

Er zijn op dit moment tien Huiskamers in drie verschillende stadsdelen in Amsterdam. Dit wordt uitgebreid naar dertien Huiskamers. De locaties verschillen. Soms is een Huiskamer gevestigd in een buurtcentrum, maar er wordt ook gebruik gemaakt van ruimten in zorgcentra als zij een open en toegankelijke uitstraling hebben voor alle

buurtbewoners. Het is in dat geval voor bewoners van de zorgcentra gemakkelijker om van de Huiskamer gebruik te maken en met andere buurtbewoners samen activiteiten te ondernemen. Het open karakter is belangrijk voor de inloop in de huiskamers. In de pilotfase zijn enkele Huiskamers verhuisd vanwege een te sluiten locatie.

Daarnaast is het belangrijk dat de mogelijkheden voor eigen regie van de deelnemers voldoende gefaciliteerd kunnen worden. Het werkt bijvoorbeeld heel goed als deelnemers de mogelijkheid hebben om zelf in een ruimte te koken en met elkaar de maaltijd gebruiken. De meeste Huiskamers zijn twee dagdelen per week open en zijn ingericht op locaties die vijf tot zeven dagen per week voor alle buurtbewoners toegankelijk zijn, zodat de deelnemers er ook op andere tijden terecht kunnen.

De professional is vaak een sociaal cultureel werker of opbouwwerker. Gemiddeld bezoeken 15 deelnemers per dag de Huiskamer.

Resultaat

Het doel is het ondersteunen van mensen om actief deel te nemen aan de samenleving. Het versterken van het eigen netwerk is daarbij een belangrijk aandachtspunt. Een belangrijke prestatie-indicator van de Huiskamers is dat 78 procent van de deelnemers naar activiteiten buiten de Huiskamer om gaat; eerder namen zij niet aan externe activiteiten deel. Bij de zeven huiskamers die in 2010 gestart zijn, wordt dit percentage behaald. In 2012 scoorde deelname aan ontmoetingsactiviteiten het hoogste met 30 procent. Daarna volgt het bezoeken van openbare gelegenheden met 21 procent. Het doen van vrijwilligerswerk, een opleiding of scholing werd door 19 procent van de deelnemers gedaan.

In de Huiskamer voor mensen met zware psychiatrische beperkingen bleek de score voor deelname aan recreatieve activiteiten en het bezoek van openbare gelegenheden (zoals kappersbezoek en terrasje pakken) het hoogst met 45 procent. Vrijwilligerswerk voor deze groep bestaat uit het actief bijdragen aan een goed verloop van de huiskamer.

Doelmatigheid en kosten

De kosten voor één Huiskamer van de Buurt bedroegen in de ontwikkelfase ongeveer € 20.000,- per dagdeel op jaarbasis. Dit zijn voor een deel eenmalige ontwikkelkosten. Het idee is dat een Huiskamer met 12 tot 15 deelnemers op jaarbasis ongeveer voor € 16.000,- per dagdeel uitgevoerd kan worden. Dat is 30 tot 35 procent goedkoper dan dat nu via de AWBZ gefinancierd zou worden. Er wordt nog niet gewerkt met een eigen bijdrage. Deelnemers betalen wel gezamenlijk de kosten van materiaal en boodschappen. Een eigen bijdrage zal in de toekomst aan de orde zijn.

Toekomstbestendigheid

- Samenwerking welzijn, ouderenzorg en ggz.
- Laagdrempeligheid.
- Toeleiding naar en gebruikmaking van bestaande (buurt-)voorzieningen.
- Inzet vrijwilligers.
- Deelnemers ondersteunen elkaar.
- Goedkoper, door gebruik van bestaande voorzieningen en inzet vrijwilligers.

Wat heeft gewerkt?

Het *laagdrempelige en open karakter* van de Huiskamers is een belangrijk werkzaam bestandsdeel. Duidelijk werd namelijk dat de toeloop naar de Huiskamer klein bleef op plekken waar de Huiskamer niet zichtbaar genoeg was of de locatie te besloten was. De *veiligheid* is daarnaast een belangrijke voorwaarde voor deelnemers om te komen. De kleinschaligheid en prettige sfeer maakt het een goede plek om van daaruit de stap te maken naar andere collectieve voorzieningen en activiteiten in de buurt. Het is voor de uitvoerende organisatie belangrijk om *netwerken* en aanknopingspunten voor activiteiten *in de buurt* te hebben waar op voortgebouwd kan worden. Daar waar weinig aansprekende welzijnsactiviteiten in de buurt zijn, is het lastig met de deelnemers uit de Huiskamer actief te worden. Dan bestaat de kans dat het een intern gerichte groep wordt, waarmee het doel van activering tot maatschappelijke participatie niet gerealiseerd wordt.

De *coördinator* van de Huiskamer is een belangrijke schakel in het geheel. Deze professional moet netwerken hebben in de buurt. Daarnaast is het belangrijk dat hij of zij vrijwilligers op een dusdanige manier kan aansturen dat zij zelf hun taak en rol vervullen. De professional is dus voorwaardenscheppend en probeert zoveel mogelijk de eigen kracht van de deelnemers en de vrijwilligers aan te spreken. Daarnaast heeft hij of zij oog voor de onderlinge verhoudingen in de groep en bewaakt het groepsproces.

De *outreachinge aanpak* om de huiskamers bekendheid te geven en de juiste mensen naar een Huiskamer te verwijzen, zorgde ervoor dat in 2011, 108 mensen hebben deelgenomen aan één van de tien Huiskamers in Amsterdam. In 2012 namen 162 mensen deel. De outreachinge aanpak is nodig omdat de deelnemers over het algemeen niet op eigen kracht de stap naar voorzieningen voor dagbesteding en participatie kunnen maken. Zij komen ook niet via de reguliere doorverwijzingskanalen in beeld. Vanzelfsprekend heeft een dergelijke vorm van dagactiviteiten ook bekendheid nodig om in de behoefte van burgers te voorzien. Ook hier zijn de netwerken van de medewerkers van de Huiskamers én van Combiwel als toeleidende organisatie van grote waarde. Tenslotte blijkt de gerichte aanpak die inmiddels is beschreven,

en de mate waarin de professional die aanpak beheerst, ervoor zorgt dat Huiskamers van de Buurt werkt.

Randvoorwaarden

Wanneer de AWBZ-begeleiding straks onder de verantwoordelijkheid van gemeenten valt, is het extra van belang dat zorg en welzijn samenwerken. Combiwel heeft bij de ontwikkeling van de Huiskamers soms last gehad van de concurrentie die (zorg)-organisaties kunnen ervaren bij de organisatie van een activiteit voor 'hun' doelgroep.

Door de transitie worden zorg en welzijn steeds meer naar elkaar toegeleid en merkt ook Combiwel dat de samenwerking met de zorg verbetert. De erkenning dat beide expertises van meerwaarde zijn in de ondersteuning van burgers met een participatievraag geeft ruimte voor deze samenwerking. Met de zorgorganisaties waar Huiskamers zijn ondergebracht is de samenwerking goed en vruchtbaar. Ook de Huiskamer die nu voor de ggz-doelgroep is opgezet, is een voorbeeld van deze vruchtbare combinatie van expertises.

De toegankelijkheid, zowel fysiek als sociaal, is cruciaal voor het slagen van de huiskamer. De locaties waar de Huiskamers in Amsterdam zijn ondergebracht zijn allemaal vijf tot zeven dagen per week geopend voor alle buurtbewoners, waardoor de locatie al een natuurlijke plek is om naar toe te gaan, ook buiten de tijd van de eigenlijke Huiskamer om.

Hoewel vrijwilligers belangrijk zijn voor het functioneren van de Huiskamers, is de inzet van de professionele coördinator, de spin in het web, essentieel om de juiste condities te creëren voor het dagprogramma.

Meer informatie

Combiwel werkt met de Hogeschool van Amsterdam aan een methodiekbeschrijving. Deze zal medio 2013 beschikbaar zijn. Een artikel waarin een Huiskamer vanuit het perspectief van bezoekers en vrijwilligers is beschreven, staat in het [jaarverslag](#) van Combiwel over 2011 (vanaf pagina 22).



Voorbeeld 3

Odensehuis in Amsterdam, Groningen en Vlissingen



Het Odensehuis is een particulier initiatief. Er zijn vier vestigingen in Nederland; twee in Amsterdam, één in Groningen en één in Vlissingen. Het Odensehuis is een informatie- en ontmoetingsplek in de buurt voor mensen met geheugenklachten en beginnende dementie (zonder indicatie), voor mantelzorgers, vrijwilligers en buurtgenoten. Zij komen er voor informatie, ondersteuning, activiteiten en voor de gezelligheid.

Doel

Het Odensehuis is een plek waar mensen met (beginnende) dementie en hun mantelzorgers met hun vragen en behoeften terecht kunnen. Het Odensehuis streeft ernaar dat mensen met dementie zo lang mogelijk met ondersteuning van mantelzorgers, familie en vrienden zelfstandig kunnen functioneren en zoveel mogelijk op een plezierige manier deel kunnen nemen aan de samenleving. Daartoe biedt het Odensehuis informatie, hulp bij omgaan met de ziekte en ontmoeting. Een tweede doel is om dementie zichtbaar te maken in de samenleving.

Doelgroepen

Het Odensehuis is bedoeld voor:

- Zelfstandig wonende mensen met (beginnende) dementie en geheugenklachten.
- Jonge mensen met dementie.
- Mantelzorgers.
- Buurtbewoners.

Visie

In het Odensehuis komen mensen met geheugenklachten en beginnende dementie op een moment dat zij zelf kiezen. Uitgangspunt is dat zij zelf de regie hebben. Kernbegrippen zijn: autonomie, zelforganisatie, empowerment, een eigen stem en emancipatie. De mensen die regelmatig in het Odensehuis komen, nemen op hun eigen manier allemaal deel aan het draaiend houden van het huis. Mantelzorgers, vrijwilligers en buurtgenoten vervullen daarbij een essentiële rol. Mantelzorgers vinden steun bij lotgenoten en nemen deel aan gespreksgroepen. Vrijwilligers leveren een belangrijke bijdrage aan de dagelijkse gang van zaken. Hun inbreng is gebaseerd op waar zij goed in zijn. Buurtgenoten zorgen tot slot voor verbinding met de buitenwereld.

Aanpak en werkwijze

Betrokken partijen

Naast de mensen met dementie, hun mantelzorgers, vrijwilligers en buurtgenoten is er in elk Odensehuis een betaalde coördinator. Deze coördinator is drie dagen per week aanwezig. Ook zijn er elke dag een of meer docenten of kunstenaars aanwezig die een (wekelijks terugkerende) activiteit en/of gespreksgroep organiseren. Het Odensehuis zoekt samenwerking met andere partners waaronder zorg- en welzijnsorganisaties. Op dit moment wordt bekeken in hoeverre het concept door zorg- en welzijnsorganisaties kan worden overgenomen.

Zeggenschap van deelnemers, rol van de burger en mantelzorgers

Iedere bezoeker levert naar vermogen een eigen bijdrage. Dat geldt voor de mensen met dementie, de mantelzorger, vrijwilliger en de buurtbewoner.

Bezoekers worden gestimuleerd om zelf klusjes op te pakken. Er is een klein tuintje, er wordt gekookt, en zelf koffie zetten hoort er gewoon bij. Sommigen bezoekers zijn actief in de voorlichting: wat betekent het om dementie te hebben, waar loop je tegenaan als je partner verandert? Buurtbewoners voelen zich uitgenodigd om iets te doen: zij kennen het ritme van de dag en komen op een tijdstip dat hen past. Zo kan iemand binnenlopen rond koffietijd of om piano te spelen.

Een eigen stem staat voorop. Dat krijgt uitvoering door elkaar steeds te vragen: wat wil je? De cultuur is die van 'voorleven'. In de groep is de visie zo sterk aanwezig dat deelnemers elkaar hierin meenemen. Deelnemers kunnen zelf bepalen welke activiteiten zij willen doen. Wanneer iemand naar de film wil, wordt er gekeken hoe dit gerealiseerd kan worden.

Het concept werkt het beste buurtgericht: mensen met dementie kunnen dan zelf binnenlopen. Bijvoorbeeld als hun partner niet mee wil. Of juist als de mantelzorger wel wil en de partner niet. De mantelzorger kan dan zijn verhaal kwijt.

Vrijwilligers komen onder andere via de vrijwilligerscentrale. Het Odensehuis is onlangs een maatjes-project gestart, dat uitgaat van een-op-een contact. Uitgangspunt is het matchen op interesse van vrijwilliger en bezoeker. Daarbij wordt bewust ingespeeld op de wensen van het nieuwe type vrijwilliger, die zich aangesproken voelt op talenten en het kunnen geven van een eigen invulling. De aanpak werkt: de vrijwilligers die zich melden, passen goed in het concept van het Odensehuis.

Bij het Odensehuis is sprake van vermenging met het reguliere aanbod. Zo doet het Odensehuis mee met Meer bewegen voor Ouderen (MBvO), waarbij bezoekers en buurtgenoten samen bewegen. En in samenwerking met het Steunpunt Mantelzorg organiseert het Odensehuis de cursus Dementie de baas.

Faciliteiten, schaalgrootte

Het Odensehuis heeft een betaalde coördinator. Verder is er iedere dag gedurende ongeveer 2 uur een betaalde docent of kunstenaar aanwezig die een activiteit begeleidt. De activiteiten bestaan onder meer uit zingen, Meer Bewegen voor Ouderen, theater, tekenen en schilderen en gespreksgroep 'De Gedachtenkamer'. Wandelen en koken zijn onder begeleiding van vrijwilligers en mantelzorgers. Buiten de activiteiten om is meestal een vrijwilliger, mantelzorger of buurtgenoot aanwezig. Wanneer een bezoeker extra aandacht en zorg nodig heeft, dan is er overleg met de mantelzorger over de exacte invulling. Zo kan er een maatje meekomen met iemand die verward gedrag vertoont of wegloopt.

Resultaat

Het Odensehuis biedt mensen met (beginnende) dementie een zinvolle daginvulling, waardoor hun gevoel van eigenwaarde toeneemt. Mantelzorgers delen hun kennis en ervaring in het omgaan met mensen met dementie en ondersteunen elkaar. Tegelijkertijd zorgt het Odensehuis ervoor dat mensen met dementie beter zichtbaar zijn in de buurt waar zij wonen en dat buurtgenoten dementie leren herkennen, begrijpen en accepteren.

Doelmatigheid en kosten

Het Odensehuis wordt gefinancierd met particuliere fondsen, projectsubsidies van de lokale overheid en eigen bijdragen. Deelnemers hebben geen indicatie. De begroting van het Odensehuis in Amsterdam bedraagt circa € 120.000,-. Deelnemers betalen een vrijwillige eigen bijdrage van rond de € 40,- per maand. Sommigen betalen meer, anderen betalen niets. Wie mee luncht, betaalt hiervoor € 2,-.

Wat heeft gewerkt?

Er is een goede mix van cliënten, mantelzorgers, vrijwilligers en buurtgenoten die het concept dragen. Dit sluit aan bij het principe van 'zo gewoon mogelijk'. Het Odensehuis is een verlengstuk van thuis en maakt deel uit van de buurt. Daar horen familie, buurtgenoten en ook vrijwilligers bij.

Zelforganisatie is een leidend principe. Uitgangspunten en visie (autonomie, zelfregie, participatie) blijven overeind en zijn niet aan slijtage onderhevig ten gunste van bijvoorbeeld efficiëncymaatregelen.

Het Odensehuis blijft buiten de bestaande zorgstructuur en werkt niet met dossiers of indicaties, maar kijkt op een andere manier naar mensen; naar kwaliteiten en mogelijkheden die zij hebben.

Randvoorwaarden

Basisfinanciering is nodig, omdat niet alle kosten uit eigen bijdragen of Wmo-budgetten betaald kunnen worden.

Meer informatie

Zie de website www.odensehuis.nl.



Voorbeeld 4

Welkomboerderijen in Zeeuws-Vlaanderen



De Welkomboerderijen bieden cliënten een laagdrempelige manier om hun dag naar eigen inzicht in te vullen, in een voor hen vertrouwde agrarische omgeving. Deelnemers hebben verschillende achtergronden en/of (lichte) beperkingen. Een uitgekende match met het boeregezin en de Welkomboerderij is van belang. Zelf levert de Welkomboerderij geen professionele zorg. Daarmee is het concept van een Welkomboerderij 'lichter' dan dat van een zorgboerderij.

Doel

Het doel van de Welkomboerderijen is om zingeving en ondersteuning te bieden aan de cliënt en zijn netwerk in een agrarische omgeving. De boerderij biedt dagbesteding, sociale contacten en de oefening van sociale vaardigheden. Tegelijkertijd ontlast de Welkomboerderij mantelzorgers. Hierdoor kunnen cliënten soms langer thuis blijven wonen.

Doelgroepen

Iedereen is welkom op een Welkomboerderij. Dat kunnen dementerende ouderen zijn, maar ook gehandicapte kinderen. Er kunnen mensen met en zonder een indicatie voor AWBZ-begeleiding terecht. Per boerderij is plek voor maximaal vier mensen. De deelnemers moeten in redelijke mate zelfstandig in de algemene dagelijkse levensverrichtingen (ADL) zijn en mogen geen of slechts een matige gedragsstoornis hebben. Ook wordt gekeken naar de geschiktheid van de boerderij voor een cliënt. Een boerderij is niet altijd een geschikte plek voor een dwalende, dementerende oudere.

Er wordt bij plaatsing onderscheid gemaakt in welkomgasten en welkomplusgasten. De eerste groep heeft lichtere problematiek dan de tweede. De deelnemers uit beide groepen kunnen dezelfde Welkomboerderij bezoeken. De twee groepen worden in die zin 'gemengd'. Deze combinatie kan tot mooie dingen leiden, bijvoorbeeld een dementerende oudere die met een gehandicapt jongetje van 9 'er komt een muisje aangelopen...' speelt.

Visie

De Welkomboerderijen gaan uit van het idee 'zo gewoon mogelijk'. Het devies is: 'Mensen mogen doen waar ze zin in hebben en zin in zien.'

Aanpak en werkwijze

Betrokken partijen

De Welkomboerderijen worden door welzijnsorganisatie aan Z ondersteund. Aan Z regelt de match tussen de hulpvrager en de Welkomboerderij en kan indien gewenst de mantelzorgers ondersteunen. Daarnaast is het project in het Zeeuws-Vlaams Zorg Overleg geïntroduceerd, waardoor alle zorgorganisaties in de regio van het project op de hoogte zijn. Zorgorganisatie Curamus is nauw betrokken bij de opzet van dit initiatief. Cliënten kunnen via Curamus kiezen voor zorg in natura waardoor ze een plek bij de Welkomboerderijen kunnen krijgen. Ook met andere verpleeghuizen en zorgorganisaties in Zeeuws-Vlaanderen is een samenwerkingsrelatie. Daarnaast neemt aan Z deel aan het dementienetwerk Zeeuws Vlaanderen. Via dit netwerk komen mensen soms ook op de Welkomboerderijen terecht. De activiteiten en bezigheden van de mensen op de boerderij gaan uit van de wensen en mogelijkheden van de cliënten en worden afgestemd op het natuurlijke aanbod van de boerderij en het gezin.

Zeggenschap van deelnemers, rol van de burger en mantelzorgers

Een cliënt of zijn mantelzorger kan een aanmelding doen voor een Welkomboerderij. Na de aanmelding brengt iemand van aan Z een bezoek bij de persoon en samen brengen ze de wensen en verwachtingen in kaart.

Aan Z heeft uitgebreide vragenlijsten voor kandidaat-Welkomboerderijen én de welkomgasten die een plek willen op één van de boerderijen. Deze gaat in op de samenstelling van het gezin, de ondersteuning die een gezin kan bieden, maar ook de ondersteuningsbehoeften en eigen mogelijkheden van welkomgasten. Op die manier kan aan Z zo goed mogelijk een match maken.

Als mensen door aan Z gekoppeld worden aan een Welkomboerderij werken ze mee op de boerderij en doen daar wat ze zelf graag willen. De een wil graag meewerken met het verzorgen van de dieren, de ander wil in het huis meehelpen met het koken voor de warme maaltijd 's middags, een ander maakt in een hoek van de tuin een schets van een bloem of poes. De activiteiten sluiten dus aan bij de wensen van de deelnemers. Mensen worden in het huis van het boerengezin ontvangen in groepen van maximaal 4 personen. Deze groepsgrootte maakt dat de deelnemers in het gezin zelf mee kunnen draaien en geen op zichzelf staande groep vormen. De Welkomboerderij is nadrukkelijk geen zorgboerderij. De boer en boerin zijn vooral gewoon boer en boerin en moeten goed hun grenzen kunnen aangeven.

Faciliteiten, schaalgrootte

De reikwijdte is Zeeuws-Vlaanderen. Er zijn op dit moment 9 Welkomboerderijen met 40 gasten.

Resultaat

Mensen komen weer met een ander verhaal thuis. Dat maakt het voor mantelzorgers en familie ook prettig om het daarover te hebben. Voor sommige deelnemers worden de verhalen van de dag opgeschreven en krijgen ze die mee naar huis.

Doelmatigheid en kosten

De prijs voor een dag van 10.00 tot 16.30 uur bedraagt € 45,- voor een welkomgast en € 100,- voor een welkompluugast. Van deze € 100,- is een derde deel voor verpleeghuisondersteuning en het multidisciplinaire overleg (MDO). Aan Z geeft aan dat de Welkomboerderij ook toegankelijk moet blijven voor mensen die zelf helemaal of gedeeltelijk de kosten moeten betalen. De boeren krijgen een vast bedrag per persoon uitgekeerd, welke niet gekoppeld is aan de indicatie van de deelnemer. Afhankelijk van de zorgzwaarte varieert de vergoeding.

De kostprijs is erg gering en dat maakt dit concept interessant in het licht van de transitie van de AWBZ-begeleiding. Wel geeft aan Z aan dat de kleinschaligheid van de groepen een belangrijke voorwaarde is voor het slagen van het traject. En de boerderij moet passend zijn bij de persoon. Dit vraagt dus om maatwerk, waarbij niet groot kan worden ingekocht.

Toekomstbestendigheid

Laagdrempeligheid, keuzevrijheid en zelfregie zijn sleutelfactoren voor toekomstbestendigheid.

Er zijn ook negatieve ontwikkelingen. Zorgorganisaties lijken zelf steeds vaker een eigen Welkomboerderij voor een specifieke doelgroep op te willen zetten. Dit sluit niet aan bij het idee van de Welkomboerderij, die juist werkt met kleine, gemengde groepen waarbij telkens goed wordt afgewogen wie het beste op welke boerderij geplaatst kan worden. Als echter de zorgorganisaties hun krachten bundelen en dit idee doorzetten, is dat een bedreiging voor de Welkomboerderijen.

Wat heeft gewerkt?

De boer en boerin zijn *geen zorgprofessionals, maar gewone mensen* die hun werk doen en zorgen voor mensen. Een medewerker van aan Z zegt hierover: 'De boer en boerin houden geen vochtbalans bij, maar zetten gewoon een kopje thee en drinken dit samen op'. Doordat er wel afstemming is met zorgorganisaties wordt gewaarborgd dat de boerderij een veilige plek is voor de mensen die er komen. Elke maand is er op een van de Welkomboerderijen een MDO waarbij de verpleeghuisarts aanwezig is. Scholing kan op aanvraag. Zo legde de fysiotherapie uit aan boerinnen en vrijwilligers hoe zij een bepaalde gast kunnen helpen bij opstaan, toiletgang en het in en uit de auto stappen. Er is een samenwerkingsovereenkomst opgesteld. Er kan nu ook een kennismaking met de zorgorganisatie geboden worden. Opvang bij calamiteiten is gewaarborgd.

De *diversiteit aan doelgroepen* werkt goed. De meerwaarde van gemengde groepen is te zien in de beleving van de cliënten. Dit vraagt wel een goede matching door de welzijnsorganisatie, die er voor moet zorgen dat een groep in balans is. De *kleinschaligheid* van de Welkomboerderijen is een kracht. De groepen zijn dusdanig klein dat opvang in het gezin van de boer en boerin nog goed te doen is. De groep mensen wordt geen groep op zichzelf maar is echt onderdeel van het gezin. Daarnaast draagt ook de *laagdrempeligheid* van de boerderijen bij aan het succes van de Welkomboerderijen. De natuur en het boerenbedrijf is voor veel Zeeuwen bekend terrein en dus een prettige plek om te verblijven.

De Welkomboerderijen sluiten nauw aan bij de wensen van mensen en hun mantelzorgers. Doordat goed gekeken wordt naar de ondersteuningsvraag en de meest passende boerderij wordt *maatwerk* geleverd: in de activiteiten die iemand wel of niet onderneemt op de boerderij, maar ook in het aantal uur dat iemand aanwezig op de boerderij. Voor sommigen is een dag te lang, dan kan iemand alleen een ochtend komen.

Het *samenbrengen van de belangen en mogelijkheden* die de verschillende partijen in dit project hebben, heeft bijgedragen aan het succes van de boerderijen. Kwetsbare burgers en hun mantelzorgers in Zeeuws-Vlaanderen zoeken toegankelijke dagbesteding op een prettige plek. Boeren en boerinnen zoeken een zinvolle bezigheid en daarnaast een aanvulling op hun inkomen. De welzijnsorganisatie weet hoe zij bij ouderen de ondersteuningsvraag naar boven krijgt en kan projecten als de Welkomboerderijen faciliteren. En de zorgorganisaties zoeken naar diversiteit van dagactiviteitsaanbod.

Randvoorwaarden

Er is een aantal randvoorwaarden dat ervoor zorgt dat deze aanpak werkt. Allereerst is het *vervoer* van en naar de boerderijen een belangrijk aandachtspunt. Twee elementen spelen een rol: het vervoer moet 'passend' zijn en betaalbaar. Met de transitie van de AWBZ-begeleiding staat het (rolstoelgebonden) vervoer op losse schroeven. Nu worden mensen in Zeeuws-Vlaanderen door de hele regio geplaatst op een boerderij die hen het beste past. Dit is zoals eerder aangegeven van belang voor een goede tijd op de Welkomboerderij. De vraag is of dit in de toekomst ook kan. Dit probleem speelt niet voor mensen die nu al door vrijwilligers vervoerd worden.

Daarnaast heeft aan *Z veiligheidscriteria* opgesteld waaraan de Welkomboerderijen moeten voldoen. Op een boerenbedrijf wordt gewerkt met machines, ook gierkelders of olieputten kunnen gevaarlijk zijn. Ook in het huis is veiligheid belangrijk. De welzijnsorganisatie controleert de veiligheid jaarlijks.

Er zijn *grenzen in het combineren van cliënten*. Een cliënt met niet-aangeboren hersenletsel deed het goed bij een opstartende Welkomboerderij. Toen het aantal van vier gasten werd bereikt, werd dit te druk voor hem.

De *werving* van nieuwe Welkomboerderijen is een blijvend aandachtspunt om deze manier van dagactiviteiten te kunnen handhaven. Het concept vraagt heel wat van boerengezinnen, dus het is niet vanzelfsprekend dat deze gezinnen gevonden worden. Tenslotte is het van belang dat er *samenwerking* is met zowel zorgorganisaties als ook met mogelijke verwijzers als ziekenhuizen, huisartsen en gemeenten. De zorg- en welzijnsketen moeten samenwerken zodat er voor kwetsbare burgers in de regio passende dagactiviteiten zijn. Daarbij moet men elkaars expertises erkennen en daarvan gebruik maken. De transitie van de AWBZ-begeleiding biedt belangrijke aanknopingspunten om de werelden van welzijn en zorg te verbinden en juist van elkaar te leren en samen te ontwikkelen.

Meer informatie

Kijk op www.aan-z.eu/diensten/welkomboerderij/



Voorbeeld 5

Ouderen Soos Oranjehoek in Leidschendam-Voorburg



Woej is een welzijnsorganisatie die actief is in Leidschendam-Voorburg (ruim 72.000 inwoners). In Wijkcentrum Oranjehoek organiseert Woej sinds 2010 elke maandag, donderdag en zondag activiteiten voor ouderen met een lichte ondersteuningsbehoefte. De deelnemers aan de Ouderen Soos Oranjehoek zijn afkomstig uit Leidschendam-Voorburg.

Doel

De Ouderen Soos Oranjehoek draagt bij aan behoud van het welzijn van kwetsbare ouderen. Zo kunnen zij langer op een prettige manier zelfstandig blijven wonen, zonder gebruik te hoeven maken van professionele zorg. Daarnaast is de Ouderen Soos een vorm van respijtzorg voor ouderen, die in het dagelijks leven door een mantelzorgers ondersteund worden. Dankzij de Ouderen Soos hebben de mantelzorgers even tijd voor zichzelf. Dit draagt bij aan het voorkomen van overbelasting van deze mantelzorgers.

Doelgroepen

De doelgroep van de Ouderen Soos bestaat uit kwetsbare ouderen, veelal met een beperkt sociaal netwerk en alleenstaand. Ze hebben vaak lichte somatische beperkingen en zijn met name beperkt in hun mobiliteit. Deze ouderen hebben behoefte aan sociaal contact, lichte ondersteuning en activiteiten. Ze hebben moeite met het aanbrengen van structuur in het dagelijks leven. De leeftijden variëren van 58 tot 94 jaar. De doelgroep is zich aan het verbreden door instroom vanuit de ggz. Daarbij gaat het echter in alle gevallen om mensen met lichte psychosociale problematiek. Als deelnemers op zeker moment meer (psychogeriatrische) beperkingen ontwikkelen, vindt er warme doorverwijzing plaats naar dagbestedingsactiviteiten van zorginstellingen. Verder haken ook met regelmaat buurtbewoners aan bij de maaltijden. Zij komen dan voor hun eigen activiteiten, zoals een sjoel- of schilderclub. Ze zijn van ongeveer dezelfde leeftijd als de soosdeelnemers, maar zijn wat meer individualistisch ingesteld. Tegelijkertijd vinden ze het prettig, gezellig en gemakkelijk om mee te eten. Dus aansluitend op hun eigen activiteit eten ze mee met de deelnemers van de Ouderen Soos. Zodoende varieert de gezondheid van de deelnemers aan tafel nogal. Er is bijvoorbeeld een meneer met Parkinson die moeite heeft met het opscheppen van eten en het snijden van vlees. De andere deelnemers aan de maaltijd helpen hem hierbij.

Visie

- Zelfregie deelnemers:
De deelnemers bepalen zelf wat ze willen doen en hebben altijd zeggenschap over de activiteiten.
- Netwerkbenedering en oog voor mantelzorgers:
Er is bewust oog voor mantelzorgers, hen wordt niet alleen de mogelijkheid van respijtzorg geboden met de soos, maar ook een gelegenheid tot lotgenotencontact.
- Benutten van kracht van vrijwilligers:
Vrijwilligers hebben een hele belangrijke rol in de Ouderen Soos, maar de soos kan niet zonder professionele kracht draaien. Er moet sowieso altijd een professional zijn die in kan springen als dat nodig is, die kan bemiddelen in conflicten en die het projectmanagement verzorgt. Daarnaast is signalering van mogelijke problemen en vragen, vanuit een helicopterview, een belangrijke rol voor de professionele kracht. Dat is een rol die vrijwilligers niet kunnen vervullen.

Aanpak en werkwijze

Betrokken partijen

Woej is organisator. Met zorginstellingen is contact als er sprake is van doorverwijzen. De bedoeling is dit contact verder uit te diepen en de samenwerking te intensiveren. Er is één betaalde kracht, de coördinator van het gehele programma Ouderen

Soos Oranjehoek. Daarnaast zijn er op maandag en donderdag 8 vrijwilligers en een stagiair maatschappelijk werk. Op zondagmiddag zijn er 4 of 5 vrijwilligers. De betaalde kracht past zijn inzet aan op de begeleiding die die dag nodig is. Als er bijvoorbeeld vrijwilligers ziek zijn, draait hij mee in de begeleiding van de soos. Maar als de soos goed loopt, trekt hij zich terug om andere werkzaamheden te verrichten, zoals projectadministratie of huisbezoeken. Hij blijft op afroep beschikbaar.

Zeggenschap van deelnemers, rol van de burger en mantelzorgers

Op maandag- en donderdagochtend komt er een redelijk vaste soosgroep bij elkaar van ongeveer 35 deelnemers. Er worden creatieve activiteiten ontplooid, er wordt gedamd of gewoon koffie gedronken. Soms vinden uitstapjes plaats. In totaal begeleiden zes vrijwilligers de groep. Daarnaast staan er twee vrijwilligers in de keuken. Er wordt aansluitend rond het middaguur een warme maaltijd geserveerd. De maandaggroep is vrij zelfwerkzaam en komt zelf met suggesties voor activiteiten die vaak creatief van aard zijn. De donderdaggroep bestaat uit wat meer oudere ouderen die stimulans nodig hebben. Daar bestaan activiteiten bijvoorbeeld uit voorlezen of een aangepaste vorm van Meer Bewegen met Ouderen, onder leiding van een docent. Ook zijn er wel eens zorgverleners op bezoek, zoals een ergotherapeut die adviezen geeft.

Op zondagmiddag is er Zondagmiddag Café, met muziek, film of een gastspreker. Voorafgaand wordt soep met brood gegeten. De samenstelling van de groep varieert. Er zijn altijd kwetsbare ouderen, familieleden en buurtbewoners aanwezig. Er zijn ook hier gemiddeld zo'n 35 bezoekers. Er is wat minder individuele aandacht; het heeft het karakter van een inloop. Ook wordt er regelmatig tegelijkertijd met de Ouderen Soos bijeenkomsten een bijeenkomst voor mantelzorgers van de soosdeelnemers georganiseerd. In de ene ruimte vindt de soos plaats, terwijl in een andere ruimte de mantelzorgers elkaar spreken en koffie drinken. Na afloop vindt er gezamenlijk lunch plaats voor beide groepen.

Faciliteiten, schaalgrootte

Mensen worden via ouderenadviseurs, casemanagers, familie en/of mantelzorgers aangemeld. Daarnaast is de verwachting dat in toenemende mate instroom en aanmelding via de ggz plaats gaat vinden.

Het wijkcentrum beschikt over een aangepast toilet, een traplift en is drempelvrij. Hoewel de Ouderen Soos in een wijkcentrum plaatsvindt, is het nadrukkelijk toegankelijk voor alle inwoners uit de gemeente die tot de doelgroep behoren.

Het vervoer is onderdeel van deelname aan de Ouderen Soos. Woej heeft zes eigen bussen, waarvan twee rolstoelbussen. Deze bussen verhuurt Woej ook op commer-

ciële basis voor bijvoorbeeld Buitenschoolse Opvang. De bussen worden gereden door vrijwilligers. Daarnaast maakt de Ouderen Soos gebruik van vrijwilligers die met hun eigen auto rijden. Ook zijn er uiteraard deelnemers die door hun eigen familie of mantelzorger worden gebracht.

Doelmatigheid en kosten

De Ouderen Soos Oranjehoek wordt bekostigd door een projectsubsidie vanuit het gemeentelijke Wmo-kader. Daarnaast betalen deelnemers een eigen bijdrage van €7,50. Mensen onder een bepaalde inkomensgrens, de zogenaamde Ooievaarpashouders, betalen € 5,- eigen bijdrage. Dit is inclusief het vervoer. Er is één betaalde coördinator voor 25 uur per week verbonden aan de Ouderen Soos Oranjehoek.

Geen enkele deelnemer heeft een indicatie vanuit AWBZ of Wmo voor deelname aan de Ouderen Soos. Ook is er geen financiering vanuit zorgverzekeraars. Gezien de veelheid van factoren en het open inloop karakter van de activiteiten is het moeilijk een kostprijs te berekenen per individuele bezoeker.

Toekomstbestendigheid

- Laagdrempeligheid.
- Maatwerk en eigen regie.
- Inzet van vrijwilligers.

De Ouderen Soos Oranjehoek zou verder ontwikkeld kunnen worden zodat ouderen met matige tot zware beperkingen er ook aan deel kunnen nemen. Dat vraagt echter wel om andere vaardigheden van de vrijwilliger en professional. Een zorginstelling zou vrijwilligers daarin kunnen trainen. Ook denkbaar is een inzet van zorgprofessionals in de Ouderen Soos op detacheringsbasis. Op dit moment is een dergelijke verbreding nog niet in beeld, omdat eerst afgewacht wordt of de gemeente gaat bezuinigen op de ouderenactiviteiten en wijkcentra.

Wat heeft gewerkt?

Het team dat de Ouderen Soos Oranjehoek organiseert en begeleidt, is zeer betrokken en werkt 'vanuit het hart' om de ouderen te ondersteunen. Daarnaast is flexibiliteit van belang, dat wil zeggen de vaardigheid om te ontdekken waar deelnemers warm voor lopen en daar op in kunnen spelen. Een voorbeeld is een uitstapje naar Kaageiland, dat tijdens een soos bedacht is en korte tijd later plaatsvond. Een jaar later spreken de deelnemers er nog over. Andere voorbeelden zijn spontane uitstapjes naar het park en het inspelen op (oude) liefhebberijen of interesses, zoals het opbouwen en onderhouden van een aquarium.

De bemensing van de vervoersdienst door (langdurig betrokken) vrijwilligers lijkt ook een belangrijk werkzaam principe. De vrijwillige chauffeurs helpen soms mensen met jassen aantrekken of weten de ouderen te motiveren als ze op het laatste moment twijfelen of ze wel moeten komen. De vrijwillige chauffeurs staan dicht bij de deelnemers en hebben hun vertrouwen.

Het werkt soms averechts als het begeleidend team zelf activiteiten bedenkt en vaststelt. Dat geeft soms teveel druk en kan ook als eentonig worden ervaren. Het devies is: laat mensen zelf keuzes maken, geef mensen ook individueel de ruimte. Het Zondagmiddag Café is doorgaans wel verder van tevoren gepland, maar dat is meer bedoeld als entertainment en verpozing.

Randvoorwaarden

Met name organisatorisch: het vervoer en de maaltijdvoorziening moeten op orde zijn en er moet voldoende bekendheid worden gegeven aan de activiteiten. Voldoende begeleiding en ondersteuning door vrijwilligers is ook van groot belang.

Meer informatie

Website: www.woej.nl

Mail: tymen.colijn@woej.nl



Voorbeeld 6 Cliënt in Regie in Eindhoven



Cliënten willen zelf de regie voeren over hun leven en de ondersteuning die ze daarbij nodig hebben. Archipel Zorggroep geeft dagactiviteiten volgens dit principe vorm door te werken met een individueel arrangement waarbij de cliënt zelf (mee)betaalt.

Doel

De manier waarop Archipel de dagactiviteiten aanbiedt, stelt cliënten in staat hun dag in te vullen naar eigen wens. De activiteiten zijn ondergebracht in een aantal programma's, zoals sport en bewegen, natuur en buitenleven, creativiteit, cultuur en sfeer en ontspanning. Binnen deze programma's worden activiteiten georganiseerd die aansluiten bij de verschillende klantgroepen die Archipel bedient en die tevens rekening houden met de verschillende financiële mogelijkheden die de deelnemers hebben.

Doelgroepen

Archipel is een organisatie die zorg, welzijn en wonen biedt aan ouderen en chronisch zieken. De dagbesteding is gericht op verschillende cliëntgroepen. Enerzijds op zelfstandig wonende mensen, al dan niet met een indicatie voor begeleiding in groepsverband. Deze extramurale begeleiding zal bij de transitie van de AWBZ-begeleiding onder de Wmo vallen. Anderzijds richten de dagactiviteiten zich ook op de cliënten in de intramurale voorzieningen van Archipel. Deze intramurale begeleiding zal onder de AWBZ blijven vallen.

Visie

Archipel heeft in het strategisch beleidsplan als belangrijkste doelstelling opgenomen: 'het beter in regie brengen en houden van cliënten met betrekking tot de vormgeving van hun eigen leven en de ondersteuning die ze daarbij nodig hebben'. Daarvoor loopt sinds 2011 het transitieprogramma Cliënt in Regie. De leidende principes van dit programma zijn: keuzeruimte en keuzevrijheid, eigen kracht, dialoog, oplossingsgerichtheid en afspraken nakomen. Toepassing van deze kernprincipes op de dagbesteding heeft binnen Archipel geleid tot:

- Individualisering van het aanbod.
- Uitbreiding van en differentiatie in het aanbod.
- Denken in termen van klantgroepen.
- De introductie van het principe van zelfbetaling door de klant.

Aanpak en werkwijze

Betrokken partijen

In de ontwikkeling en uitvoering van de dagactiviteiten werkt Archipel samen met organisaties als Welzijn Ouderen en ouderenbonden. Ook onderhoudt Archipel contacten met scholen, om activiteiten met jeugd te organiseren. Daarnaast denken seniorraden in de betrokken gemeenten mee over de activiteiten. Archipel probeert een goede balans te vinden tussen de inzet van professionals en vrijwilligers. Door vrijwilligers in te zetten zijn de kosten te beperken. Daarvoor maakt Archipel wel bewust gebruik van de competenties van de vrijwilligers. Per programma worden gericht vrijwilligers geworven. Archipel bespreekt met de vrijwilligers wat de wederzijdse verwachtingen zijn.

Zeggenschap van deelnemers, rol van de burger en mantelzorgers

Iedere cliënt die een dagbestedingsbehoefte heeft, krijgt van Archipel een 'dagbestedingscoach' toegewezen. Dit is een persoonlijk aanspreekpunt waarbij de cliënt en zijn verwanten altijd met vragen over dagbesteding terecht kunnen. De coach bekijkt met de cliënt wat zijn wensen, mogelijkheden en beperkingen zijn en welke

dagactiviteiten hierbij passen. Dat kunnen activiteiten zijn die al in het aanbod van Archipel zijn opgenomen en beschreven. Wanneer de cliënt specifieke wensen heeft, bekijkt de coach met een aantal collega's of hiervoor nieuw aanbod te ontwikkelen is. Uiteindelijk maakt de coach in samenspraak met de cliënt een dagbestedingsarrangement dat hij vastlegt in een offerte. Indien de cliënt(-vertegenwoordiger) daarmee akkoord gaat, is in feite een contract afgesloten.

De mantelzorgers van de cliënten vormen ook een erg belangrijke schakel. Zij kunnen meedoen met activiteiten, maar ze hebben vaak ook ideeën om activiteiten te verbeteren. Archipel maakt hier bewust gebruik van en probeert ook continu te communiceren met de mantelzorgers over dat wat cliënten meemaken tijdens de dagactiviteiten.

Faciliteiten, schaalgrootte

Bij Archipel Zorggroep zijn (totaal, inclusief dagbestedingsactiviteiten) 1200 vrijwilligers actief voor 3000 cliënten. Belangrijk uitgangspunt in de dagactiviteiten die georganiseerd worden, is het zoeken naar activiteiten buiten de woonlocaties van Archipel. Op deze manier blijven mensen gebruik maken van de reguliere voorzieningen in een wijk. Dit scheelt in kosten en maakt dat mensen onderdeel blijven uitmaken van een wereld die groter is dan de woonvoorziening.

Resultaat

Cliënten kiezen en krijgen een dagbestedingsarrangement dat aansluit op eigen wensen en behoeften. Dit werkt Archipel uit in programma's die activiteiten bevatten voor alle mogelijke doelgroepen en voor iedere beurs.

Doelmatigheid en kosten

In de offerte voor de cliënt is de kostprijs van elke activiteit opgenomen. Hierdoor weet de cliënt wat hij van Archipel kan verwachten én wat zijn rechten en verplichtingen zijn. Uitgangspunt is dat de cliënt betaalt voor de afgesproken dagbesteding (integrale kostprijs). Van deze rekening wordt het bedrag afgetrokken waar de cliënt recht op heeft op basis van zijn indicatie. Het kan dus zo zijn dat de ene cliënt de kosten volledig vergoed krijgt vanuit CIZ-indicatie (dat is veelal het geval bij een extramurale begeleidingsindicatie), terwijl de andere cliënt een groot gedeelte uit eigen zak moet betalen.

Een gemiddelde kostprijs voor de activiteiten is niet te geven, vanwege de grote verscheidenheid in activiteiten. Een activiteit in een grotere groep binnen een intramurale locatie met begeleiding door vrijwilligers kost niets, een activiteit 'buiten' in een kleinere groep, waarbij professionele begeleiding en vervoer nodig zijn, vraagt een

behoorlijke vergoeding. Zo kost zwemmen ongeveer € 26,-. In principe kunnen alle activiteiten (mede) door vrijwilligers worden uitgevoerd. Hoe meer vrijwilligers meedoen, hoe goedkoper de activiteit. Natuurlijk moet daarbij wel rekening gehouden worden met kwaliteitseisen, die soms om de inzet van een beroepskracht vragen.

Toekomstbestendigheid

- Zelfregie van cliënten.
- Inzet van vrijwilligers.
- Waar mogelijk gebruik van reguliere (wijk)voorzieningen.
- Expliciet contract tussen zorginstelling en cliënt.

Wat heeft gewerkt?

De *dagbestedingscoach* is een belangrijke factor in de aanpak van Archipel. Deze coaches zijn veelal hbo-geschoolde professionals (SPH, MWD). De dagbestedingscoach is verantwoordelijk voor het samenstellen van een individueel arrangement voor dagbesteding, passend binnen de interesses en affiniteiten van de cliënt en rekening houdend met diens actuele competenties en financiële mogelijkheden (indicatie AWBZ, Wmo, eigen financiering). Dit vraagt gespreksvaardigheden, een degelijke kennis van de sociale kaart en creativiteit in het bedenken van mogelijk nieuw aanbod, samen met cliënten. Daarnaast is de dagbestedingscoach de constante factor voor de cliënt, waar het gaat om de *daginvulling*. De coach checkt regelmatig of het aanbod zoals in het arrangement is vastgesteld, nog steeds aansluit bij de wensen en behoeften. Tevens is de dagbestedingscoach de intermediair tussen de cliënt en de organisatie en kan de coach signalen snel doorspelen binnen de eigen organisatie.

Maatwerk is een ander uitgangspunt dat maakt dat deze aanpak succesvol is. Er is door het brede aanbod aan dagactiviteiten echt de mogelijkheid voor de cliënt om keuzes te maken. Hierdoor kan de cliënt zijn eigen verantwoordelijkheid nemen over de dagactiviteiten, maar dit daagt tegelijkertijd de organisatie uit om klantgericht te denken en te handelen.

Programmaleiders zorgen ervoor dat steeds weer nieuwe activiteiten worden uitgetoetst en aangeboden, op vragen en wensen van cliënten. De constante dialoog tussen de vraag (dagbestedingscoaches) en het aanbod (programmaleiders) zorgt voor *vraaggestuurd en klantgericht werken*. Uit klanttevredenheidsonderzoek blijkt dat de klanttevredenheid erg groot is.

Een andere succesfactor is de *directe betaalrelatie* tussen de cliënt en de organisatie. Het feit dat voor zowel de cliënt als de organisatie duidelijk is wat de kostprijs is van

de activiteiten die worden gekozen schept *duidelijkheid in de relatie* tussen de organisatie en de cliënt en zijn mantelzorgers. De afspraken staan zwart op wit, wat de vrijblijvendheid aan beide kanten vermindert. De cliënt heeft grip op de besteding van de beschikbare middelen voor zijn dagbesteding en de organisatie moet zijn beloften richting de cliënt waarmaken.

Archipel maakt waar mogelijk gebruik van de inzet van *vrijwilligers*. De vrijwilligers worden gericht geworven en ingezet op taken die aansluiten bij hun interesse, zodat ze niet voortijdig afhaken. Hoe meer vrijwilligers meedoen, hoe goedkoper de activiteit. Toch kan dat niet altijd. Soms is de inzet van een beroepskracht noodzakelijk om aan de kwaliteitseisen te voldoen. En soms zijn vrijwilligers lastig te vinden. Zo leert de ervaring dat er bijna niemand te vinden is om zelfstandig te wandelen met dementerenden in een verder gevorderd stadium van hun ziekte. In dat laatste geval moet de cliënt dus betalen voor professionele inzet.

Randvoorwaarden

De regie voor dagbesteding neerleggen bij de cliënt, vraagt van de professionals dat hij kan loslaten. Tot voor kort 'wist' de professional wat goed is voor de cliënt. In deze 'nieuwe' werkwijze faciliteert de professional het keuzeproces van de cliënt. Bij Archipel is de nieuwe werkwijze top-down gelanceerd, maar wel op een manier waarbij de professionals op de werkvloer zijn meegenomen in de ontwikkeling. Het draagvlak op managementniveau is nodig om professionals de ruimte te geven in het contact met de cliënt.

Een andere randvoorwaarde voor deze aanpak voor dagactiviteiten is het vervoer. Dat moet goed geregeld moet zijn. Het uitgangspunt om zoveel mogelijk activiteiten buiten de zorginstelling te organiseren vraagt hierom. Binnen Archipel zorggroep zijn bussen en een rolstoelauto beschikbaar om mensen te vervoeren naar de locaties voor de activiteiten. Ook binnen de locaties van Archipel moeten mensen begeleid worden naar de activiteiten. Dit vraagt om een goede logistieke planning.

De communicatie met de mantelzorger over de activiteiten die met name psychogeriatrische cliënten bij Archipel ondernemen, is daarnaast van belang voor het passend maken van een dagbestedingsarrangement. De mantelzorgers geven aan dat hier nog wel verbetering in aan te brengen is, zodat zij meer betrokken zijn bij de activiteiten en de beleving ervan door de cliënt.

Meer informatie

Er is door ActiZ een informatief filmpje gemaakt over de dagbesteding van Archipel volgens het concept Cliënt in Regie. Dit [filmpje](#) staat in het E-zine Zin&Zorg van april 2012 op pagina 3. Verder is het Archipel-concept voor dagbesteding uitgeschreven. U kunt dit opvragen via www.archipelzorggroep.nl.

Nadere informatie, o.a. over het model kostprijsberekening, kan worden opgevraagd bij Archipel. Contactpersoon: Lisette van Druenen, manager dagbesteding bij Archipel, lisette.van.druenen@archipelzorggroep.nl; tel. 06-12743668.



Voorbeeld 7

Wijkgericht werken voor mensen met psychische problemen en niet-aangeboren hersenletsel in Amersfoort



Mensen met psychische problemen zijn vaak eenzaam. Mensen met niet-aangeboren hersenletsel vinden het lastig om weer mee te doen aan de maatschappij. Het welzijnswerk in Amersfoort biedt met Wijk en Psychiatrie (WeP) en Niet-aangeboren Hersenletsel Nu (NaHNu) ondersteuning gericht op de participatie van deze specifieke groepen. Het resultaat: laagdrempelige activiteiten in de wijk.

Doel

WeP beoogt de maatschappelijke aansluiting van kwetsbare wijkbewoners met een psychische beperking te bevorderen, onder meer door integratie in de wijk en wijk-activiteiten. WeP richt zich daarnaast op een versterking van (wijkgerichte) samenwerking tussen zorg en welzijn. NAHNu richt zich op waar iemand op dat moment behoefte aan heeft en ondersteunt waar nodig. Dit vraagt om inzet van verschillende partijen: de kwetsbare wijkbewoner zelf, de begeleidende instellingen waarmee deze bewoner contact heeft, de medewerkers van het wijkcentrum en de buurtbewoners en vrijwilligers die actief zijn in het wijkcentrum.



Doelen onder de loep

Bij WeP en NaHnu zijn verschillende 'spelers' betrokken. Elke speler heeft zijn eigen doelen binnen de wijkgerichte aanpak. Hieronder een overzicht:

Doelen op niveau van cliënt

Het doorbreken en tegengaan van de eenzaamheid onder mensen met een psychiatrische beperking en niet-aangeboren hersenletsel. Resultaten voor de cliënt:

- Een groter sociaal netwerk.
- Een zinvolle dagbesteding in de eigen buurt.
- Een positieve rol in wijkactiviteiten.
- Voor mensen met NaH: meer zelfvertrouwen en meer balans in de thuissituatie.

Doelen op niveau van betrokken instellingen

Gezamenlijk een aanpak ontwikkelen óm nauw te kunnen samenwerken, het bevorderen van een outreachende werkwijze en versterken van de buurtgerichte samenwerking tussen gezondheids- en welzijnsorganisaties. Resultaten voor betrokken instellingen:

- Kennis van elkaars activiteiten en aanbod en onderlinge afstemming.
- Afspraken over de integratie van de doelgroep in de wijk.

Doelen op niveau van welzijnsprofessional

Welzijnsmedewerkers zetten een aanbod neer dat aansluit bij de behoeften van alle wijkbewoners, dus ook bij de behoeften van mensen met een psychiatrische beperking en niet-aangeboren hersenletsel. De resultaten voor welzijnsprofessionals:

- Welzijnsactiviteiten in de wijk die (ook) aansluiten bij de twee doelgroepen.
- Kennis en vaardigheden om de doelgroepen te ontvangen en te begeleiden.
- Een protocol voor deelname van deze doelgroepen aan activiteiten.

Doelen op wijkniveau

Het doorbreken van vooroordelen over mensen met een psychiatrische beperking en niet-aangeboren hersenletsel en het bevorderen van sociale samenhang in de wijk. Resultaten voor wijkbewoners:

- Informatie over de problematiek van de doelgroepen.
- Sociale contacten met de doelgroepen.
- Vaardigheden om de doelgroepen sociale steun te bieden.
- Plek om deskundigen te consulteren.

Doelgroepen

De activiteiten van WeP en NaHNU richten zich op mensen met een *psychische of psychiatrische beperking (WeP)* en mensen met een niet-aangeboren hersenletsel (NAH) die (semi)zelfstandig wonen in wijken van Amersfoort. Sommigen van hen zijn niet goed in staat zelfstandig te functioneren in de maatschappij.

Het gaat bij de eerste doelgroep om mensen met een psychiatrische diagnose en/of ernstige psychosociale problemen. De wijkbewoners die om hen heen wonen, weten vaak niet hoe zij met hen om moeten gaan en gaan het contact uit de weg. Hierdoor én door hun eigen beperkingen, ontstaat bij deze groep al snel een verregaande vorm van eenzaamheid en sociaal isolement. Dit geeft een verhoogde kans op verslaving, verwaarlozing en terugval in het ziekteproces.

De tweede deelgroep bestaat uit mensen met niet-aangeboren hersenletsel. Zij leven vaak in gezinsverband. Het hersenletsel is op een later moment in hun leven gekomen. Zij hebben vaak veel last van hun beperking en kunnen bijvoorbeeld slecht tegen veel geluid. Deze groep is vooral thuis actief achter de computer. Ze doen graag mee aan activiteiten waar ze iets van leren, zoals trainingen.

Voor beide doelgroepen geldt dat een deel van hen de zorg mijdt en niet of nauwelijks meedoet aan activiteiten. Door een outreachende werkwijze – medewerkers gaan letterlijk naar mensen toe – zijn zij toch in beeld. Dat is belangrijk, omdat zo een vinger aan de pols wordt gehouden. Gaan zij niet achteruit? Is er (meer) hulp nodig? Door de bezuinigingen op de AWBZ hebben beide doelgroepen minder snel een indicatie voor hulp of begeleiding, waardoor er minder mogelijkheden zijn om hen te activeren of naar vrijwilligerswerk toe te leiden. Deze mensen dreigen buiten de boot te vallen. Zij doen een extra beroep op het welzijnswerk voor dagbesteding en vrijwilligerswerk.

Visie

WeP en NaHNU werken vanuit de krachtbenadering. Dat betekent dat zij focussen op het versterken van wat iemand kan en op het versterken en uitbreiden van iemands netwerk. WeP en NaHNU bieden plekken aan voor vrijwilligerswerk binnen het eigen netwerk en ook in de wijk.

Aanpak en werkwijze

Betrokken partijen

WeP is een samenwerkingsverband van RIAGG Amersfoort en omstreken, GGZ-Centraal, RIBW Kwintes, Stichting Ravelijn en Stichting Welzijn Amersfoort. Deze

partijen hebben in 2005 een convenant gesloten. In 2011 is dit opnieuw bekrachtigd. NahNu is ontstaan vanuit een gezamenlijk initiatief van Stichting Boogh (specialist in begeleiding van mensen met NaH), Paraplu Utrecht (ontmoetingscentrum voor mensen met lichamelijk handicap of chronische ziekte) en Stichting Welzijn Amersfoort.

WeP zit in vijf gebieden van Amersfoort en dekt de hele stad. NAHNU werkt vanuit drie wijken. De vijf WeP-teams bestaan elk uit een beroepskracht die samen met vrijwilligers en stagiaires van hogescholen in de regio tien tot dertig mensen per wijk onder hun hoede hebben. De beroepskracht stuurt de vrijwilligers en stagiaires aan. NAHNU werkt op een vergelijkbare manier.

Zeggenschap van deelnemers, rol van de burger en mantelzorgers

Deelnemers kunnen activiteiten in alle wijken volgen. De wijk met activiteiten waar die deelnemer het meest is of waar de klik het grootst, is verantwoordelijk. In iedere wijk is een medewerker verantwoordelijk om het contact te onderhouden met de deelnemers.

Bij het intakegesprek wordt het sociale netwerk actief verkend. De mensen uit de psychiatrie zijn bijna allemaal alleenstaand. WeP stimuleert om het netwerk dat er wel is, mee te nemen naar het wijkcentrum. Er is oog voor partners van deelnemers. Als zij ondersteuning nodig hebben, worden zij gericht doorverwezen.

Buurtbewoners maken ook gebruik van het wijkcentrum en komen de deelnemers vanzelf tegen. In het begin moest veel worden uitgelegd, nu leren bewoners en deelnemers elkaar beter kennen. Wijkbewoners die meer willen doen, worden vrijwilliger. Dat zijn gemiddeld 5 personen per wijk. Sommigen van hen zijn ervaringsdeskundige. Daarnaast is er een grotere groep die wat meer afstand hebben tot de doelgroep. Dit zijn vrijwilligers die activiteiten begeleiden, zoals computerles. Gemeenschappelijke activiteiten zijn er ook: gezamenlijke maaltijden, feestavonden, Biodanza (een dansactiviteit) en gespreksmiddagen.

Faciliteiten, schaalgrootte

De activiteiten vinden plaats vanuit vijf wijkcentra. Dat is een aflopende zaak, want tussen 2012 en 2014 worden alle wijkcentra in Amersfoort gesloten. Daarom worden de activiteiten nu verplaatst naar andere locaties. Voorwaarde is wel dat het gebouwen zijn met een open uitstraling. De plek waar de activiteiten worden georganiseerd, moet goed werken voor de doelgroep. De sfeer moet open en gastvrij zijn. De vaste gezichten op de groep moeten veilig voelen.

Bij de start van WeP en NaHNU werkten de organisaties op wijkniveau. Naarmate ze groeiden kwam de focus meer op de stad te liggen. De huidige partners van WeP werken liever niet wijkgebonden. Op dit moment loopt er een pilot zorg en welzijn met twee integrale gebiedsteams: in beide teams zit een medewerker die zich met WeP bezighoudt. Tevens wordt gekeken hoe de werkwijze van WeP kan aansluiten bij het wijkgericht werken.

Resultaat

Aan het activiteitenaanbod doen 135 mensen mee. Dit is meer dan het gestelde aantal. Aan de Samen Doen groepen doen 25 mensen mee. Uit de doelgroep werken 18 mensen als vrijwilliger.

Doelmatigheid en kosten

De kosten per cliënt zijn niet bekend. Duidelijk is wel dat de kosten laag zijn, omdat veel wordt samengewerkt met vrijwilligers. De sociaal werker van WeP heeft ongeveer 3 uur per week tijd voor interventies in zijn wijk. Vanuit de Stichting Welzijn Amersfoort is er een coördinator die WeP en NaHNU onder haar hoede heeft. Zij is ook verantwoordelijk voor de innovatie binnen de projecten en houdt zich bezig met de vraag: hoe organiseer je dagactiviteiten en ondersteuning voor deze groepen met weinig financiële middelen?

Toekomstbestendigheid

- Samenwerking met vrijwilligers en buurtgenoten.
- Samenwerking tussen zorg en welzijn.
- Autonomie, eigen kracht en regie zijn uitgangspunt.
- Vermenging van doelgroepen: buurtgenoten en mensen uit de doelgroep nemen samen deel aan een aantal activiteiten. Bijvoorbeeld: de beweging- en ontspanningsgroep voor vrouwen. Hieraan doen buitenlandse vrouwen mee en vrouwen met een psychiatrische achtergrond. Beide hebben een wat langzamer tempo en komen ook voor de gezelligheid.

Wat heeft gewerkt?

De *presentiebenadering*. Je mag er zijn, het is goed zoals je bent. Dat is nodig voor een veilige sfeer. Deelnemers voelen zich welkom. Ze hebben een vaste plek om naar toe te gaan en dat werkt voor deze groep. Er worden geen doelen gesteld. *Push en pull* speelt ook een belangrijke rol. Dat betekent dat er intensief contact wordt gehouden met deelnemers om hen vanaf het eerste contact over de drempel 'halen'. En tegelijkertijd intensief samenwerken met de zorginstellingen die deelnemers over de drempel 'duwen'.

Goede samenwerking tussen de partners, zowel op uitvoerend- als managementniveau, is cruciaal. Elkaar kennen en regelmatig zien en zorgen dat er korte lijnen zijn. Andere werkzame principes zijn de *vraaggestuurde wijkaanpak* waarbij de wijkbewoner centraal staat en *empowerment*. Dat laatste betekent focus op dat wat deelnemers wel kunnen en willen. Deze krachtgerichte benadering geeft deelnemers de kans om te participeren, bijvoorbeeld door te bedenken hoe zij actief kunnen bijdragen aan het wijkcentrum of een activiteit. Ook het doen van vrijwilligerswerk hoort daarbij. Vanuit de doelgroep zelf, maar ook daarbuiten ontstaan gezamenlijke initiatieven en verrassende combinaties. Hiervoor is *structuur* en een *veilige omgeving* nodig.

Randvoorwaarden

- De toeleiding vanuit organisaties van cliënten is geen automatisme. Dit vraagt een continue onderhoud. Dat geldt ook voor de partners waarmee het convenant is afgesloten. Een wisseling van werknemers is daarvan een oorzaak.
- Het betrekken van de buurtbewoners.
- Opgenomen zijn in het regulier welzijnswerk (financiering door de gemeente).
- Laat het werk uitvoeren door de welzijnsorganisaties. Dan is het echt verankerd in de wijk.
- Grens aan inzet vrijwilligers: Sommige deelnemers hebben aanpassing nodig; er moet veel gebeuren om zich prettig te voelen. Niet iedere vrijwilliger is daartoe in staat.
- Voldoende uren voor de professional; WeP houdt een intensieve manier van werken in, bepaalde aspecten dienen door de professional te worden opgepakt, zoals bekendheid met ziektebeelden, het geven van bepaalde trainingen en het hebben van een vaste plek.
- Een bestaande structuur en een veilige omgeving.

Meer informatie

Zie www.wijkenpsychiatrie.nl.



Voorbeeld 8

Dagprogramma Senioren in Leiden



Zelfstandig wonende, kwetsbare ouderen hebben vaak meervoudige problemen die elkaar in rap tempo kunnen versterken. Door hen een stimulerend en activerend dagprogramma aan te bieden, wordt het inschakelen van intensievere professionele zorg uitgesteld.

Doel

Het doel van de activiteiten die geboden worden in het dagprogramma voor ouderen, is om hen een ontmoetingsmogelijkheid te bieden buitenshuis. Dit zoveel mogelijk in de eigen wijk in een groep met gelijkgestemden. Dit biedt hen structuur door de week heen. Hiermee worden tegelijkertijd mantelzorgers ontlast en ondersteund. Het dagprogramma vormt een belangrijke schakel in de keten van laagdrempelige welzijnsvoorzieningen naar intramurale voorzieningen. Door het dagprogramma kunnen mensen langer zelfstandig blijven wonen en wordt een duurder zorgaanbod uitgesteld.

Doelgroepen

Radius en ActiVite beschrijven de doelgroepen van het dagprogramma als volgt:

- Ouderen met matige lichamelijke, geestelijke en/of verstandelijke beperkingen.
- Ouderen met bovenstaande problemen die niet of nauwelijks ondersteund worden door mantelzorgers.
- Ouderen die zeer afhankelijk zijn van steun en zorg van mantelzorgers, ter ontlasting van de mantelzorger(s).
- Kwetsbare nieuwe Nederlandse ouderen, die analfabeet zijn en/of nauwelijks Nederlands spreken.
- Ouderen met beginnende psychogeriatrische klachten zoals vergeetachtigheid, met depressieve gevoelens, bezig met rouwverwerking, zonder dat er een duidelijke diagnose is gesteld.
- Ouderen die wachten op plaatsing in een intramurale voorziening.

Visie

Het Dagprogramma Senioren heeft een activerend en stimulerend karakter. Het programma wordt zoveel mogelijk in samenspraak met de deelnemers gemaakt en in een aantal wijken in Leiden uitgevoerd. Door de samenwerking tussen zorg (ActiVite) en welzijn (Radius) is het mogelijk een levensbrede ondersteuning aan de kwetsbare burger te geven.

Aanpak en werkwijze

Betrokken partijen

Het Dagprogramma Senioren is gebaseerd op de samenwerking tussen zorgorganisatie ActiVite en welzijnsorganisatie Radius. Senioren die deel willen nemen aan de activiteiten van het dagprogramma kunnen zich, al dan niet via de cliënt- en/of ouderenadviseurs, bij Radius of ActiVite melden. Ook mantelzorgers of huisartsen kunnen ouderen doorverwijzen.

Zeggenschap van deelnemers, rol van de burger en mantelzorgers

De activiteiten worden samen met de deelnemers vastgesteld. Veelal zijn dit creatieve activiteiten, beweegactiviteiten, spel- en geheugentraining of recreatieve uitjes met de deelnemers. Het dagprogramma heeft een laagdrempelige toegang. Verantwoording van deelname vindt achteraf plaats en regelmatig volgt alsnog een AWBZ-indicatie. Dit betekent dat ouderen met een acute vraag gelijk kunnen worden geholpen, waarna het regelen van de administratieve kant volgt. In alle gevallen is er sprake van ontlasting van mantelzorgers en/of van hulpverleners.

Faciliteiten, schaalgrootte

Er zijn zeven locaties waar mensen terecht kunnen die in verschillende wijken zijn gesitueerd. De wijkoriëntatie maakt dat activiteiten bij mensen in de buurt plaats hebben. Het gaat bijvoorbeeld om een dienstencentrum van Radius en een wijkservicepunt van ActiVite. De locaties zijn altijd multifunctioneel en worden op andere dagen gebruikt door andere groepen. Er zijn elders in de locaties andere ruimten zoals voor bewegingsactiviteiten, eettafels, voorlichtings- en gezelligheidsactiviteiten voor de wijk. Op de locaties worden één tot vijf dagen per week activiteiten georganiseerd. De groepen tellen ongeveer 10 tot 12 deelnemers en bestaan uit mensen zonder indicatie (Wmo) én mensen met een complexe zorgvraag (AWBZ). Voordelen zijn de variatie in problematiek en leeftijd per groep, een grotere kans op maximale bezetting en de ervaring dat lichtere deelnemers een beetje meehelpen met het reilen en zeilen van de groep (kopjes klaarzetten, elkaar assisteren bij de activiteiten etc.). De organisatie waakt voor de grenzen in groepssamenstelling: niet teveel licht verstandelijk gehandicapten of mensen met een psychiatrische achtergrond.

Er zijn drie groepen voor een specifiek doelgroep: één voor Turkse ouderen, één voor Marokkaanse ouderen en één voor mensen met een functiebeperking. Deze laatste groep bestaat uit iets jongere mensen dan de senioren in de andere groepen.

De mensen die zonder indicatie naar het dagprogramma komen (Wmo), kunnen rechtstreeks worden aangemeld bij Radius of ActiVite. Na een oriënterend gesprek met de teamleider van Radius kunnen ze komen kennismaken en dus onmiddellijk deelnemen aan het dagprogramma. Er is geen wachtlijst. Voor mensen met een complexe zorgvraag wordt een AWBZ-indicatie aangevraagd. Met andere woorden: het Dagprogramma Senioren functioneert zo ook als een voorliggende voorziening voor de AWBZ-dagverzorging en is een schakel tussen welzijn en zorg.

Resultaat

Er zijn drie aparte groepen: één voor Turkse ouderen en één voor Marokkaanse ouderen en één voor mensen met een functiebeperking, veelal iets jongere mensen dan de senioren in de andere groepen. De groepen bestaan uit ongeveer 10 tot 12 mensen. Wat levert de aanpak op:

- De deelnemers ervaren letterlijk meer welzijn, dit steunt hen in het zelfstandig thuisblijven.
- Door de intensieve begeleiding ontstaat een beter beeld van de problematiek van de cliënt en de aanpak. Dit heeft een ondersteunende functie naar mantelzorgers, huisartsen en thuiszorg.

- Het is een extra ketenschakel tussen welzijn en zorg en betekent vaak uitstel van intramurale opname. Hiermee is het een alternatief voor duurdere zorg. Door vrijwilligers in te schakelen is het bovendien een goedkoop alternatief.
- Het betekent structurele ontlasting van mantelzorgers.

Doelmatigheid en kosten

De groepen worden begeleid door een activiteitenbegeleider op mbo-niveau of een verzorgende vanuit de zorgorganisatie, met daarnaast een vrijwilliger die hand- en spandiensten verricht bij de activiteiten en de verzorging. Het uitgangspunt is dat de professionals met tenminste één tot twee vrijwilligers het dagprogramma aanbieden. Er moet altijd een professional op de groep aanwezig zijn. Door de combinatie tussen Radius en ActiVite is tijdens de dagactiviteiten een brede expertise aanwezig. De medewerkers van Radius en ActiVite zijn anderhalf uur tegelijkertijd aanwezig voor samenwerking, afstemming en overdracht.

Naast het bieden van structuur en zinvolle dagbesteding hebben de professionals ook een signalerende rol. Zij zien de deelnemers zeer regelmatig en kunnen eventuele groeiende beperkingen op tijd zien en met hen, en eventuele mantelzorgers, zoeken naar een goede oplossing hiervoor. Zij kunnen doorverwijzen via de cliënt-en/of ouderenadviseurs en de teamleider naar de sociale kaart.

Tijdens het dagprogramma maken de deelnemers gebruik van een maaltijd. Regelmatig neemt de hele groep deel aan voorlichtingsactiviteiten elders in de locatie. Op een aantal locaties wordt deze maaltijd verzorgd door vrijwilligers, op andere locaties wordt gebruik gemaakt van cold couverts via de zorgorganisatie.

De kosten voor het dagprogramma bedragen ongeveer twee derde van de kosten voor de AWBZ-dagverzorging, namelijk ca. € 46,- tegen € 65,- per dag en wordt maximaal één of twee dagen per week aangeboden. De deelnemers betalen een verplichte eigen bijdrage voor het vervoer, de consumpties en de maaltijden. Een deel van de deelnemers wordt door mantelzorgers gebracht of komt met een eigen scootmobiel. De deelnemers kunnen ook gebruik maken van collectief vervoer voor het brengen en halen naar de locatie. Voor de sociale minima kan in het kader van sociale voorzieningen (dit verschilt per gemeente) een tegemoetkoming geregeld worden voor de eigen bijdrage.

Toekomstbestendigheid

- Inzet van vrijwilligers.
- Samenwerking zorg en welzijn.
- Laagdrempelige toegang en preventieve werking.
- Lagere kosten: twee derde van AWBZ-dagverzorging.

Wat heeft gewerkt?

Het meest unieke aan deze vorm van dagactiviteiten is de *samenwerking* tussen welzijn en zorg. Door de combinatie van expertises lukt het om mensen *levensbreed te ondersteunen* tijdens de dagactiviteiten. De activiteitenbegeleider heeft zicht op zinvolle dagbesteding en kan op maat activiteiten aanbieden, afhankelijk van het deelnemersniveau. Eventuele somatische klachten kunnen door de verzorgende worden bekeken en deze kan hierin ondersteunen.

Daarnaast hebben de professionals *een breed netwerk en kennis* van activiteiten en diensten van derden waar naar doorverwezen kan worden als daar behoefte aan is. Uit de gegevens van 2011 blijkt dat er vanuit het dagprogramma veelvuldig is doorverwezen naar andere zorgverleners.

Het *dichtbij* de mensen werken *in de wijk* is een uitgangspunt dat aansluit bij de behoeften van deze doelgroep. Het is prettig voor zowel de cliënt als zijn mantelzorger dat een voorziening voor dagactiviteiten in de nabije omgeving is, hetgeen ook de *participatie* in de maatschappij stimuleert.

Randvoorwaarden

Het Dagprogramma Senioren heeft een laagdrempelige toegang, verantwoording van problematiek vindt achteraf plaats. Acute situaties kunnen zo gelijk worden ontlast, waarna de regelgeving volgt.

Er moet altijd een professional op de groep aanwezig zijn. Naast het bieden van structuur en zinvolle dagbesteding spelen de professionals ook een signalerende rol. Zij kunnen doorverwijzen naar derden en zijn goed op de hoogte van de sociale kaart.

Meer informatie

Zie www.radiuswelzijn.nl of mail naar m.leune@radiuswelzijn.nl.

Colofon

Auteurs: Beatrijs Jansen, Brigitte Nitsche (Vilans), Hilde van Xanten, Kitty van de Hoek en Marjoke Verschelling (MOVISIE)

Met dank aan: Henny Mulders (ActiZ) en Christianne Vermunt (MOgroep)

Eindredactie: afdeling Communicatie MOVISIE

Foto's: Dreamstime, Albert Dijkman en Lena van der Wal. De afgebeelde personen in deel 1 van deze publicatie hebben geen directe relatie met de tekst.

Ontwerp: www.taluut.nl

Downloaden www.movisie.nl en www.vilans.nl

Deze publicatie is het resultaat van de Kenniskring Dagactiviteiten 2012, informatiemateriaal van de deelnemers, eerdere publicaties en projecten van Vilans.

Onderdelen van deze uitgave mogen alleen worden overgenomen of openbaar worden gemaakt door middel van druk, fotokopie of op andere wijze met bronvermelding.

© Vilans en MOVISIE, mei 2013