

Oplegvel Collegebesluit

Portefeuille J. van der Hoek
Auteur J.G.M. van Assema, M.M. Romeijn
Telefoon 5115040
E-mail: avanassema@haarlem.nl
STZ/WWGZ Reg.nr. 2010/420667
Bijlagen 1, 2, A en B kopiëren
B&W-vergadering van 22 februari 2011

Onderwerp

Concept-nota “Samen leven in Haarlem: begeleiding van Haarlemmers met een beperking en kwetsbare Haarlemmers”.

DOEL: Besluiten

Het college is bevoegd de concept-nota “Samen leven in Haarlem: begeleiding van Haarlemmers met een beperking en kwetsbare Haarlemmers” vrij te geven voor inspraak.

Na vaststelling van de definitieve nota door het college van B&W gaat de nota in het tweede kwartaal 2011 ter besluitvorming naar commissie en gemeenteraad.

B&W

Het college besluit:

1. De concept-nota “Samenleven in Haarlem: begeleiding van Haarlemmers met een beperking en Kwetsbare Haarlemmers” vast te stellen en vrij te geven voor inspraak.
2. Na de in de Inspraakverordening vastgelegde inspraakperiode van zes weken worden de inspraakreacties en het advies van de Wmo-raad in de definitieve beleidsnota verwerkt. De betrokken instellingen worden per brief op de hoogte gebracht van de mogelijkheid van inspraak. Tevens ontvangen de media een persbericht en volgt publicatie in de Stadskrant.
3. De kosten van het besluit bedragen € 1.609.964,-- te dekken uit Programma 3.
4. De niet tot uitgave gekomen gelden t.b.v. € 91.697,- te reserveren binnen dit beleidsveld aangezien de vraag naar de voormalige AWBZ-begeleiding nog niet volledig bekend is.
5. Na vaststelling van deze nota door de raad komt de nota “Verlenging plan van aanpak Pakketmaatregel AWBZ en psychosociaal voor 2011”(reg.nr. 2010/410012) conform eerder besluit te vervallen.
6. De commissie Samenleving ontvangt het besluit ter kennisname.

Collegebesluit

Onderwerp: Conceptnota “Samen leven in Haarlem: begeleiding van Haarlemmers met een beperking en kwetsbare Haarlemmers”.

Reg. Nummer: STZ/WWGZ/2010/420667

1. Inleiding

Nieuw beleid is nodig omdat het Rijk in 2009 en 2010 de mogelijkheden voor mensen met een beperking en kwetsbare mensen heeft beperkt om een beroep te doen op de begeleidende voorzieningen vanuit de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ).

De “Ondersteunende begeleiding psychosociaal” en de begeleiding binnen de “Pakketmaatregel AWBZ” waren gericht op het versterken van regie over het eigen leven en op participatie. Dit is vooral het domein de gemeente.

Ruim 850 van de 2300 Haarlemmers die op 1 januari 2009 een AWBZ indicatie hadden, werden als gevolg van de Pakketmaatregel AWBZ met het verlies van hun indicatie of een deel daarvan geconfronteerd. Het treft een diverse groep qua leeftijd, achtergrond en beperking. Het gaat om ouderen met licht ‘regieverlies’ die dreigen te vereenzamen, om mensen met een psychiatrische geschiedenis of met een licht verstandelijke beperking. Maar ook om mensen die het gewoonlijk wel redden, maar door een opeenhoping van problemen begeleiding nodig hebben. Zij hebben deze ondersteuning nodig om mee te blijven doen in de samenleving of om de regie op hun dagelijkse leven te herpakken. Uit recent Haarlems onderzoek blijkt dat de helft van deze mensen behoefte heeft aan een alternatief en een groter beroep doet op de mantelzorgers en vrijwilligers dan voorheen.

De gemeente heeft in 2009 en 2010 direct praktisch gehandeld door de gevolgen van het wegvallen van begeleiding op te vangen. Zo is met het oog op de noodzakelijke continuïteit het aanbod van een aantal welzijn- en zorginstellingen gesubsidieerd (STZ/WWGZ/2008/192676, 2009/69436 en 2010/63447 en STZ/WWGZ/2009/235288). Deze maatregelen blijken in het algemeen goed aan te sluiten op de behoefte van de doelgroep en zijn ter overbrugging tot aan de vaststelling van deze nota verlengd (STZ/WWGZ/2010/410012).

Het is echter belangrijk dat er een beleid is op basis waarvan ondersteuningsmogelijkheden voor kwetsbare Haarlemmers of stadsgenoten met een beperking getoetst, beoordeeld en aangepast kunnen worden.

2. Besluitpunten college

Het college besluit:

- 1 De concept-nota “Samen leven in Haarlem: begeleiding van Haarlemmers met een beperking en Kwetsbare Haarlemmers” vast te stellen en vrij te geven voor inspraak.
- 2 Na de in de Inspraakverordening vastgelegde inspraakperiode van zes weken worden de inspraakreacties en het advies van de Wmo-raad in de definitieve beleidsnota verwerkt. De betrokken instellingen worden per brief op de hoogte gebracht van de mogelijkheid van inspraak. Tevens ontvangen de media een persbericht en volgt publicatie in de Stadskrant.
- 3 De kosten van het besluit bedragen € 1.609.964,-- te dekken uit Programma 3.
- 4 De niet tot uitgave gekomen gelden t.b.v. € 91.697,- te reserveren binnen dit beleidsveld aangezien de vraag naar de voormalige AWBZ-begeleiding nog niet volledig bekend is.

- 5 Na vaststelling van deze nota door de raad komt de nota “Verlenging plan van aanpak Pakketmaatregel AWBZ en psychosociaal voor 2011”(reg.nr. 2010/410012) conform eerder besluit te vervallen.
- 6 De commissie Samenleving ontvangt het besluit ter kennisname.

3. Beoogd resultaat

De resultaten zijn:

- een begeleidingsaanbod voor Haarlemmers met een beperking en kwetsbare Haarlemmers wat functioneert als vangnet gericht op het hernemen van regie op het eigen leven;
- een collectief ondersteunings- en begeleidingsaanbod waarmee flexibel kan worden ingespeeld op individuele wensen van Haarlemmers met een beperking en kwetsbare Haarlemmers van alle leeftijden.

4. Argumenten

De nota “Samen leven in Haarlem: begeleiding van Haarlemmers met een beperking en Kwetsbare Haarlemmers” is gericht op het bereiken van de volgende doelen:

- Versterking sociaal netwerk van kwetsbare burgers en mensen met een beperking.
- Ondersteuning bij het vinden en organiseren van een passend aanbod.
- Beschikbaarheid van voldoende alternatieven en keuzemogelijkheden.

Versterking sociaal netwerk van kwetsbare burgers en mensen met een beperking.

De versterking van het sociale netwerk van Haarlemmers met een beperking en kwetsbare Haarlemmers is uitgangspunt van beleid. Vereenzaming wordt voorkomen en meedoen aan de samenleving wordt gestimuleerd. Daarom worden mogelijkheden voor ontmoeting en inloop gesubsidieerd en wordt aansluiting gezocht bij vrijwilligersinitiatieven op stedelijk niveau en in de wijken, zoals de buurtmarktplaats (Buuv). Hierbij is de inzet van alle betrokken Haarlemmers onmisbaar. Daarom wordt extra geïnvesteerd in het werven van meer zorgvrijwilligers en “maatjes”.

Ondersteuning bij vinden en organiseren van een passend aanbod.

Hulp en ondersteuning bij het vinden van een passend aanbod is nodig, want veel mensen hebben nog geen alternatief gevonden. Alle Haarlemse burgers die hun AWBZ-begeleiding geheel of gedeeltelijk zijn kwijtgeraakt of die daarvoor in de toekomst niet meer in aanmerking komen kunnen hulp krijgen bij het zoeken naar alternatieven en nieuwe mogelijkheden. Ook wordt in dit verband invulling gegeven aan een (centrale) toegang tot de psychosociale begeleiding voor onregelde huishoudens, doorzettingsmacht bij acute crisissituaties en het scherp krijgen van de ‘vraag achter de vraag’ waardoor de begeleiding zo effectief en efficiënt mogelijk kan worden ingezet.

Beschikbaarheid van voldoende alternatieven en keuzemogelijkheden.

Het bieden van voldoende alternatieven en keuzemogelijkheden is essentieel, want elk individu heeft specifieke problemen, wensen en mogelijkheden. Er worden voldoende alternatieven georganiseerd, zodat voor iedereen die dat nodig heeft een passend vangnet is. Voor uitbreiding van bestaande of inrichting van nieuw aanbod wordt in de eerste plaats aangehaakt bij het al ontwikkelde brede welzijnsaanbod

dat zich deels al inzet voor de doelgroep. Samenwerking met zorginstellingen is hierbij een uitgangspunt vanwege hun expertise en de aansluiting op de AWBZ-zorg. Hiervoor zal ook geëxperimenteerd worden met het opzetten van netwerktafels, een samenwerkingsmodel tussen welzijn en zorg op wijkniveau, gericht op maatwerk voor de individuele vrager.

Het door de gemeente gesubsidieerde aanbod wordt zo vormgegeven dat mensen daarbinnen een eigen invulling kunnen kiezen. Hierdoor is het niet noodzakelijk om voor begeleiding of ondersteuning persoonsgebonden budget of vouchers te verstrekken.

Het van het rijk ontvangen compensatiebudget wordt ingezet.

Uitgangspunt voor de financiële onderbouwing van deze nota is dat de ontwikkeling en uitvoering van het aanbod plaatsvindt binnen het door het rijk voor dit doel verstrekte compensatiebudget. In de begroting 2011 is structureel voor de uitvoering van de nota in totaal € 1.609.964,-- aan compensatiebudget beschikbaar (zie bijlage 1: Financieel Overzicht).

Zoals eerder besloten komt de nota “Verlenging plan van aanpak Pakketmaatregel AWBZ en psychosociaal voor 2011”(reg.nr. 2010/410012) te vervallen na vaststelling van deze nota door de raad, waarbij de subsidies die in dit kader voor 2011 verleend zijn in stand blijven. In het Financieel overzicht (bijlage 1) staan alle subsidies in dit kader opgenomen. De subsidies met een * worden verleend na vaststelling van deze nota door de raad (planning per 01-07-2011) en de subsidies met twee ** worden na vaststelling van deze nota door de raad verhoogd t.o.v. het voornoemde besluit 2010/410012.

Het budget bestaat uit twee delen:

1. Voor de psychosociale begeleiding van ontregelde huishoudens zijn gemeenten op basis van de situatie in 2007 gecompenseerd. In 2011 is een bedrag van in totaal € 592.964,-- beschikbaar vanuit de Decentralisatie-uitkering MO/VB (maatschappelijke Opvang, OGGZ en Verslavingsbeleid), de specifieke uitkering Vrouwenopvang en gemeentefonds psychosociaal. Bij de overheveling van het budget van rijk naar gemeenten wordt geen compensatie toegepast voor een mogelijke groei van de vraag naar deze begeleiding. Daarom wordt een deel van de psychosociale hulpverlening uit het naar aanleiding van de Pakketmaatregel verstrekte budget bekostigd. De kostenplaats in de begroting is 2343-4756-1100.
2. Voor de Pakketmaatregel is structureel € 1.017.000,-- in de begroting 2011 beschikbaar. De kostenplaatsen in de begroting zijn 2343-4756-1100 en 2342-4756-1100.

5. Kanttekeningen

1. Toereikendheid van het aanbod

Het is niet duidelijk of het aanbod in de toekomst voldoende van omvang zal zijn. De druk op de psychosociale ondersteuning van ontregelde huishoudens zal naar verwachting de komende jaren verder toenemen. Ook is lang niet iedereen al voorzien van een passend alternatief. Daarnaast zullen nieuwe mensen met ondersteuningsvragen bij de gemeente aankloppen. Hoe groot die vraag in de toekomst zal zijn is nu moeilijk te voorspellen. Op basis van onderzoek en statistiek, contacten met de Wmo-raad, partners in de stad en beleidsontwikkeling in andere steden is in 2010 een eerste analyse gemaakt (zie bijlage B bij de concept-nota “Samen leven in Haarlem: begeleiding van Haarlemmers met een beperking en

kwetsbare Haarlemmers”). Hoewel hierdoor veel meer duidelijkheid bestaat over de behoefte aan begeleiding, is zeker niet uitgesloten dat er nog verborgen vraag aanwezig is of dat andere arrangementen nodig zijn. Om die reden wordt voorgesteld het nu niet benodigde budget structureel beschikbaar te houden op de begroting zodat jaarlijks flexibel ingespeeld kan worden op de vraag.

2. Aansluiting aanbod op de vraag

Op basis van deze eerste analyse is een breed palet aan mogelijkheden gecreëerd. Hierbij is door de bestaande instellingen voor welzijn gezocht naar nieuwe oplossingen, o.a. door intensief samen te werken met zorginstellingen. Veel hiervan bevindt zich nog in een experimentele fase. In de nota staan tevens een aantal ontwikkelpunten opgenomen die samen met en door het veld opgepakt en uitgewerkt gaan worden, onder andere in de vorm van kwartiermakerschappen. Op deze wijze worden vraag en aanbod zo goed mogelijk afgestemd.

6. Uitvoering

Samenwerking en communicatie met externe partners

De instellingen die subsidie ontvangen voor psychosociale begeleiding en voor activiteiten in het kader van het Plan van aanpak 2010 Pakketmaatregel, hebben een tussenrapportage 2010 ingediend. Aan de hand van deze tussenrapportages zijn gesprekken gevoerd over de voortgang van de activiteiten en het perspectief voor 2011 en verder. De signalen van de instellingen zijn belangrijke input voor de nota. Jaarlijks zal in het kader van de vaste cyclus in overleg worden getreden met de betrokken instellingen met het oog op eventuele benodigde bijstellingen in de uitvoering. Deze gesprekken worden tevens gevoerd met partners die in staat zijn om op de nieuwe vraag een passend en vernieuwend aanbod te ontwikkelen. Jaarlijks wordt door B&W een uitvoeringsplan vastgesteld op basis van de in deze nota vastgestelde uitgangspunten. Deze nota zal onderdeel gaan uitmaken van het nieuwe Beleidsplan Maatschappelijke Ondersteuning.

7. Bijlagen

Bijlage 1: Financieel Overzicht

Bijlage 2: Concept-nota “Samen leven in Haarlem: begeleiding van Haarlemmers met een beperking en Kwetsbare Haarlemmers”.

Het college van burgemeester en wethouders

de secretaris

de burgemeester

Bijlage 1: Financieel Overzicht

Organisatie	Activiteit	2011			2012		
		Psychosociale begeleiding	Pakket-maatregel	Totaal	Psychosociale begeleiding	Pakket-maatregel	Totaal
Zoeken naar alternatieven							
1a. Kontext	0,42 fte ouderenadviseur		€ 36.136	€ 36.136		€ 36.136	€ 36.136
1b. MEE *	Cliëntondersteuning: begeleiding bij het zoeken naar alternatieven		€ 35.000	€ 35.000		€ 70.000	€ 70.000
1c. Dock/Haarlem Effect *	Experiment netwerktafels		€ 12.500	€ 12.500		€ 50.000	€ 50.000
Subtotaal		€ -	€ 83.636	€ 83.636	€ -	€ 156.136	€ 156.136
Maatjesprojecten en vrijwilligerswerk							
2a. InGeest **	Maatjesproject		€ 89.113	€ 89.113		€ 120.000	€ 120.000
2b. STG *	Extra individuele vrijwillige thuisbegeleiding (0,68% regio-aandeel H'lem)		€ 10.948	€ 10.948		€ 10.948	€ 10.948
2d. RIBW	Catch It: bemiddeling in sociale contacten tussen mensen met psychiatrische / psychosociale problemen		€ 10.000	€ 10.000		€ 10.000	€ 10.000
2e. RIBW	Sportmaatjes voor 40 personen psychiatrische / psychosociale problematiek		€ 17.500	€ 17.500		€ 17.500	€ 17.500
2f. Vrijwilligerscentrale	Project werving zorgvrijwilligers		€ 5.000	€ 5.000			
Subtotaal		€ -	€ 132.561	€ 132.561	€ -	€ 158.448	€ 158.448
Dagarrangementen							
3a. Dock	3 dagarrangementen voor ouderen en ev. andere doelgroepen		€ 31.295	€ 31.295		€ 31.295	€ 31.295
3b. Effect	2 dagarrangementen voor ouderen en ev. andere doelgroepen		€ 31.800	€ 31.800		€ 31.800	€ 31.800
3c. Rode Kruis	1 / 2 dagarrangementen voor ouderen i.s.m. SHDH		€ 13.710	€ 13.710		€ 27.580	€ 27.580
3d. De Baan *	Dagactiviteiten ouderen LVG		€ 10.000	€ 10.000		€ 10.000	€ 10.000
3e. De Baan *	Dagactiviteiten voor kinderen LVG		€ 10.000	€ 10.000		€ 10.000	€ 10.000

Organisatie	Activiteit	2011			2012		
		Psychosociale begeleiding	Pakket-maatregel	Totaal	Psychosociale begeleiding	Pakket-maatregel	Totaal
3f. De Baan *	Extra activiteiten aanbod LVG		€ 6.000	€ 6.000		€ 6.000	€ 6.000
3g. ROADS	Inloopvoorziening psychiatrische / psychosociale problematiek (co-financiering Zorgkantoor AWBZ)		€ 55.742	€ 55.742		€ 55.742	€ 55.742
3h. RIBW	Computerpassie en De Passant voor mensen met autisme spectrum stoornis.		€ 20.000	€ 20.000		€ 20.000	€ 20.000
Subtotaal		€ -	€ 178.547	€ 178.547	€ -	€ 192.417	€ 192.417
Kwartiermaken							
4a. De Baan	Kwartiermaakactiviteit mensen met een licht verstandelijke beperking		€ 4.130	€ 4.130		€ 4.130	€ 4.130
4b. Effect	Kwartiermaak activiteit mensen met psychiatrische achtergrond		€ 9.000	€ 9.000		€ 9.000	€ 9.000
Subtotaal		€ -	€ 13.130	€ 13.130	€ -	€ 13.130	€ 13.130
Psychosociale begeleiding ontregelde huishoudens							
5a. Leger des Heils	Begeleiding van ontregelde gezinnen / individuen in de thuissituatie	€ 337.790	€ 25.000	€ 362.790	€ 225.750		€ 225.750
5b. Zorgbalans	Begeleiding van ontregelde gezinnen / individuen in de thuissituatie	€ 132.000	€ 25.000	€ 157.000	€ 225.750		€ 225.750
5c. ROADS	Begeleiding van ontregelde individuen psychosociaal en 'licht' psychiatrisch	€ 38.000	€ 79.432	€ 117.432	€ 38.000	€ 79.432	€ 117.432
5d. BCT	Registreren e/o indiceren ontregelde gezinnen / individuen Leger + Zorgbalans		€ 50.000	€ 50.000	€ 14.550		€ 14.550
5e. BCT	Systeem-aanpassing				€ 3.740	€ 16.260	€ 20.000
5f. Humanitas	Inzetten Humanitas voorbereiden schuldhulp via Hoofdafdeling DV		€ 25.000	€ 25.000		€ 25.000	€ 25.000
5g. Via hoofdafd. DV	Inzetten cleanteam		€ 25.000	€ 25.000		€ 25.000	€ 25.000

Organisatie	Activiteit	2011			2012		
		Psychosociale begeleiding	Pakket-maatregel	Totaal	Psychosociale begeleiding	Pakket-maatregel	Totaal
5h. BlijfGroep **	Begeleiding van vrouwen en kinderen in een opvangvoorziening	€ 70.793	€ 74.207	€ 145.000	€ 70.793	€ 74.207	€ 145.000
5i. RIBW	Herkanswoningen OGGZ: psychosociale woonbegeleiding		€ 55.000	€ 55.000		€ 55.000	€ 55.000
Subtotaal		€ 578.583	€ 358.639	€ 937.222	€ 578.583	€ 274.899	€ 853.482
Eigen krachtconferenties							
6a. MEE	10 Eigen Kracht Conferenties		€ 37.290	€ 37.290		€ 37.290	€ 37.290
Overig							
7a. InGeest/jeugdriagg	Cp GGZ éénmalig		€ 92.000	€ 92.000			
7b. Hoofdafd. Stadszaken	Uitvoeringskosten	€ 14.381	€ 22.000	€ 36.381	€ 14.381	€ 22.000	€ 36.381
7c. Hoofdafd. Stadszaken	Nader onderzoek regionale cofinanciering		€ 7.500	€ 7.500			€ 0
Subtotaal		€ 14.381	€ 121.500	€ 135.881	€ 14.381	€ 22.000	€ 36.381
Totaal		€ 592.964	€ 925.303	€ 1.518.267	€ 592.964	€ 854.320	€ 1.447.284
Beschikbaar in begroting		€ 592.964	€ 1.017.000	€ 1.609.964	€ 592.964	€ 1.017.000	€ 1.609.964
Saldo beschikbaar		€ -	€ 91.697	€ 91.697	€ -	€ 162.680	€ 162.680

Legenda:

* Beschikken per 1 juli 2011

** Uitbreiding beschikkingen per 1 juli 2011

Versie februari 2011

Bijlage 2

Samen leven in Haarlem: begeleiding van Haarlemmers met een beperking en kwetsbare Haarlemmers.

Januari 2011
CONCEPT

Bijlage A: Notitie onderzoek Beleid Haarlem over gezinsbegeleiding van probleemgezinnen, Bureau HHM, december 2010.

Bijlage B: Onderzoek Pakketmaatregel AWBZ in Haarlem. Eerste beeld van de gevolgen van verlies aan begeleidingsuren, Onderzoek en Statistiek Haarlem, september 2010.

INHOUDSOPGAVE

SAMENVATTING	3
1. INLEIDING	4
1.1 Aanleiding	4
1.2 Opgave	4
2. ACHTERGROND EN ANALYSE	6
2.1 Inleiding	6
2.2 Veranderingen in de AWBZ	6
2.3 Overgangsmaatregelen 2009 t/m 2011	
2.4 Veranderingen voor Haarlemse burgers en instellingen	7
3. UITVOERING	11
3.1 Inleiding	11
3.2 Omvang van de vraag	12
3.3 Ondersteuning bij het zoeken naar alternatieven	12
3.3 Alternatieven en keuzemogelijkheden	13
4. FINANCIËN	19

Bijlagen

- A. Notitie onderzoek Beleid Haarlem over gezinsbegeleiding van probleemgezinnen, Bureau HHM, december 2010.
- B. Onderzoek Pakketmaatregel AWBZ in Haarlem. Eerste beeld van de gevolgen van verlies aan begeleidingsuren, Onderzoek en Statistiek Haarlem, september 2010.

SAMENVATTING

In 2009 en 2010 heeft het rijk de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) aangepast. Hiervoor is gekozen, omdat de kosten van de AWBZ de laatste jaren sterk zijn gestegen. Het doel van de strengere toelatingscriteria is om de AWBZ betaalbaar te houden en weer te laten zijn waar zij oorspronkelijk voor bedoeld was: een vangnet voor de meest kwetsbare mensen in de samenleving. Hiermee wordt meer nadruk gelegd op de zelfredzaamheid van burgers en de mogelijkheden van ondersteuning uit hun eigen netwerk.

Deze nota richt zich op de vraag hoe de Haarlemse burger die de AWBZ-indicatie voor begeleiding is verloren of nadien met een beperking of kwetsbare maatschappelijke positie geconfronteerd wordt het beste ondersteund of begeleid kan worden bij het behouden en versterken van de eigen kracht. Daarnaast wordt in de nota aangegeven op welke wijze begeleiding het beste georganiseerd kan worden als begeleiding toch nodig blijkt.

In de nota wordt invulling gegeven aan drie kerndoelen.

Kerndoel 1: Versterken van het sociaal netwerk van Haarlemmers met een beperking en kwetsbare Haarlemmers.

Kerndoel 2: Ondersteuning bij het vinden en zelf organiseren van een passend aanbod.

Kerndoel 3: Het organiseren van voldoende alternatieven en keuzemogelijkheden voor Haarlemmers die begeleiding nodig hebben.

Alternatieven en keuzemogelijkheden

- Dagarrangementen en inloopvoorzieningen
- Maatjes en andere vrijwilligers
- Kwartiermakers
- Psychosociale begeleiding voor ontregelde huishoudens
- Eigen Kracht Conferenties
- Netwerktafels

1. INLEIDING

1.1 Aanleiding

Met de meeste Haarlemmers gaat het goed. Volgens het gemeentelijk Omnibusonderzoek 2008 waarderen inwoners hun eigen welzijn met een rapportcijfer 6,9. Maar er zijn doelgroepen die extra aandacht vragen. Vanwege het schrappen door het rijk van de AWBZ-functie Ondersteunende Begeleiding op psychosociale grondslag (2009) en als gevolg van de Pakketmaatregel AWBZ (2010) is de vraag toegenomen naar de ondersteuning en begeleiding van Haarlemmers met een beperking en kwetsbare Haarlemmers. Ook is de vraag naar de inzet van vrijwilligers en mantelzorgers toegenomen. Mensen die hun indicatie hebben verloren maakten bijvoorbeeld vanuit de AWBZ gebruik van dagopvang, individuele ondersteuning bij dagelijkse activiteiten of logeermogelijkheden voor kinderen met een beperking in het weekend. Deze mensen zullen een groter beroep gaan doen op bijvoorbeeld Wmo-verstrekkingen en het welzijnswerk. De middelen van de AWBZ zijn gedeeltelijk overgeheveld naar de gemeente. Ongeveer 10 % van het budget is overgeheveld, terwijl uit onderzoek blijkt dat de helft van de mensen alsnog begeleiding nodig heeft. Ondanks dat blijft de gemeente vanuit de Wmo ervoor verantwoordelijk dat haar burgers in staat gesteld worden mee te blijven doen in de samenleving.

Met deze nota wordt invulling gegeven aan de verantwoordelijkheid van de gemeente in het kader van de Wmo bij de begeleiding van Haarlemmers met een beperking en kwetsbare Haarlemmers in alle leeftijdsgroepen.

1.2 Opgave

Het hoofddoel komt overeen met het gemeentelijke beleid in het kader van de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo), zoals verwoord in de nota *Ontmoeten, verbinden en meedoen (2008-2011)*:

Meedoen aan de samenleving mogelijk maken door het versterken van de eigen kracht en mogelijkheden van mensen, en het bevorderen van de sociale samenhang.

Deze nota richt zich op de vraag hoe de Haarlemse burger die de AWBZ-indicatie voor begeleiding is verloren of nadien met een beperking of kwetsbare maatschappelijke positie geconfronteerd wordt, het beste ondersteund of begeleid kan worden bij het behouden en versterken van de eigen kracht en mogelijkheden en hoe de begeleiding het beste georganiseerd kan worden. In de Nota Welzijnswerk klaar voor de toekomst (2010) wordt binnen het kader van de Wmo invulling gegeven aan de functie van het welzijnswerk voor onder andere Haarlemmers met een beperking, kwetsbare Haarlemmers en betrokken Haarlemmers. Deze nota bouwt hierop voort. De doelgroep komt overeen met de onderstaande doelgroepen uit de Nota Welzijnswerk klaar voor de toekomst:

- Haarlemmers met een beperking zijn mensen met een lichamelijke, (licht) verstandelijke of psychosociale beperking, inclusief chronisch zieken en bijvoorbeeld ouderen die beperkingen ondervinden bij hun deelname aan de samenleving door licht 'regieverlies' en vereenzaming.
- Kwetsbare Haarlemmers zijn mensen met complexe meervoudige problemen, waaronder meestal psychosociale of psychiatrische problemen. Het betreft

ontregelde gezinnen en individuen, mensen die het gewoonlijk wel redden, maar door een opeenhoping van problemen begeleiding en een snelle interventie nodig hebben.

- Betrokken Haarlemmers zijn alle Haarlemmers die over de mogelijkheden beschikken om mee te doen in de samenleving en ook anderen daarbij helpen of kunnen helpen.

In de nota wordt invulling gegeven aan drie **kerndoelen**:

Kerdoel 1: versterking van het sociaal netwerk van Haarlemmers met een beperking en kwetsbare Haarlemmers.

Er wordt voor het initiëren van ontmoetingsmogelijkheden in de wijken zo veel mogelijk aangesloten bij activiteiten van het wijkwelzijnswerk gecombineerd met vrijwilligersinitiatieven. Uitgangspunt is het versterken van de eigen kracht en mogelijkheden van *Haarlemmers met een beperking en kwetsbare Haarlemmers*. Hierbij wordt geïnvesteerd in de inzet van de betrokken Haarlemmers door middel van het werven van meer zorgvrijwilligers en “maatjes”. Belangrijk is dat door de inzet op collectief aanbod buiten de eigen thuissituatie de mantelzorg wordt ontlast.

Kerdoel 2: Ondersteuning bij het vinden en zelf organiseren van een passend aanbod.

Alle Haarlemse burgers die hun AWBZ-begeleiding geheel of gedeeltelijk zijn kwijtgeraakt of die daarvoor in de toekomst niet meer in aanmerking komen, kunnen hulp krijgen bij het zoeken naar alternatieven en nieuwe mogelijkheden.

Kerdoel 3: Het organiseren van voldoende alternatieven en individuele keuzemogelijkheden voor Haarlemmers die begeleiding nodig hebben.

Er zijn voldoende alternatieven, zodat voor iedereen die dat nodig heeft een passend vangnet of aanbod is. Voor uitbreiding van bestaande of inrichting van nieuw aanbod wordt in de eerste plaats aangehaakt bij het brede welzijnsaanbod dat zich deels al richt op de doelgroep. Samenwerking met zorginstellingen wordt hierbij gestimuleerd vanwege hun expertise en de aansluiting op de AWBZ-zorg. Het door de gemeente gesubsidieerde aanbod wordt vraaggericht opgebouwd, waarbinnen mensen zo veel mogelijk voor een eigen invulling kunnen kiezen.

De aanpak leidt tot de volgende resultaten:

1. een actief vangnet voor kwetsbare Haarlemmers gericht op het hernemen van regie op het eigen leven;
2. een collectief ondersteunings- en begeleidingsaanbod dat flexibel inspeelt op individuele wensen van Haarlemmers met een beperking en kwetsbare Haarlemmers.

2. ACHTERGROND EN ANALYSE

2.1 Inleiding

De landelijke uitgaven in de AWBZ zijn de afgelopen jaren fors gestegen. Het kabinet heeft daarom besloten ingrepen te doen in de AWBZ, met als doel deze voorzieningen toegankelijk te houden voor de allerzwaksten.

2.2 Veranderingen in de AWBZ

Met ingang van 2009 en 2010 zijn twee ingrijpende veranderingen ingevoerd voor gemeenten in de AWBZ.

- Met ingang van 2009 is de '*grondslag psychosociaal*' geschrapt voor de functie ondersteunende begeleiding. De ondersteunende begeleiding met '*grondslag psychosociaal*' die bestemd is voor de psychosociale begeleiding van ernstig ontregelde gezinnen en individuen is geschrapt uit de AWBZ. De verantwoordelijkheid voor deze taak is inclusief de in 2007 beschikbare financiële middelen overgeheveld naar de gemeenten.
- Per 2010 hebben mensen met een lichte beperking hun begeleiding vanuit de AWBZ verloren. Het onderscheid tussen de functies ondersteunende begeleiding (OB) en activerende begeleiding (AB) is verdwenen uit de AWBZ. Hiervoor in de plaats is de functie begeleiding gekomen. Cliënten komen alleen nog in aanmerking voor de nieuwe aanspraak begeleiding als ze matige of ernstige beperkingen hebben. Cliënten die lichte beperkingen hebben komen niet meer in aanmerking voor begeleiding uit de AWBZ. Het gaat hier om alle leeftijdsgroepen: kinderen, jeugdigen, volwassenen, ouderen.

6

Naar verwachting gaat er de komende jaren meer veranderen in de zorgwetgeving. In het regeerakkoord en gedoogakkoord van het kabinet Rutte staat aangekondigd dat alle onderdelen van de functies dagbesteding en begeleiding "het best dichtbij de cliënt geregeld kunnen worden. Zij passen daarom beter binnen de systematiek van de wet maatschappelijke ondersteuning." De dagbesteding en begeleiding zullen volgens de plannen per 2014 zullen worden overgeheveld naar de Wmo. Het jaar 2013 geldt in de voorstellen als een overgangsjaar. De precieze invulling van deze maatregel is op dit moment nog onduidelijk.

2.3 Overgangsmaatregelen 2009 t/m 2011

In 2009 en begin 2010 is iedereen die ondersteunende begeleiding of activerende begeleiding uit de AWBZ ontvangt, geherindiceerd door het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ). Na herindicatie ontvangen zij in een aantal gevallen minder of geen begeleiding. Mensen die geen indicatie voor begeleiding meer hebben, konden tot 1 oktober 2010 bij MEE terecht voor het zoeken naar alternatieve ondersteuning. Mensen die na herindicatie geen AWBZ-begeleiding meer ontvangen, vallen onder de Wet Maatschappelijke Ondersteuning (Wmo).

Op basis van de gegevens die bij de overheveling voorhanden waren was het niet mogelijk direct een gefundeerde beleidsnota voor begeleiding van Haarlemmers met een beperking en kwetsbare Haarlemmers op te stellen. De informatievoorziening vanuit het Centrum

Indicatiestelling Zorg (CIZ) over de precieze inhoud en omvang van de zorgbehoefte was beperkt. Om ervoor te zorgen dat er niemand tussen wal en schip zou vallen zijn de volgende overgangsmaatregelen genomen:

- Voor de psychosociale begeleiding is door het college besloten voor 2009 t/m 2010 de psychosociale begeleiding voor Maatschappelijke Opvang/Vrouwenopvang en voor ontregelde huishoudens zoveel mogelijk intact te laten (STZ/WWGZ/2008/192676, 2009/69436 en 2010/63447). Voor de psychosociale begeleiding zijn gemeenten vanaf 2009 voor een grootste deel financieel gecompenseerd op basis van een inventarisatie door de Federatie Opvang (peiljaar 2007). Met dit budget zijn de activiteiten van de betrokken instellingen voortgezet.
- Voor gevolgen van de pakketmaatregel AWBZ is door het College van B&W besloten tot de vaststelling van een Plan van aanpak 2010 om de knelpunten die zich voordeden als gevolg van het helemaal of gedeeltelijk verliezen van het recht op AWBZ-begeleiding op te kunnen vangen (STZ/WWGZ/2009/235288). Voor 2011 is het Plan van Aanpak Pakketmaatregel AWBZ door het College verlengd ter overbrugging van de vaststelling van deze nota (STZ/WWGZ/2010/410012).

2.4 Veranderingen voor Haarlemse burgers en instellingen

Door middel van gericht onderzoek (zie bijlagen C en D) en overleg met interne en externe betrokkenen, waaronder de Wmo-raad en instellingen is eerst meer inzicht verkregen de problematiek van de doelgroep.

2.4.1 Veranderingen voor ondersteunende begeleiding op psychosociale grondslag

De al bestaande dienstverlening op het gebied van psychosociale begeleiding is met het oog op een soepele overgang vanaf 2009 door de gemeente overgenomen vanuit de AWBZ. De betrokken instellingen bleken op een verschillende manier hun begeleiding uit te voeren. Ook de duur van de vergelijkbare trajecten verschilt van elkaar. Om hierover helderheid te krijgen is in 2010 een onderzoek uitgevoerd naar de invulling van de werkwijze van de *methodische thuisbegeleiding*. Bij methodische thuisbegeleiding ondersteunt de thuisbegeleider op praktische activerende en ondersteunende wijze in de thuissituatie bij cliënten met psychosociale, licht psychiatrische, pedagogische problematiek in nauwe samenwerking met jeugdzorg, GGZ of andere hulpverleners in een gezin. Het aanbod van het Leger des Heils, Zorgbalans (beide gericht op gezinnen) en ROADS (gericht op individuen) maakt deel uit van het onderzoek. Omdat de Gemeente Haarlemmermeer een vergelijkbaar onderzoek wenste kon ook de werkwijze van Amstelring betrokken worden in het onderzoek. Het door Bureau HHM uitgevoerde onderzoek "Methodische Thuisbegeleiding" concludeert dat de methodieken en werkwijzen van begeleiding aan ontregelde huishoudens eenduidiger, transparanter en evenwichtiger moeten zijn om het maximaal effect te hebben. De criteria voor toegang en inzet van deze vorm van begeleiding moeten daarom worden aangescherpt. Belangrijk instrument hiervoor is het centraliseren van de toegang tot de begeleiding. U vindt het onderzoeksrapport in bijlage A.

2.4.2 Veranderingen door de Pakketmaatregel

De rapportage van het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ) situatie 1 april 2010 laat zien dat in de gemeente Haarlem minimaal 850 mensen van de bijna 2230 mensen met een indicatie op 1 januari 2009 na de herindicatie geheel of gedeeltelijk uren begeleiding verloren. Deze mensen zijn of zullen mogelijk op zoek gaan naar een alternatief. De rest heeft de indicatie behouden of heeft nu intramurale zorg. Daarnaast is bij een grote groep de indicatie

verlopen. Van deze mensen is niet bekend of zij opnieuw een indicatie hebben aangevraagd en wat hiervan het resultaat was.

Situatie op 1 april 2010	Aantal
Minder begeleiding	601
Geen begeleiding	146
Wel AWBZ zorg, maar geen begeleiding	102
Intramurale zorg	255
Gelijk of meer begeleiding	387
Indicatie verlopen	790
<i>Totaal</i>	<i>2281</i>

Aantal Haarlemmers dat minder begeleiding of geen begeleiding meer ontvangt (bron: CIZ).

Uit de CIZ gegevens weten we niet of mensen die (gedeeltelijk) hun indicatie hebben verloren opnieuw begeleiding nodig hebben en hoe die begeleiding eruit zou kunnen zien. Aanvullend op deze gegevens is in 2010 door de afdeling Onderzoek en Statistiek onderzoek verricht onder de mensen met een herindicatie waaruit blijkt dat zij minder of geen uren begeleiding meer krijgen. Er zijn 445 mensen aangeschreven die toestemming hadden gegeven aan het CIZ om hun gegevens beschikbaar te stellen aan de gemeente. Hiervan namen uiteindelijk 129 mensen deel. MEE heeft een groot deel van de vragenlijsten afgenomen. Gelijktijdig met het afnemen van de vragenlijst werd ook de aandacht gevestigd op het ondersteuningsaanbod van MEE. Uiteindelijk heeft MEE 257 Haarlemmers ondersteund bij het zoeken naar alternatieven. Het onderzoeksrapport vindt u in bijlage B.

De belangrijkste resultaten van het onderzoek zijn:

- Ouderen verliezen hun begeleiding relatief vaker volledig, terwijl jongeren vaker hun begeleiding gedeeltelijk verliezen.
- Bijna een kwart van de ondervraagden geeft aan dat de herindicatie toereikend is en dat geen extra begeleiding nodig is.
- Mensen doen eerst een beroep op mantelzorgers en vrijwilligers. Een klein deel van de mensen geeft aan dat dit een definitieve oplossing oplevert voor hun ondersteuningsbehoefte
- Driekwart van de ondervraagden heeft geen passend alternatief gevonden. De helft van de ondervraagden heeft daar wel in sterke mate behoefte aan, ook als al een alternatief gevonden is. Het gaat hierbij om mensen die gedeeltelijk of volledig hun begeleiding hebben verloren. Een mogelijke oorzaak voor het feit dat niet iedereen op zoek is naar een alternatief, is dat de indicaties ruimer waren dan wat daadwerkelijk nodig was.
- Vooral ouderen maken als alternatief gebruik van bestaande welzijnsvoorzieningen. Anderen hebben andere alternatieven gevonden, zoals begeleid werken, reguliere naschoolse opvang of huishoudelijke hulp.
- Het zoeken naar alternatieven gaat niet iedereen even goed af. Niet iedereen was bekend met het aanbod van MEE. De mensen die er wel gebruik van hebben gemaakt geven aan hierover tevreden te zijn.
- Het overgrote deel van de mensen wil in de nieuwe situatie graag dezelfde vorm van begeleiding.

- o Ruim de helft (61%) maakte in de oude situatie gebruik van individuele begeleiding. Het grootste deel daarvan was jonger dan 65 jaar. Het gaat daarbij vooral om hulp bij het dagelijks functioneren, bijvoorbeeld op het gebied van administratie, financiën en/of planning of begeleiding bij bezoek aan een hulpverlener, wandelen of sociale activiteiten.
- o Ongeveer een derde (34%) ontving in de oude situatie groepsbegeleiding. Hiervan was ruim de helft ouder dan 65 jaar. Het doen van gezellige dingen, samen eten en drinken waren de meest genoemde activiteiten. De begeleiding richtte zich dus vooral op het bieden van gezelschap, het tegengaan van eenzaamheid en/of het doen van lichamelijke en geestelijke oefeningen.

Uit het onderzoek blijkt dat hoewel voor sommige groepen de impact van de pakketmaatregel minder blijkt te zijn toch de helft van de ondervraagden aangeeft wel degelijk een (sterke) behoefte te hebben aan alternatieve vormen van begeleiding. De onderzoekers geven aan dat het dus te verwachten is dat de meeste mensen die te maken hebben gekregen met de pakketmaatregel nog op zoek zullen gaan naar alternatieven. Zij bevelen aan aandacht te besteden aan de ondersteuning bij het vinden van deze alternatieven.

Op basis van de resultaten lijkt vooral de vraag naar 'lichtere' vormen van begeleiding, voor met name ouderen en mensen met een lichamelijk probleem, toe te nemen. Het gaat hierbij om begeleiding bij het dagelijks functioneren of het tegengaan van eenzaamheid. Daarnaast kan de pakketmaatregel volgens het onderzoek leiden tot meer vraag van jongeren en mensen met een psychiatrische aandoening naar flexibele oplossingen en individueel maatwerk.

Uit de gesprekken met en de schriftelijke tussenrapportages van Haarlemse zorg- en welzijnsinstellingen naar aanleiding van het Plan van Aanpak 2010 Pakketmaatregel AWBZ wordt het beeld uit het onderzoek bevestigd. De instellingen zijn actief aan de slag gegaan met de ontwikkeling van nieuwe arrangementen en projecten waarbij de werving van vrijwilligers en deelnemers nu volop in gang is. Het aanbod wordt zo veel mogelijk op de individuele wensen van de mensen afgestemd. Vooral het beeld dat nog niet iedereen een alternatief heeft gevonden wordt breed gedeeld. Instellingen geven aan dat zij actief op zoek zijn naar mensen die begeleiding nodig hebben. Er wordt actief geadverteerd en contact gezocht met verwijzers zoals huisartsen, fysiotherapeuten, MEE en het Loket Haarlem. Uit de signalen van instellingen valt af te leiden dat de 'vraag' het 'aanbod' nog onvoldoende weet te vinden, maar dat ook het 'aanbod' er nog niet in slaagt de 'vragers' echt te bereiken. Deels komt dit omdat soms alsnog een AWBZ-indicatie werd afgegeven, maar ook omdat vooral oudere mensen nog niet kunnen wennen aan het idee van een alternatief of zich onvoldoende kunnen voorstellen bij het alternatieve aanbod. Instellingen bevestigen dat veel mensen na het verliezen van hun indicatie niet meteen actief op zoek gaan naar mogelijkheden en alternatieven. Eerst wordt in eigen kring een oplossing gezocht. Dit blijkt niet altijd toereikend.

Daarnaast wordt door diverse instellingen gesignaleerd dat mensen die zich afschermen van (een gedeelte van) zorg- en hulpverlening zelf niet aan de bel trekken als zij hun AWBZ-begeleiding hebben verloren. Vaak zijn de problemen daarmee immers niet opgelost.

Uit het onderzoek en de gesprekken blijkt dat in de aanpak aandacht besteed dient te worden aan:

- versterking van netwerken en sociale verbanden;
- ondersteuning bij het vinden en organiseren van een (alternatief) aanbod;
- het ontwikkelen van een aanbod van collectieve arrangementen gericht op het begeleiden bij de invulling van het dagelijkse leven met aandacht voor individuele wensen.

3. UITVOERING

3.1 Inleiding

De Haarlemse Wmo-visie is het uitgangspunt bij het organiseren van ondersteuning en begeleiding voor Haarlemmers met een beperking en kwetsbare Haarlemmers. Deze nota begeleiding kan daarom beschouwd worden als een nadere invulling op het Beleidsplan Maatschappelijke Ondersteuning. De Wmo-piramide uit de Wmo-visie is daarom ook uitgangspunt voor de voorstellen in deze nota.

Figuur 1. De piramide van verschillende vormen van maatschappelijke ondersteuning



11

De Haarlemse Wmo-visie is er op gericht maatschappelijke ondersteuning zoveel mogelijk onderin de piramide organiseren. Dat wil zeggen: gericht op sterke sociale netwerken en een zo zelfstandig mogelijk bestaan, kijkend naar de eigen kracht en mogelijkheden van mensen. De organisatie van ondersteuning en begeleiding richt zich op de twee middelste lagen van de piramide. Welzijnsorganisaties zijn in deze beide lagen een cruciale schakel in de uitvoering van ondersteuning en begeleiding. De volgende doelen worden hierbij nagestreefd:

- De sociale netwerken van mensen te versterken en afhankelijkheid van voorzieningen te voorkomen;
- Collectieve voorzieningen zodanig aan te bieden dat zij een alternatief kunnen zijn voor individuele voorzieningen. Om die reden is ervoor gekozen om geen vouchers of Persoonsgeboden budgetten te verstrekken.
- Pas als deze zaken onvoldoende ondersteuning bieden kunnen - in laatste instantie - individuele voorzieningen worden ingezet.

Dit betekent dat de activiteiten bij voorkeur worden uitgevoerd door welzijnsinstellingen of vrijwilligersorganisaties, in nauwe samenwerking met zorginstellingen in verband met hun kennis van doelgroepen en aansluiting op AWBZ-zorg. Bij de projecten wordt zoveel mogelijk aansluiting gezocht bij activiteiten in wijken en buurten en goed werkende initiatieven. Als een snelle tijdelijke interventie nodig is om daarna de regie van het eigen leven weer op te pakken, zoals bij ontregelde gezinnen en individuen, is een individuele aanpak meestal wel aan de orde.

3.2 Omvang van de vraag

Minimaal 850 Haarlemmers hebben op 1 april 2010 gedeeltelijk of volledig hun begeleiding verloren. Op basis van de resultaten van het onderzoek van Onderzoek en Statistiek en HHM is globaal de situatie van de Haarlemmers die hun indicatie hebben verloren of psychosociale hulp nodig hebben als volgt:

150-200 Haarlemmers hebben geen aanvullende begeleiding nodig
--

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none">• Geen aanvullende maatregelen noodzakelijk |
|---|

300-400 Haarlemmers hebben ondersteuning nodig bij het zoeken naar een (alternatief) aanbod en/of het organiseren daarvan.

- | |
|---|
| <p>Oplossingen (paragraaf 3.3)</p> <ul style="list-style-type: none">• Extra inzet ouderenadviseurs• Inzet MEE• Netwerktafels |
|---|

500-600 Haarlemmers hebben behoefte aan (een alternatief) voor hun begeleiding.
--

- | |
|--|
| <p>Oplossingen (paragraaf 3.4):</p> <ul style="list-style-type: none">• Dagarrangementen en inloopvoorzieningen• Maatjes en andere vrijwilligers• Kwartiermaken naar bestaand aanbod• Psychosociale begeleiding• Eigen Kracht Conferenties |
|--|

12

3.3 Ondersteuning bij het zoeken naar alternatieven.

Voor alle inwoners in Haarlem is het belangrijk om hun eigen leven vorm te kunnen geven. Het hebben van overzicht en regie over het eigen leven is niet altijd vanzelfsprekend voor de doelgroep. Vaak kunnen mensen echter veel meer zelf of samen met hun netwerk organiseren en zijn er meer passende begeleidingsmogelijkheden dan aanvankelijk gedacht.

Bij het Loket Haarlem kunnen alle Haarlemse burgers terecht met vragen over regelingen, voorzieningen en producten op het gebied van wonen, welzijn, zorg, vervoer en financiën. Daarnaast biedt Loket Haarlem ook praktische ondersteuning zoals hulp bij het aanvragen van voorzieningen. Het Loket Haarlem streeft ernaar de vraag (ook achter de vraag) te verhelderen en vervolgens objectief en integraal te adviseren. De dienstverlening van MEE en de ouderenadviseurs is erop gericht samen met en voor de klant actief op zoek te gaan naar alternatieven. De dienstverlening van MEE en de ouderenadviseurs is daarmee aanvullend op de dienstverlening van Loket Haarlem. In 2009 en 2010 heeft MEE van het ministerie van Volksgezondheid Welzijn en Sport extra budget gekregen voor ondersteuning van mensen die getroffen zijn door de Pakketmaatregel AWBZ. Het voorzag in de behoefte om gericht te zoeken naar een alternatief, maar geeft ook nieuwe mensen de kans om

ondersteund te worden bij het vinden van een passend begeleidingsaanbod. Ouderen kunnen ook ondersteuning krijgen van een ouderenadviseur.

Ook als mensen een aanvraag doen in het kader van de Wmo wordt breed gekeken naar de situatie van de aanvrager. De 'kanteling in de Wmo' zorgt ervoor dat medewerkers met een brede kijk bij de klant aan tafel zitten. Bij minimaal de helft van de aanvragen wordt ook een huisbezoek uitgevoerd. Als dit niet voldoende blijkt of mensen niet eerst een aanvraag doen, zijn er andere mogelijkheden voor ondersteuning bij het zoeken naar alternatieven.

Welzijnsorganisaties en zorginstellingen kunnen ook een rol vervullen waar het gaat om het helpen bij het vinden van alternatieven. Vooral welzijnsorganisaties hebben een centrale plek in de wijk, en dragen bij aan het overzicht hebben van het wel en wee van de wijkbewoners. Door 'eropaf te gaan', ogen en oren te zijn en op basis van die kennis en deskundigheid verbindingen te leggen met andere organisaties in de wijk, zijn welzijnsorganisaties een belangrijke samenwerkingspartner bij de uitvoering van welzijn en zorg in de wijk (ketensamenwerking). Mensen met psychische en/of sociale beperking hebben over het algemeen moeite om gebruik te maken van reguliere diensten en voorzieningen. Zo ervaren zij bijvoorbeeld drempels bij communicatie, begrip en gelijkwaardigheid in hun deelname aan het normale maatschappelijke verkeer. Dit komt enerzijds door de (voor hen) ontoegankelijkheid van de voorzieningen, anderzijds door de onbekendheid en het onvermogen van kwetsbare mensen om zelfstandig te werken aan een eigen sociaal netwerk. Een *Netwerktafel* is een laagdrempelige inloop bijeenkomst waaraan zowel mensen met een beperking als maatschappelijke instanties in de wijk deelnemen die diensten verlenen op het gebied van gezondheid, dagbesteding, wonen, scholing, het leggen van sociale contacten. Binnen een wijk, waarin het ook voor Haarlemmers met een beperking of kwetsbare Haarlemmers prettig wonen moet zijn, is de Netwerktafel een hulpmiddel bij het vinden van alternatieven en nieuwe mogelijkheden om mee te doen. Hiervoor zullen in 2011 en 2012 enkele experimenten worden opgezet, waarbij specifiek aandacht is voor Haarlemmers met een beperking of kwetsbare maatschappelijke positie. Doel is dat mensen zo in staat zijn de regie op het eigen leven te behouden of hervinden en mee te blijven doen.

3.4 Alternatieven en keuzemogelijkheden

Er worden voldoende alternatieven ontwikkeld, zodat voor iedereen die dat nodig heeft een passend aanbod is. Voor uitbreiding van bestaande of inrichting van nieuw aanbod wordt in de eerste plaats aangehaakt bij het al ontwikkelde brede welzijnsaanbod. Samenwerking met zorginstellingen wordt hierbij gestimuleerd vanwege hun expertise en de aansluiting op de AWBZ-zorg. Het door de gemeente gesubsidieerde aanbod wordt vraaggericht opgebouwd, zodat mensen zo veel mogelijk voor een eigen invulling kunnen kiezen.

3.4.1 Dagarrangementen en inloopvoorzieningen

Mensen die begeleiding nodig bij het inrichten van hun dagelijkse leven hebben baat bij deelname aan een dagarrangement of een aantal activiteiten in een inloopvoorziening. Hierbij staat het voorkomen van sociaal isolement, ontmoeting en zinvolle dagbesteding centraal. Tevens wordt de mantelzorg ontlast. Het accent ligt op het zoeken van aansluiting bij de activiteiten in de wijk. Inmiddels zijn en worden nieuwe dagarrangementen ontwikkeld

voor jeugd met een verstandelijke beperking (tot 12 jaar), zelfstandig wonende ouderen met een psychosociale problematiek en licht dementerenden, ouderen met een (licht) verstandelijke beperking en volwassenen en ouderen met een achtergrond in de psychiatrie. Deze dagarrangementen worden door vrijwilligers uitgevoerd, ondersteund door professionals. Uitgangspunt is dat zoveel mogelijk rekening wordt gehouden met de individuele vraag van burgers bij het vormgeven van het aanbod. Deze vraaggerichte aanpak vergt een omslag in de werkwijze van aanbieders en in het keuzeproces van de burger. Het ontwikkelen van nieuwe werkvormen om ook de individuele vraag in kaart te brengen en een plek te geven in het programma maakt dan ook deel uit van opzet van de dagarrangementen.

Het is de verwachting dat de vraag naar dagarrangementen en inlooppmogelijkheden de komende jaren toe zal gaan nemen. Dit wordt bevestigd door de onderzoeksresultaten onder de cliënten die hun indicatie (deels) zijn kwijtgeraakt. Hieruit blijkt ook dat nog lang niet iedereen die dat nodig heeft een alternatief gevonden heeft. Via onder andere de preventieve huisbezoeken onder ouderen, die al in het reguliere aanbod van het welzijnswerk opgenomen zijn, worden deze mensen opgespoord en gewezen op de mogelijkheden voor deelname aan activiteiten in een buurthuis of dagarrangement.

3.4.2 Maatjes en andere vrijwilligers

Kwetsbare Haarlemmers en Haarlemmers met een beperking hebben vaak geen uitgebreid sociaal netwerk. Daarom is het voor jong en oud belangrijk dat er regelmatig iemand langskomt, die kijkt of alles goed gaat, iets samen gaat ondernemen, zoals sport of een andere activiteit en zo nodig aan de bel trekt als er iets misgaat. Als iemand geen (sterk) sociaal netwerk heeft en het sociale contact bijna helemaal wegvalt, neemt de kans op vereenzaming en verkommering toe. Een aantal succesvolle projecten, waaronder een aantal maatjesprojecten voor mensen met een achtergrond in de psychiatrie, lichamelijke of verstandelijke beperking worden voortgezet en uitgebreid. Ook wordt door middel van het invullen van een kwartiermakersrol invulling gegeven aan bijvoorbeeld het inzetten van vrijetijdscoaches om het mogelijk te maken dat Haarlemmers met een beperking gaan sporten bij een sportvereniging.

De beschikbaarheid van voldoende deskundige vrijwilligers is een voorwaarde voor het succes van de projecten. Uit de vele aanmeldingen blijkt de belangstelling voor de koppeling aan een maatje. Op 1 maart 2010 stonden er bijvoorbeeld 23 Haarlemmers op de wachtlijst voor een maatje vanuit het maatjes project van GGZ inGeest. Dit betekent dat een impuls nodig is voor de werving van vrijwilligers. Bekeken wordt in hoeverre de ontwikkelde methodieken en deskundigheid binnen de projecten door middel van kruisbestuiving ook voor andere groepen kunnen worden ingezet. In het kader van het Beleidsplan Maatschappelijke Ondersteuning 2008-2011 wordt momenteel invulling gegeven aan de versterking van het vrijwilligerswerk. Er wordt gewerkt aan drie speerpunten, ten eerste het werven van nieuwe vrijwilligers, inclusief het houden van een wervingscampagne in het bijzonder gericht op zorgvrijwilligers. Gezien het belang voor de doelgroep wordt hiervoor een projectbudget beschikbaar gesteld. Ten tweede het behoud van de huidige vrijwilligers en ten derde wordt ingezet op de kwaliteit van de vrijwilligersorganisaties.

Kwartiermaken naar bestaand aanbod

Enkele instellingen zijn in 2010 begonnen met het onderzoeken van en kwartiermaken voor de doelgroep naar algemene, bestaande activiteiten. Er blijkt bij licht verstandelijk beperkten behoefte aan specifieke begeleiding bij het vinden van een plek bij een club. Van hieruit is door stichting De Baan gestart met een nieuw project waarbij een vrijetijdscoach (vrijwilliger) tijdelijk gekoppeld wordt aan een verstandelijk gehandicapte met als doel dat hij of zij een eigen plek vindt binnen een reguliere sport of culturele vereniging. Tevens wordt samengewerkt met welzijnsinstellingen voor het ontwikkelen van activiteiten op wijkniveau zoals wijkwandelingen voor de hele buurt, dus mensen met en zonder beperking.

Ook wordt een kwartiermaakrol vervuld door Haarlem Effect Zuid West gericht op instroom in het welzijnswerk van mensen met een psychiatrische achtergrond. De instroom van nieuwe doelgroepen in het welzijnswerk maakt methodieontwikkeling en het nadenken over het inrichten van nieuwe arrangementen noodzakelijk. Tevens wordt de samenwerking met de geestelijke gezondheidszorg (GGZ In Geest) verder uitgebouwd. Er wordt samen in kaart gebracht welke kansen mogelijkheden er in Haarlem zijn, waar mensen met een psychiatrische achtergrond ook welkom zijn.

3.3.3 Psychosociale begeleiding

Er blijft een actief vangnet voor kwetsbare Haarlemmers gericht op het herpakken van regie op het eigen leven. Dit is gericht op gezinnen en individuen die door een opeenstapeling van problemen op diverse levensgebieden tijdelijk (extra) ondersteuning nodig hebben. Het is hierbij van belang dat vanaf het eerste begin van signalering tot en met de nazorg intensief wordt samengewerkt rond een gezin of individu. Hierbij is passende inzet van methodische thuisbegeleiding inclusief snelle interventiemogelijkheden in crisissituaties en afstemming van de inzet van Huishoudelijke Hulp met regie (HH3) essentieel.

Methodische thuisbegeleiding

De gemeente heeft voor de begeleiding van ontregelde huishoudens een aantal instrumenten. In het kader van de voorzieningen Wmo kan de zwaarste vorm van Huishoudelijke hulp met regie (HH3) worden ingezet. Hierbij worden voor de ondersteuning binnen de ontregelde huishouding schoonmaakwerkzaamheden ingezet, gecombineerd met instructie, advies, voorlichting en eenvoudige psychosociale begeleiding. Voor meer complexe situaties kan methodische thuisbegeleiding worden ingezet. Ook kan het zinvol zijn aansluitend aan de inzet van methodische thuisbegeleiding HH3 in te zetten als de situatie enigszins is genormaliseerd. Hierbij vindt afstemming van de inzet van HH3 plaats.

In het eerder genoemde onderzoek van HHM wordt bevestigd dat de instellingen die de zogenaamde methodische thuisbegeleiding leveren dit op een verschillende manier uitvoeren. De methodieken en werkwijzen van begeleiding aan ontregelde huishoudens zullen eenduidiger, transparanter en evenwichtiger moeten worden om het meeste effect te hebben. De criteria voor toegang en inzet van deze vorm van begeleiding zullen dan ook met ingang van 1 januari 2012 worden aangescherpt. Belangrijk instrument hiervoor is het op één plek regelen van de toegang. Ook de verantwoording door zorgverleners van de begeleidingsinzet kan zo worden vergemakkelijkt.

Aan deze aanbevelingen van het onderzoek wordt als volgt invulling gegeven:

1. De noodzaak van centrale toewijzing en toegang

In de huidige situatie wordt niet voorzien in een centrale toewijzing voor psychosociale begeleiding van probleemgezinnen en individuen aan de aanbieders. Het Leger des Heils en Zorgbalans krijgen rechtstreeks aanmeldingen van diverse verwijzers (Centrum Jeugd en Gezin (CJG), Bureau Jeugdzorg, huisarts, consultatiebureau, Algemeen Meldpunt Kindermishandeling (AMK) etc.). Door de rechtstreekse toewijzing die onder de AWBZ al bestond is onvoldoende spreiding van gezinnen met een lichtere of zwaardere problematiek. Spreiding over de instellingen is belangrijk, omdat de zorg efficiënter en effectiever kan worden ingezet.

Met ingang van 1 januari 2012 zal een 'centrale toegang' voor methodische thuisbegeleiding operationeel zijn die zorg draagt voor besluitvorming over de hoeveelheid en wijze van zorgverlening. Bezien wordt of dit kan worden ondergebracht in de Brede Centrale Toegang (BCT) gezien de sterke samenhang met het aanbod van de maatschappelijke opvang en Openbare Geestelijke Gezondheidszorg (OGGZ). Hierbij zal nauw worden samengewerkt met de afdeling dienstverlening voor wat betreft de samenhang met de indicatiestelling voor HH3. De complexere ondersteuningsvragen voor psychosociale begeleiding zullen door de 'centrale toegang' worden besproken en toebedeeld aan één van de aanbieders. De minder complexe situaties worden door de aanbieder bij aanvang gemeld bij de 'centrale toegang'. Door de betreffende aanbieder wordt in dat geval direct begeleiding ingezet. Achteraf worden steekproefsgewijs enkele van deze casussen getoetst in de 'centrale toegang'. In alle gevallen is het de bedoeling om na aanmelding of verwijzing eerst een intake te laten doen door één van de aanbieders om de situatie scherp in beeld te krijgen. Ook zal de 'centrale toegang' betrokken worden bij de evaluatie van de effecten van de begeleiding en het aanleveren van deze gegevens ten behoeve van een cliëntvolgsysteem.

2. Eenduidige methodiek en evenwichtiger verdeling van de zorgzwaarte

Met het vormen van een 'centrale toegang' is een evenwichtiger verdeling van de casussen tussen de twee aanbieders (Leger des Heils en Zorgbalans) mogelijk. Op dit moment is de verdeling in aantallen cliënten ongeveer gelijk, maar de verdeling in zorgzwaarte onevenwichtig. Dit is in de AWBZ-periode zo ontstaan, maar beide aanbieders zijn in staat zowel in 'lichtere' als in 'zwaardere' situaties te kunnen begeleiden. Door de gezinnen meer te verdelen kan gewerkt worden aan een eenduidige methodiek en het leren van elkaar. Ook is het voor de centrale toegang beter mogelijk de capaciteit efficiënt in te zetten en om te kiezen welk gezin het beste door welke instelling ondersteund kan worden. Deze wijziging heeft vanaf 2012 gevolgen voor de verdeling van de middelen over de instellingen, omdat dit bij het Leger des Heils om een vermindering en bij Zorgbalans om een vermeerdering van begeleidingsuren gaat met bijbehorende financiële consequenties. Tevens wordt met ingang van 2013 aan de beide aanbieders een garantie gegeven voor 80% van het aan hen toegewezen budget en de resterende 20% beschikbaar gesteld voor een flexibele verdeling binnen de 'centrale toegang'. Het is namelijk belangrijk dat de 'centrale toegang' ruimte heeft om de best passende begeleiding toe te wijzen.

3. Directe en brede inzet Schuldhulpverlening

In het onderzoek komt ook naar voren dat het acuut in kunnen zetten van schuldhulpverlening belangrijk is zodat vervolgens geconcentreerd kan worden op (gezins)begeleiding. Het Leger des Heils en Zorgbalans zullen via zeer korte en eenvoudige

procedures (toetsing achteraf) doorzettingsmacht krijgen om meteen te kunnen handelen om zeer snel de benodigde schuldhulp te organiseren. De bedoeling is dat Humanitas op verzoek van Leger des Heils en Zorgbalans met een administratieteam bij een gezin of een individu de administratie doorneemt en op orde brengt, zodat er een aanvraag voor schuldhulpverlening kan worden gedaan. Deze dienstverlening is aanvullend op het aanbod dat er op het gebied van schuldhulpverlening in Haarlem al is.

4. Directe inzet cleanteam

Daarnaast komt uit het onderzoek naar voren dat het direct kunnen inzetten van een cleanteam (die de grote schoonmaak houdt bij ernstige vervuiling) van belang is, omdat het anders voor de (gezins)coach onmogelijk wordt te starten met de begeleiding. Overigens is het soms ook wenselijk dat de (gezins)coach via een korte lijn huishoudelijke hulp kan aanvragen, zodat deze zelf niet belast hoeft te worden met schoonmaaktaken. Het Leger des Heils en Zorgbalans krijgen doorzettingsmacht om via zeer korte en eenvoudige administratieve procedures (toetsing achteraf) direct een cleanteam in te kunnen zetten.

Begeleiding van vrouwen en kinderen in een Blijfhuis

De BlijfGroep biedt psychosociale begeleiding aan vrouwen, eventueel met kinderen, die slachtoffer zijn van huiselijk geweld en om veiligheidsredenen hun eigen huis hebben verlaten. Deze begeleiding is gericht op het weer zelfstandig wonen (terug naar eigen huis of naar elders) binnen 6 tot 9 maanden. De BlijfGroep is zowel geconfronteerd met financiële consequenties van het schrappen van de psychosociale begeleiding uit de AWBZ als met de Pakketmaatregel en krijgt daarom steeds minder middelen voor begeleiding vanuit de AWBZ. Opvang zonder begeleiding is echter geen alternatief. Gemeenten hebben een prestatieplicht voor begeleiding van kwetsbare burgers, maar kunnen zelf de invulling ervan bepalen. De Blijfgroep vraagt in eerste instantie aan de centrumgemeenten meer budget voor deze begeleiding, omdat hiermee al een vaste subsidierelatie bestaat. Omdat de Pakketmaatregel niet alleen voor centrumgemeenten geldt, zullen wij in 2011 met de regiogemeenten in overleg treden over cofinanciering van de begeleiding door de BlijfGroep.

Begeleiding bij Herkansproject RIBW

Het RIBW voert samen met Pre Wonen een herkansproject uit, waarbij ex-daklozen na verblijf in de opvangvoorziening de Herberg met begeleiding doorstromen naar door het RIBW gehuurde zelfstandige woning, totdat ze zo stabiel functioneren dat ze zelf een huurcontract kunnen aangaan. Het is een belangrijk project dat zorgt voor doorstroming in de opvangvoorziening en voor hernieuwd burgerschap voor de klanten in een reguliere woning. De deelnemers aan dit project dreigen echter in de laatste fase van hun traject tussen wal en schip te geraken omdat zij dan geen CIZ- indicatie meer hebben. Het gaat echter in veel gevallen om mensen met chronische beperkingen die niet in één keer volledig op eigen benen kunnen staan. De subsidie van de gemeente Haarlem zal worden gebruikt om de begeleiding te bieden aan die mensen die geen AWBZ-indicatie krijgen, maar wel beperkingen ondervinden ten gevolge van langdurige, complexe psychische en maatschappelijke problematiek. Onder deze groep bevinden zich bijvoorbeeld veel zorgmijders, alcoholgebruikers of mensen met persoonlijkheidsproblematiek die zich niet willen laten diagnosticeren.

2.3.4 Eigen Krachtconferenties

Mensen uit de doelgroep hebben soms begeleiding nodig bij het nemen van beslissingen in hun leven zodat zij in staat zijn hieraan weer eigen invulling te geven. Mensen kunnen samen met familie, vrienden en dierbaren heel goed een oplossing bedenken als het tegenzit. Het gaat erom eerst uit eigen kracht te putten, voordat buitenstaanders betrokken worden bij beslissingen in het eigen leven. Eigen krachtconferenties zijn hierbij een beproefd instrument. De conferenties zelf worden uitgevoerd door de landelijke Eigen Kracht centrale. MEE Noord-West Holland heeft een motiverende rol in het interesseren van mensen in het benutten van een Eigen Kracht Conferentie. Deze kunnen ook door andere organisaties dan MEE worden ingezet. Jaarlijks zijn 10 Eigen Kracht Conferenties beschikbaar.

5. FINANCIËN

Uitgangspunt voor de financiële onderbouwing van deze nota is dat de ontwikkeling en uitvoering van het aanbod plaatsvindt binnen het door het rijk voor dit doel verstrekte compensatiebudget. De begroting is gebaseerd op de verwachte vraag in 2011. Zowel uit landelijke rapportages als uit eigen onderzoek blijkt dat het stof van de AWBZ-maatregelen nog niet volledig is neergedaald. Zo liepen de CIZ-indicaties door tot in 2010 en zijn veel mensen in bezwaar gegaan. Hoewel inmiddels veel meer duidelijkheid bestaat over de behoefte aan begeleiding, is zeker niet uitgesloten dat er nog verborgen vraag aanwezig is of dat andere arrangementen nodig zijn. Om die reden wordt ook voorgesteld, een deel van het beschikbare budget nu in te zetten voor het ontwikkelen van nieuwe alternatieven en het nu niet benodigde budget structureel beschikbaar te houden op de begroting zodat jaarlijks flexibel ingespeeld kan worden op de vraag.

In de begroting 2011 is structureel voor de uitvoering van de nota in totaal € 1.609.964,-- aan beschikbaar. Het compensatiebudget wordt gevormd door vanuit het Rijk overgehevelde budgetten voor psychosociale begeleiding van ontregelde individuen en huishoudens en vanuit de Pakketmaatregel AWBZ:

1. Voor de psychosociale begeleiding van ontregelde huishoudens zijn gemeenten op basis van de gegevens 2007 voor het grootste deel gecompenseerd, in 2011 is een budget van € 592.694,-- vanuit de Decentralisatie-uitkering MO/VB (maatschappelijke Opvang, OGGZ en Verslavingsbeleid), de specifieke uitkering Vrouwenopvang en vanuit het gemeentefonds ontregelde gezinnen beschikbaar. Bij dit budget wordt geen compensatie toegepast door het rijk voor een mogelijke groei van de vraag naar deze begeleiding. Daarom wordt ook een deel van de psychosociale begeleiding uit het budget voor de Pakketmaatregel AWBZ bekostigd.
2. Voor de Pakketmaatregel is in de begroting 2011 € 1.017.000,-- beschikbaar. Dit is een beperkt deel van het oorspronkelijke budget. Het rijk gaat ervan uit dat binnen de Wmo ook invulling kan worden gegeven aan begeleidingsbehoefte van de doelgroep.

Hieronder vindt u een overzicht van de inzet van de financiële middelen per maatregel. In het overzicht wordt aangegeven hoe de onderscheiden budgetten voor psychosociale begeleiding en de pakketmaatregel worden ingezet.

LOS DOCUMENT: Financieel overzicht

Bijlage A

Beleid Haarlem bij begeleiding psychosociaal en dagbesteding

1. Inleiding

Deze notitie bevat de uitkomsten van het in opdracht de gemeente Haarlem uitgevoerde onderzoek naar de huidige invulling en mogelijkheden voor verbetering van inzet van de begeleiding psychosociaal en dagbesteding voor intregelde individuen en huishoudens in de gemeente Haarlem. De gemeente Haarlem wilde graag een antwoord op de volgende onderzoeksvragen:

- Welke methodieken en werkwijzen worden gehanteerd?
- Wat is het resultaat of effect van de begeleiding?
- Welke criteria worden gehanteerd voor toegang en inzet van zorg?
- Hoe wordt de zorg verantwoord?

Gezien plannen van het nieuwe kabinet met betrekking tot de overheveling van de totale functie begeleiding in de AWBZ naar gemeenten is het van belang om het beleid scherp vorm te geven en samen met partners in de stad vorm te geven.

Deze notitie is gebaseerd op de uitkomsten van de volgende besprekingen:

- Diverse besprekingen met totaal drie vertegenwoordigers van Roads. Besprekingen met het Leger des Heils en Zorgbalans, aanbieders van gespecialiseerde gezinsbegeleiding voor probleemgezinnen.
- Een bespreking met vertegenwoordigers van deze twee aanbieders en Amstelring (een aanbieder van gezinsbegeleiding in Haarlemmermeer). Zie het verslag van de bespreking op 30 juni, kenmerk LD/10/1794/hamo.
- Een bespreking met vertegenwoordigers van de drie aanbieders en vertegenwoordigers van de twee gemeenten Haarlem en Haarlemmermeer. Zie het verslag van de bespreking op 14 juli, kenmerk LD/10/1938/hamo.
- Een bespreking bij de gemeente Haarlem met beleidsambtenaren betrokken bij de doelgroep. (Hiervan is geen verslag.) Onderliggende notitie: kenmerk LD/10/1806/hamo.
- Een bespreking met een vertegenwoordiger van de GGD en twee vertegenwoordigers van de gemeente Haarlem over een eventuele relatie tussen de brede centrale toegang en een vorm van 'centrale toegang' voor gezinsbegeleiding op 27 september.
- Een bespreking met de aanbieders Leger des Heils en Zorgbalans en een vertegenwoordiger van de gemeente Haarlem op 1 november. Daarin zijn de hoofdlijnen van deze rapportage besproken.

Tijdens de bespreking van 14 juli met de aanbieders is aan de drie aanbieders gevraagd cijfermateriaal aan te leveren om nader volumes te kunnen bepalen.

In deze notitie is voor de thuisbegeleiding alleen het cijfermateriaal van het Leger des Heils en Zorgbalans gebruikt, die beide in het gebied van de gemeente Haarlem opereren. Amstelring werkt in het gebied van de gemeente Haarlemmermeer. Wel is hier en daar de situatie tussen Haarlem en Haarlemmermeer onderling vergeleken.

Aan Roads is cijfermateriaal betreffende het Haarlemmerhout project gevraagd als voorbeeld van dagbesteding.

Deze notitie richt zich op een aantal onderdelen van de zorg voor de doelgroep met psychosociale problemen. Het gaat hierbij om mensen met problemen op sociaal gebied, waarbij een psychische component een belangrijke rol speelt. Bijvoorbeeld problemen met het leggen van contacten, met vragen en zoeken van hulp, mensen die zich terug trekken in isolement en hulp vermijden. Daarnaast is er veelal sprake van diverse andere problemen. Bijvoorbeeld angsten, verwaarlozing van zichzelf en hun leefomgeving, schulden. In de bijlagen 1 en 2 zijn enkele casussen weergegeven en in bijlage 3 wordt een schematisch overzicht gegeven van de rol van de betreffende voorzieningen voor de verschillende doelgroepen.

Gezien de verschillen in aandachtsgebied en verschillen in doelgroep tussen aan de ene kant het Leger des Heils en Zorgbalans en aan de andere kant Roads gaan we in deze rapportage apart in op de gespecialiseerde gezinsbegeleiding van het Leger des Heils en Zorgbalans. Dit vanaf paragraaf 2 tot en met een samenvatting in paragraaf 10. Daarnaast is apart aandacht besteed aan de bevindingen uit de gesprekken bij Roads (paragrafen 11 en 12)

Ten slotte wordt specifiek ingegaan op toegang, cliëntvolgsysteem en evaluatie voor alle zorgverleners (paragraaf 13).

In paragraaf 14 worden alle aanbevelingen samengevat.

Voor wat betreft de gezinsbegeleiding is parallel onderzoek gedaan in de gemeente Haarlemmermeer. In deze notie refereren we - indien van toepassing - aan de situatie in Haarlemmermeer.

2. Uitwerking trajecten van zorg voor gezinsbegeleiding

Als beantwoording van de vraag naar welke methodieken en werkwijzen er worden gehanteerd is eerst gekeken naar de wijze waarop de twee aanbieders een traject voor een gezin in de gespecialiseerde gezinsbegeleiding uitvoeren.

Een gezin wordt in onderstaande beschrijvingen 'cliëntsysteem'¹ genoemd. De zorg en hulp is namelijk niet alleen gericht op één persoon, maar op het hele gezinssysteem en de interactie tussen de gezinsleden.

Huidige situatie:

Met de managers en gezinscoaches van Leger des Heils en Zorgbalans is de structuur van de opbouw van een traject met intake doorgenomen. In hoofdlijnen is dit:

- intake (ca. 2 uur, inclusief gesprek verwijzer en verslaglegging);
- besluit tot leveren van begeleiding. Op dit moment wordt dit besluit door de aanbieder genomen. Aanbevolen wordt dit in de toekomst via een vorm van 'centrale toegang' te doen;
- begeleidingsfase (drie of vier varianten zie onderstaand);
- overdracht en nazorgfase.

Op dit moment is de nazorgfase zeer beperkt mogelijk. Door de zorgaanbieders wordt voorgesteld nazorg te verlenen gedurende een periode van een half jaar tot een jaar enkele contacten met het cliëntsysteem en eventueel de begeleider waaraan het gezin is overgedragen (standaard totaal ca. 5 uur). Dit is van belang om tijdig dreigende terugval te signaleren en te voorkomen en ook om evaluatiegegevens te verkrijgen.

Voor Zorgbalans is de standaard zorg is nu gesteld op een totaal traject van gemiddeld 45 uur (40 tot maximaal 50 uur). Dit bestaat uit 3 tot 4 maanden begeleiding (gemiddeld 2 tot 3 uur per week). Indien meer zorg nodig is wordt overleg gevoerd met een vertegenwoordiger van de gemeente Haarlem.

Het Leger des Heils werkt standaard met hun aanpak 'tien voor toekomst' en nemen alleen gezinnen in begeleiding die problemen hebben op ten minste vier of meer van de tien gedefinieerde probleemgebieden. Dit betekent dat het Leger des Heils gemiddeld intensievere (meer uren per week) en langduriger trajecten (langere doorlooptijd) kent dan Zorgbalans.

Differentiatie tussen cliëntsysteem

Er zijn twee differentiaties mogelijk voor de inzet aan tijd door gezinscoaches.

- Naar hoeveelheid uren per periode (week) binnen de verschillende fase van de begeleiding.
- Naar doorlooptijd van het totale begeleidingstraject.

Daarnaast is er differentiatie naar gebruik van andere specialistische zorg. Dit is afhankelijk van draagkracht qua eigen regie en het mijndend gedrag van het cliëntsysteem. Dat wil zeggen dat men soms snel en soms niet altijd meteen andere professionals (onder andere schuldsanering, psychiatrie, verslavingszorg, maatschappelijk werk, deskundigheid op het gebied van licht verstandelijke handicaps of huishoudelijke ondersteuning) kan inzetten omdat de situatie dit (nog) niet toelaat. In het laatste geval zal de gezinscoach meer zelf moeten doen.

¹ Met een cliëntsysteem bedoelen we een aantal personen dat in een nauwe relatie op elkaar betrokken is (meestal samenlevend) en waarbij aan één of meer van deze personen zorg of hulp moet worden verleend vanwege individuele problematiek en/of problematiek in de relatie tussen de individuen. Daarbij speelt de wederzijdse interactie tussen de individuen een belangrijke rol. Een probleemgezin kan dus meestal worden beschouwd als een cliëntsysteem. Maar ook een gezin waarbij slechts één individu problematiek heeft kan beschouwd worden als een cliëntsysteem, omdat veelal de relatie tussen de individuen een belangrijke rol speelt.

Voor de differentiatie in tijdbesteding is aan de drie instellingen gevraagd om over de afgelopen periode een overzicht te geven van de huidige situatie van cliëntsystemen gedifferentieerd naar drie klassen van totale tijdbesteding. Op basis hiervan kan een inschatting worden gemaakt van zowel aantal cliënten als de noodzakelijke tijdbesteding en budget.

Door het Leger des Heils is naast de drie afgesproken klassen nog een vierde (zwaardere) klasse toegevoegd. Uiteraard kan het zijn dat de problematiek van cliënten in één van de vier klassen heel verschillend is. Ook zullen er situaties zijn die qua tijdbesteding tussen twee klassen in liggen. Het gaat hier echter om een gemiddelde situatie.

In tabel 1 zijn de resultaten van Leger des Heils en Zorgbalans weergegeven. In tabel 3 en 4 zijn ook de gegevens van Amstelring toegevoegd ter vergelijking.

Opgave Leger des Heils (merendeel Haarlem en enkele cliënten in Haarlemmermeer) Opgave Zorgbalans (alleen cliënten in Haarlem)	Gemiddeld aantal uren per traject	Aantal cliënten Leger des Heils	Aantal cliënten Zorgbalans	Totaal aantal cliënten	Verhouding tussen cliënten
Cliëntcategorie 1: 40 tot 50 uur voor een geheel traject dat 3 tot 4 maand lang is, gemiddeld ongeveer 3 uur per week;	45	2	8	10	14%
Cliëntcategorie 2: 70 tot 80 uur voor een geheel traject dat ongeveer een half jaar lang is, gemiddeld ongeveer 3 uur per week;	75	5	13	18	25%
Cliëntcategorie 3: 110 tot 120 uur voor een geheel traject van ongeveer een jaar lang, gemiddeld ongeveer 3 uur per week.	115	18	16	34	47%
Cliëntcategorie 4: 200 tot 315 voor een geheel traject van ongeveer een jaar lang gemiddeld ongeveer 6 uur per week	300	10		10	14%
Gemiddeld aantal uren per traject en totaal aantal cliënten	121	35	37	72	100%

Tabel 1. Opgave Leger des Heils en Zorgbalans

Op basis van hetgeen de twee aanbieders hebben aangegeven is de volgende samenvatting en uniformering uitgewerkt met een trajectprijs uitgaande van € 50² per uur (zie tabel 2).

Samenvatting en uniformering: categorieën van trajecten exclusief intake	Gemiddeld aantal uren	Kosten per traject
Categorie 1: 40 tot 50 uur voor een geheel traject van 3 tot 4 maanden	45	€ 2.250
Categorie 2: 70 tot 80 uur voor een geheel traject van ± een half jaar	75	€ 3.750
Categorie 3: 110 tot 120 uur voor een geheel traject van ± een jaar	115	€ 5.750
Categorie 4: ca. 300 uur voor een geheel traject van ± een jaar	300	€ 15.000
Totalen en gemiddelden	121	€ 6.050

Tabel 2. Uren en kosten per traject Haarlem

² Dit uitgaande van FWG 45 gemiddeld bruto € 2.500,- per maand en 1.000 uur face to face per fte en 20% overheadkosten.

Aanbeveling: Een kritische beoordeling van deze categorie 4 is aan te bevelen. Het is nodig om na te gaan of het mogelijk is om bij deze categorie andere vormen van ondersteuning in te zetten of dat de problematiek zodanig is dat hier AWBZ-gefinancierde zorg³ in aanmerking komt. Ook wordt aangegeven dat onder cliëntsystemen van categorie 3 en 4 relatief meer cliënten zijn waarvoor een relatief lange periode (enkele weken) nodig is om hen te kunnen benaderen en met hen tot een vertrouwensband te komen. Zij vertonen daarna ook relatief meer no-show. Dit betekent dat gezinscoach aan een dichte deur komt bij een afspraak. Indien in het voortraject van de toeleiding tot zorg (na een aanmelding door een verwijzer) veel werk moet worden verricht om de cliënt te verleiden om zorg te accepteren is het te overwegen deze activiteiten tot het Oggz domein te rekenen.

Vergelijking Amstelring in Haarlemmermeer

Tegelijk met het onderzoek naar de situatie in Haarlem is gekeken naar de situatie in Haarlemmermeer. Zie opgave Amstelring in tabel 3.

Opgave Amstelring (alleen cliëntsystemen in Haarlemmermeer)	Gemiddeld aantal uren per traject	Aantal cliënten
Cliëntcategorie 1: 40 tot 50 uur voor een geheel traject dat 3 tot 4 maand lang is, gemiddeld ongeveer 3 uur per week;	45	11
Cliëntcategorie 2: 70 tot 80 uur voor een geheel traject dat ongeveer een half jaar lang is, gemiddeld ongeveer 3 uur per week;	75	25
Cliëntcategorie 3: 110 tot 120 uur voor een geheel traject van ongeveer een jaar lang, gemiddeld ongeveer 3 uur per week.	115	32
Gemiddeld aantal uren per traject en totaal aantal cliënten	89	68

Tabel 3. Opgave Amstelring

Bij samentellen van de drie aanbieders ontstaat tabel 4.

Samenvatting: categorieën van trajecten inclusief nazorg/evaluatie en exclusief intake drie aanbieders Zorgbalans, Leger des Heils en Amstelring.	Gemiddeld aantal uren	Aantal cliënten of cliëntsystemen	Verhouding tussen cliënten	Kosten per traject
Categorie 1: 40 tot 50 uur voor een geheel traject van 3 tot 4 maanden	45	21	15%	€ 2.250
Categorie 2: 70 tot 80 uur voor een geheel traject van ongeveer een half jaar	75	43	31%	€ 3.750
Categorie 3: 110 tot 120 uur voor een geheel traject van ongeveer een jaar	115	66	47%	€ 5.750
Categorie 4: ca. 300 uur voor een geheel traject van ongeveer een jaar	300	10	7%	€ 15.000
Totalen en gemiddelden	105	140	100%	€ 5.250

Tabel 4. Samenvatting drie aanbieders Zorgbalans, Leger des Heils en Amstelring

De situatie Amstelring (tabel 3) en Zorgbalans (tabel 1) komen sterk met elkaar overeen. Het Leger des Heils (tabel 1) laat duidelijk een andere verhouding zien. Dit komt onder andere

³ Let wel: op dit moment wordt de overheveling van begeleiding vanuit de AWBZ naar de gemeenten voorbereid. Als dit in 2014 is gerealiseerd (overgangsjaar 2013) zal de begeleiding van deze cliënten definitief voor rekening van de gemeente komen.

omdat het Leger des Heils zich met hun product 'tien voor toekomst' speciaal richt op cliëntsystemen met problematiek op meer dan vier leefgebieden. Men heeft tien leefgebieden gedefinieerd. De aanbieders Zorgbalans en Amstelring geven echter aan ook dergelijke cliëntsystemen te begeleiden.

Aanbeveling: Op dit moment ligt de besluitvorming voor toegang bij de aanbieders. Voorgesteld wordt dit bij een vorm van 'centrale toegang' neer te leggen. Tevens kan er in deze 'centrale toegang' besluitvorming plaatsvinden over de inzet van andere disciplines (verslavingszorg, ggz, maatschappelijk werk, schuldhulpverlening e.d) en de inzet van meer uren per week en of een langere periode van begeleiding. Een dergelijke 'centrale toegang' besluit dan over de noodzakelijke differentiatie van de aanpak bij de diverse cliëntsystemen.

Elk traject wordt gestart met een intake door een gezinscoach van een van de aanbieders. Dit zal apart moeten worden gezien van het begeleidingstraject en neemt gemiddeld 2 uur in beslag. De resultaten van de intake moeten gebruikt worden bij de beoordeling van een te vormen 'centrale toegang'. Tevens is het aan te bevelen om in een dergelijke 'centrale toegang' meerdere disciplines te betrekken (naast een deskundige op het terrein van de begeleiding van probleemgezinnen ook deskundigen betreffende verslavingszorg, ggz, maatschappelijk werk e.d)

Ook wordt aanbevolen om van de totale trajecttijd steeds ca. 5 uur te reserveren voor de gewenste nazorg. Dit betekent dat na beëindiging van een traject de gezinscoach in e loop van een half jaar tot een jaar nog maximaal 5 maal contact heeft met het gezin en met een eventuele hulpverlener waaraan het gezin is overgedragen, om enerzijds tijdig dreigende terugval te signaleren en anderzijds evaluatiemateriaal te verzamelen over het effect van de geleverde begeleiding.

Tot slot wordt aanbevolen om de evaluatiegegevens vanuit de nazorg te gebruiken voor intercollegiale toetsing en deskundigheidsbevordering. Dat betekent dat de gezinscoaches en de leden van de 'centrale toegang' periodiek bij elkaar komen en enkele casussen bespreken om tot een meer op elkaar afgestemde aanpak te komen en daarmee tevens te komen tot de meest effectieve werkwijzen.

3. Kosten gezinsbegeleiding

Op basis van de 72 casussen in Haarlem (zie tabel 1), de huidige personeelsbezetting aan gezinscoaches en een betrokkenheid van zes deskundigen bij de 'centrale toegang' is in tabel 5 een inschatting gemaakt van een kostenverdeling van het totale budget dat beschikbaar is voor de hulp aan deze doelgroep.

Intake

Voor de intake gaan we uit van gemiddeld 2 uur per intake. Bij een tarief van € 50 per uur wordt voor een intake € 100 gerekend.

Centrale toegang voor gezinsbegeleiding

Bij de 'centrale toegang' gaan we uit van gemiddeld 6 personen. Daarbij schatten we dat men gemiddeld 15 min. nodig heeft voor bespreking van categorie 1 (enkele steekproeven), vervolgens 30 min. voor bespreking van een cliëntstelsel van categorie 2 en 45 min voor bespreking van een cliëntstelsel van categorie 3 en 4. Dit is totaal voor categorie 1: 1,5 uur (6 x 15 min) voor categorie 2: drie uur en voor categorie 3 en 4 totaal vier en een half uur.

Intercollegiale toetsing of deskundigheidsbevordering en evaluatie

Voor de intercollegiale toetsing selecteert men jaarlijks een aantal casussen voor evaluatie en toetsing. Men kan deze casussen vervolgens bespreken in groepen van acht gezinscoaches met een vertegenwoordiger van de 'centrale toegang' (er zijn 44 gezinscoaches en zes leden van de 'centrale toegang'). Men doet dit tweemaal per jaar gedurende twee uur, of één maal per jaar gedurende 4 uur. Dat betekent voor totaal 50 personen 4 uur op jaarbasis = 200 uur x € 50,- = € 10.000,-. Uitgaande van één casusbespreking per 45 min kan men zo in 4 uur 5 casussen bespreken totaal 8 x 5 is 40 casussen per jaar die men kan evalueren en toetsen.

Samenvatting kosten gezinsbegeleiding

In onderstaande tabel 5 zijn de kosten voor intake, 'centrale toegang', begeleiding en nazorg samengevat uitgaande van een uurtarief van € 50 en totaal 72 cliëntsystemen.

Categorieën	Aantal cliënt-systemen	Kosten per traject	Kosten per intake gemiddeld per casus	Kosten 'centrale toegang' per casus	Totale kosten begeleiding	Totale kosten intake	Totale kosten 'centrale toegang'	Totale kosten
Categorie 1	10	€ 2.250	€ 100	€ 75	€ 22.500	€ 1.000	€ 750	€ 24.250
Categorie 2	18	€ 3.750	€ 100	€ 150	€ 67.500	€ 1.800	€ 2.700	€ 72.000
Categorie 3	34	€ 5.750	€ 100	€ 225	€ 195.500	€ 3.400	€ 7.650	€ 206.550
Categorie 4	10	€ 15.000	€ 100	€ 225	€ 150.000	€ 1.000	€ 2.250	€ 153.250
Totalen en gemiddelden	72	€ 6.049			€ 435.500	€ 7.200	€ 13.350	€ 456.050

Tabel 5. Samenvatting kosten gezinsbegeleiding

Daarnaast komen de kosten voor intercollegiale toetsing en evaluatie van € 10.000,- waarvan € 8.800 voor de gezinscoaches van aanbieders en € 1.200 voor de medewerkers van de 'centrale toegang'. Totale personeelskosten van de 'centrale toegang' zijn dan 13.350 + 1.200 = € 14.550

In tabel 6 is het totaal weergegeven:

Kostenposten	Bedragen	Verhouding
Totale kosten begeleiding en nazorg	€ 435.500	93,5%
Totale kosten intake	€ 7.200	1,5%
Totale kosten 'centrale toegang'	€ 13.350	2,9%
Kosten evaluatie en deskundigheidsbevordering	€ 10.000	2,1%
Totalen	€ 466.050	100%

Tabel 6. Kostenverdeling en verhouding totale kosten per kostenpost voor gezinsbegeleiding

Het opzetten van de specifieke 'centrale toegang' voor deze doelgroep kost extra tijd van diverse mensen. Daarnaast brengt ook het opzetten van een systeem voor registratie van gegevens (cliëntvolgsysteem en evaluatie) en administratie van afspraken de nodige kosten met zich mee. Voor de 'centrale toegang' moet nog worden nagegaan welke synergie er zal ontstaan met de bestaande BCT.

Aanbeveling: Aanbevolen wordt om de beschikbare financiële middelen te oormerken naar de vier gebieden: Intake, 'centrale toegang', begeleiding en nazorg en evaluatie en deskundigheidsbevordering (zie hierboven tabel 6)

4. Verdeling gezinsbegeleiding over de twee aanbieders

Met het inwerkingtreden van een 'centrale toegang' is een evenredige verdeling van de casussen tussen de twee aanbieders mogelijk. Op dit moment is de verdeling in aantallen cliënten ongeveer gelijk, maar de verdeling in zorgzwaarte is niet gelijk.

Bij de aannahme dat beide aanbieders in staat zeggen te zijn zowel de lichte als de zware cliëntsystemen te begeleiden kan men streven naar een evenwichtiger verdeling tussen de twee aanbieders. De berekening van de kosten per aanbieder bij een evenwichtige verdeling zijn in tabel 7 weergegeven.

Per aanbieder	Aantal cliënt-systemen	Kosten per traject	Kosten per intake	Totale kosten begeleiding	Totale kosten intake	Totale budget per aanbieder
categorie 1	5	€ 2.250	€ 100	€ 11.250	€ 500	€ 11.750
categorie 2	9	€ 3.750	€ 100	€ 33.750	€ 900	€ 34.650
categorie 3	17	€ 5.750	€ 100	€ 97.750	€ 1.700	€ 99.450
categorie 4	5	€ 15.000	€ 100	€ 75.000	€ 500	€ 75.500
totalen en gemiddelden	36	€ 6.049		€ 217.750	€ 3.600	€ 221.350
Budget per aanbieder aangevuld met € 4.400 (€ 8.800 / 2) voor intercollegiale toetsing en evaluatie						€ 225.750

Tabel 7. Kosten gezinsbegeleiding en intake per aanbieder

Op dit moment is deze verdeling niet evenwichtig. Wil men naar een evenwichtige verdeling streven dan kan dit niet in één keer, maar kan men dit in overleg met beide aanbieders in bijvoorbeeld twee stappen bijstellen.

Ook is het aan te bevelen om voor beide aanbieders een garantie te geven om 80% van het budget en de resterende 20% te laten afhangen van de verdeling binnen de 'centrale toegang'. Immers een 'centrale toegang' moet de ruimte hebben om naar beste mogelijkheid zorg toe te wijzen en dat kan voor een klein deel ongelijk uitkomen door uitloop van trajecten, tussentijdse veranderingen in trajecten en verschillen in opvolgsnelheid bij aanbieders.

Aanbeveling: Aanbevolen wordt een evenwichtige verdeling van cliënten en zwaarte na te streven. Ook wordt aanbevolen beide aanbieders per jaar een garantie van 80% van het totale budget te geven en de laatste 20% op basis van nacalculatie te financieren. Dit omdat daarmee de 'centrale toegang' ruimte krijgt in haar toewijzingsbeleid.

5. Schuldsanering in relatie tot de gezinsbegeleiding

De gezinscoaches geven aan dat in bepaalde gevallen het direct inzetten van schuldhulpverlening belangrijk is. Vervolgens kan gezinsbegeleiding starten.

Sozawe heeft met Humanitas afspraken gemaakt om met vrijwilligers bij een gezin de administratie door te nemen en op orde te brengen om zo een aanvraag te doen. Deze vrijwilligers bereiden de aanvraag voor en begeleiden de cliënt bij afspraken met ambtenaren van de schuldhulpverlening.

Aanbeveling: Aanbevolen wordt om als regel te stellen dat de gezinscoaches via zeer korte en eenvoudige procedures (achteraf toetsing) de mogelijkheid hebben om direct een vaste vertegenwoordiger van Humanitas aan te spreken en dat zij doorzettingsmacht hebben om snel hulp te organiseren. Hiervoor wordt een specifiek budget van € 25.000,- gereserveerd voor Humanitas voor begeleiding bij schuldhulpverlening. Dit betekent dat bij Humanitas en bij de schuldhulpverlening dan ook de mogelijkheid moet zijn om direct in actie te komen met medewerkers die de aard van de doelgroep kennen.

6. Cleanteam in relatie tot de gezinsbegeleiding

De gezinscoaches geven aan dat het in bepaalde gevallen belangrijk is om direct een 'cleanteam' (direct een grote schoonmaak houden in het huishouden) in te zetten om de gezinscoach niet te belasten met schoonmaaktaken. Belangrijk is om vervolgens te kunnen inzetten op de gezinsbegeleiding.

In Haarlem konden de gezinscoaches van Zorgbalans ca. 20 keer per jaar direct het cleanteam inzetten. Dit wordt ook beschikbaar gesteld voor het Leger des Heils. Hierbij wordt uitgegaan van een totaal budget van € 25.000,- per jaar.

Aanbeveling: Aanbevolen wordt om als regel te stellen dat de gezinscoaches doorzettingsmacht krijgen om via zeer korte en eenvoudige administratieve procedures (achteraf toetsing) direct een cleanteam in te zetten. Hiervoor wordt een specifiek budget gereserveerd. Dit betekent ook dat er bij de organisaties die het cleanteam leveren de mogelijkheid moet zijn om direct in actie te komen met medewerkers die de aard van de doelgroep kennen. Hiervoor zal de gemeente Haarlem nadere afspraken maken met de betreffende organisaties.

7. Consultatie en deskundigheidsbevordering bij gezinsbegeleiding

Consultatie

Er zijn twee vormen van consultatie:

1. De gezinscoaches consulteren diverse deskundigen in relatie tot hun aanpak in het gezin. Daarvoor zijn afspraken met bijvoorbeeld de GGZ en de verslavingszorg, waarvoor de gemeente ook financiering heeft. Indien dit onvoldoende is moet dit nader worden onderzocht en eventueel bijgesteld.
2. De gezinscoaches worden zelf door diverse verwijzers geconsulteerd. Daarvoor zijn geen afspraken. Nader onderzoek is gewenst om na te gaan of dit structureel of incidenteel is en of dit - indien structureel - een aparte budgettering moet krijgen.

Deskundigheidsbevordering

Aanbeveling: Zoals eerder aangegeven (bij paragraaf 2 en 3), is het aan te bevelen de deskundigheidsbevordering structureel te organiseren in samenhang met het volgen van cliëntsystemen en de evaluaties. Het is tevens aan te bevelen een deel van het totaal

beschikbare budget toe te wijzen aan de activiteiten in het kader van evaluatie en deskundigheidsbevordering en hierover ook verantwoording te vragen.

8. Beleid met betrekking tot regie in het gezin bij gezinsbegeleiding

We hebben aangegeven dat er enige druk moet zijn om zoveel mogelijk coachend te werken en de regie zo snel mogelijk terug te leggen bij het cliëntsysteem. Dit betekent een beperking van tijdbesteding per cliëntsysteem. En ook dat men gezamenlijke ('centrale toegang' + aanbieders) criteria moet ontwikkelen voor de besluitvorming:

- wanneer de gezinscoach wel veel moet doen binnen het cliëntsysteem;
- wanneer veel druk moet worden uitgeoefend op het gezin om zelf de regie weer in handen te nemen;
- wanneer men andere deskundigen kan en moet inschakelen afhankelijk van de mate waarin het cliëntsysteem in staat is andere begeleiders te vertrouwen en toe te laten;
- wanneer met twee gezinsbegeleiders of coaches moet werken (twee vertrouwenspersonen vanwege aanpak en vervanging mogelijk in verband met continuïteit);
- wanneer het cliëntsysteem overgedragen kan worden aan reguliere zorg.

Criteria voor bovenstaande besluitvorming moeten worden ontwikkeld onder regie van de 'centrale toegang' samen met de gezinscoaches op basis van de evaluaties. Dit moet in de loop van het jaar 2011 worden uitgewerkt. Indien de 'centrale toegang' in 2011 nog niet in werking is getreden moet de regie voorlopig bij een door de gemeente Haarlem aangewezen deskundige worden gelegd die mogelijk later kan toetreden tot de nog te ontwikkelen 'centrale toegang'.

Aanbeveling: Aanbevolen wordt om onder regie van de 'centrale toegang' samen met de gezinscoaches criteria voor besluitvorming te ontwikkelen betreffende de werkwijze en aanpak bij gezinsbegeleiding. Daarbij wordt uitgegaan van een aanpak die gericht is op de regie zo snel mogelijk terug te leggen bij het cliëntsysteem.

9. Financiering en verantwoording van tijdbesteding gezinsbegeleiding

De financiering kan worden gebaseerd op:

- Een gemiddelde prijs per traject (bij een voldoende aantal middelt dit uit) maal een aantal trajecten per jaar onafhankelijk van het werkelijk aantal uren per traject (zie tabel 2).
- Een prijs per uur maal een aantal uren per jaar (onafhankelijk van het aantal trajecten).

Bij de verantwoording is het aan te bevelen het aantal trajecten en daarnaast de werkelijke direct cliëntgebonden tijd (face to face tijd) en indirect cliëntgebonden tijd te vermelden. Indien een gemiddelde prijs per traject is afgesproken heeft deze verantwoording geen consequenties. Als er een prijs per uur is afgesproken dan moet met een andere uurprijs worden gewerkt dan nu, omdat de huidige uurprijs alleen de direct cliëntgebonden tijd rekent en de indirect cliëntgebonden tijd in de prijs is verdisconteerd. Als de indirect cliëntgebonden tijd ook zichtbaar is kan er een lagere uurprijs worden berekend.

Het apart zichtbaar maken van de indirect cliëntgebonden tijd is vooral van belang bij casussen waarbij veel voor het cliëntsysteem moet worden geregeld zonder dat de cliënt daarbij direct betrokken hoeft te zijn. Er zijn namelijk aanzienlijke verschillen tussen casussen en het alleen zichtbaar zijn van de direct cliëntgebonden tijd geeft dan een vertekening en een onevenwichtige stimulering.

Om de financiële middelen goed te kunnen inzetten is de inschatting voorlopig gelijkgesteld aan de huidige in Haarlem. Dit is mogelijk gerelateerd aan het aantal dreigende woonuitzettingen (bekend bij woningcorporaties). Nader monitoren van voorspellende parameters is dan gewenst.

Aanbeveling: Aanbevolen wordt de financiering te koppelen aan trajecten. Daarvoor moet het evenwicht tussen intensievere trajecten en minder intensieve trajecten wel in de gaten worden gehouden. Ook moet daarbij aan de aanbieders worden gevraagd om de directe en indirecte cliënt gebonden uren te registreren en deze bij de evaluatie te gebruiken bij de beoordeling van de effectiviteit.

10. Conclusie gezinsbegeleiding

Op dit moment zijn er twee aanbieders voor thuisbegeleiding. Het is aan te bevelen daar geen verandering in te brengen, maar wel een evenwichtiger verdeling na te streven. Het beschikken over meerdere aanbieders maakt onderlinge vergelijking mogelijk en daarmee kan de gemeente een zekere kwalitatieve concurrentie tussen de aanbieders nastreven.

Het is zelfs aan te bevelen om de aanbieder van gezinsbegeleiding in Haarlemmermeer (Amstelring) te betrekken bij de evaluaties en deskundigheidsbevordering om onder regie van de 'centrale toegang' te streven naar kwalitatieve optimalisatie.

Een evenwichtiger verdeling qua aard van cliëntsystemen is mogelijk omdat beide aanbieders aangeven in staat zijn gelijkwaardig te werken voor de doelgroep.

Uit een inventarisatie van de huidige 72 cliënten of cliëntsystemen is een differentiatie gemaakt naar intensiteit van de zorg in uren (zie tabel 9).

Er zijn vier cliënttypes onderscheiden	Relatieve verhouding tijdbesteding per cliëntstelsysteem	Onderlinge verhouding aantallen cliëntsystemen
1 licht	1,0	14%
2 gemiddeld	1,7	25%
3 zwaar	2,6	47%
4 extra zwaar (alleen LdH)	6,7	14%

Tabel 9. Differentiatie naar cliënttypes

De huidige situatie daarbij is onderstaand in tabel 10 weergegeven.

Huidige situatie	Leger des Heils	Zorgbalans	Totaal
Aantal cliëntsystemen	35	37	72
Gemiddeld aantal uren per cliëntstelsysteem	158	86	121
Huidig budget inclusief intake	€ 362.790	€ 157.000	€ 519.790

Tabel 10. Huidige verdeling cliënten en budgetten

Met de invoering van een 'centrale toegang', een vorm van evaluatie en deskundigheidsbevordering en een gelijkmatiger verdeling van zwaarte van cliënten over de twee aanbieders wordt naar een nieuwe situatie gestreefd zoals in tabel 11 is weergegeven.

Streefsituatie	Leger des Heils	Zorgbalans	totaal
Aantal cliëntsystemen	36	36	72
Gemiddeld aantal uren per cliëntstelsysteem inclusief evaluatie of nazorguren	Ca.120		
Streefbudget inclusief intake, nazorg evaluatie en deskundigheidsbevordering	€ 225.750	€ 225.750	€ 451.500

Tabel 11. Toekomstige verdeling cliënten en budgetten

De met de gespecialiseerde gezinsbegeleiding gepaard gaande kosten zijn samengevat in tabel 12.

Kostenposten uitgesplitst naar kostensoort	Bedragen	Verhouding
Begeleiding en nazorg Leger des Heils en Zorgbalans	€ 435.500	84%
Intake	€ 7.200	1%
Kosten evaluatie en deskundigheidsbevordering gezinscoaches	€ 8.800	2%
Kosten evaluatie en deskundigheidsbevordering medewerkers 'centrale toegang'	€ 1.200	
Kosten 'centrale toegang'	€ 13.350	3%
Bijkomende kosten opstarten 'centrale toegang' en systemen voor registratie en administratie	PM	
Kosten cleanteam	€ 25.000	5%
Kosten schuldsanering Humanitas	€ 25.000	5%
Totaal	€ 516.050	100%

Tabel 12. Samenvatting totale kosten van en rondom gespecialiseerde gezinsbegeleiding.

Aanbeveling: Aanbevolen wordt om met de betreffende aanbieders een vaste budgetafpraak te maken van 80% van het totaal en vervolgens 20% op nacalculatie te verevenen omdat via de toewijzing van de 'centrale toegang' kleine variaties mogelijk zijn.

De overgang van de huidige financiële verdeling tussen de beide aanbieders en de toekomstige heeft voor beide aanbieders aanzienlijke gevolgen. Voor het Leger des Heils betekent dit een aanzienlijke daling in totaal budget en voor Zorgbalans een stijging. Indien mogelijk wordt aanbevolen deze overgang niet abrupt te laten plaats vinden en deze overgang zorgvuldig te monitoren.

Zoals eerder aangegeven wordt aanbevolen een 'centrale toegang' in te voeren alsmede evaluatie en deskundigheidsbevordering om de effectiviteit van de gezinsbegeleiding te optimaliseren.

11. Begeleiding, dagbesteding en inlooptmogelijkheden door Roads

Roads richt zich in belangrijke mate op dagbestedingactiviteiten en inlooptmogelijkheden voor de doelgroep van sociaal geïsoleerde zorgmijdende individuele mensen met diverse problematiek. In de bijlage 2 vindt u een aantal voorbeelden). De begeleiding psychosociaal bij Roads is voornamelijk gericht op individuele cliënten. Men schat ca. 75% voor cliënten die reeds in dagbesteding zitten en 25% voor cliënten die vanuit andere contacten met Roads in aanraking komen. Zie bijlage 2 voor twee voorbeelden. Deze begeleiding start veelal bij de dagbesteding of de inlooptgelegenheden. Men komt wel bij de mensen thuis, maar is vooral gericht op participatie. De keuze voor wie wel en geen begeleiding krijgt ligt volledig bij Roads. Het is wenselijk hierbij een centrale toegang in relatie tot de BCT, gezien de samenhang van de dienstverlening van de maatschappelijke opvang (Stedelijk kompas).

Belangrijk doel van het bieden van dagbesteding zodat deze mensen niet sterker geïsoleerd raken en dakloosheid kan worden voorkomen gecombineerd met psychosociale begeleiding. Er is als voorbeeld van dagbesteding nader gekeken naar het Haarlemmerhout project. Door Roads wordt aangegeven dat het Haarlemmerhout project representatief is als voorbeeld voor de diverse projecten die men aan dagbesteding heeft.

Het gaat bij het Haarlemmerhout project hoofdzakelijk om cliënten die voor lange tijd van een dergelijke vorm van dagbesteding afhankelijk zijn. De doorstroom is laag maximaal 10% per jaar. Voornamelijk de wat jongere cliënten hebben een redelijke kans om door te stromen naar arbeidsre-integratie.

Ook de Wmo cliënten zijn in het algemeen langdurige cliënten die zelden naar regulier (re-integratie) kunnen doorstromen.

Er wordt gewerkt zonder werkdruk en zonder verplichting. Men maakt zowel eenvoudige meubels als complexe meubels van hoofdzakelijk hout. Dit soort mensen gaat bij werkdruk in de oppositie.

Daarnaast is er een in pandige kantine die ook als inloop fungeert. Eventuele nieuwe mensen, kunnen kijken wat wil men, wat kan en wat reëel is. De mensen die langdurig dakloos op straat hebben geleefd, zijn in het algemeen niet direct geschikt. Zij hebben nog te veel problematiek.

In de kantine kan gezamenlijk worden gegeten (open eettafel of lunchproject zie par. 13) waarvoor men een financiële bijdrage vraagt van cliënten.

Door Roads is een opgave gedaan van 51 cliënten die binnen dit project dagbesteding hadden. Zie tabel 13.

Haarlemmerhout project Roads	1	2	3	4	5	6
	AWBZ	Wmo	Waarvan gestart zonder financiering later AWBZ of WMO	UWV en project	Geen financiering	totaal
Aantal cliënten	35	10	9*	2	4	51
Verhouding tussen cliënten	69%	20%		4%	8%	100%
Totaal aantal uren	11.912	2.767	367	776	28	15.849
verhouding tussen tijdbesteding	75,2%	17,5%	2,3%	4,9%	0,2%	100%
Gemiddeld aantal uren per cliënt	340	277	41	388	7	311

*Deze negen cliënten zijn onderdeel van de kolommen 1 en 2 en tellen niet mee in het totaal van kolom zes.

Tabel 13. Cliënten Haarlemmerhout project

Uit tabel 13 blijkt dat men in enkele gevallen met cliënten start voordat de indicatie rond is. Totaal gaat het om ca. 2,5% van de bestede uren, en 25% van de cliënten waarvoor tijdelijk geen cliënt gebonden financiering bestaat (kolom 3 + kolom 5). Dit gebeurt toch om te voorkomen dat mensen op straat belanden.

Het besluit om cliënten toe te laten in de dagbesteding ligt nu volledig bij de aanbieder Roads. Ook besluit Roads, zoals ook in tabel 13 te zien is, in enkele gevallen om bepaalde cliënten waarvoor geen cliëntgebonden financiering is, toch in zorg te nemen of te houden. Een belangrijke - en op zich goede reden - hiervoor is dat als Roads deze cliënten de deur wijzen, dit aan de ene kant meer maatschappelijke lasten met zich meebrengt en aan de andere kant leidt tot toename van de problematiek bij de betreffende cliënten. Het dilemma ligt bij de instelling en de financiering is niet gegarandeerd. Ongefinancierde zorg veroorzaakt tekorten in de exploitatie bij de uitvoerende organisatie. Niet duidelijk is of deze tekorten dan bij de gemeente of bij het zorgkantoor (de twee belangrijkste financiers van Roads) zullen worden neergelegd.

Aanbeveling: Aanbevolen wordt om de toegang anders te organiseren.

- Ten eerste ten behoeve van de besluitvorming om cliënten toe te laten en bij het besluit om begeleiding te continueren.
- Ten tweede om de bespreking van bepaalde cliënten betreffende effecten van de begeleiding en de samenhang met andere mogelijkheden van zorg, begeleiding of ondersteuning te vergemakkelijken.

Gezien de lage doorstroom kan dit beperkt worden in een maandelijkse bespreking van enkele cliënten. Het is aan te bevelen om dergelijke cliëntbespreking in relatie tot de centrale toegang te laten plaatsvinden. De besluitvorming rondom toegang en continuering ligt nu volledig bij de aanbieder. Aan het eind van de notitie volgt een voorstel tot het invullen van de regierol van de gemeenten.

Aan de diverse dagbestedingprojecten van Roads is een inloofunctie verbonden. De inloofunctie dient als een onthaal voor mensen die zelfstandig wonen en verpieteren (ook voor mensen woonachtig in RIBW waar deze cliënten te veel het patiëntengevoel hebben) en voor mensen die op straat leven. Er komen relatief meer mensen die nog wel zelfstandig wonen.

Er zijn verder twee vaste plekken waar deze doelgroep vijf dagen per week een maaltijd voor € 4 kan krijgen (open eettafels) en twee lunchprojecten donderdag (€ 2) en vrijdag (€ 3,50). In het zorghotel worden dagelijks maaltijden voor € 7,5 geserveerd. Het doel is om van daaruit mensen waarvoor dat nodig is, in zorg te krijgen. Inloop en eettafels zijn collectieve voorzieningen voor deze specifieke doelgroep. In deze situatie past geen toegangsregel, dat zou drempelverhogend werken.

12. Eigen bijdrage AWBZ voor dagbesteding

Sinds juni 2010⁴ speelt het probleem dat enkele cliënten een eigen bijdrage moeten betalen voor de AWBZ-gefinancierde dagbesteding. Enkele van deze cliënten willen stoppen met de dagbesteding, omdat zij de eigen bijdrage niet willen of kunnen betalen.

Roads wil deze cliënten op eigen kosten binnen boord houden, omdat uitval ernstige gevolgen kan hebben. Voor enkele cliënten heeft Roads daarom besloten deze cliënten niet weg te sturen. Het besluit om cliënten te continueren in de dagbesteding ligt bij de aanbieder Roads. Ook hier de aanbeveling om in de toekomst dergelijke situaties in te brengen in een vorm van 'centrale toegang'.

13. Toegang cliënten of cliëntsystemen, cliëntvolgsysteem en evaluatie

Huidige situatie

De gemeente Haarlem werkt op dit moment niet met een centrale toewijzing van dagbesteding of individuele begeleiding of gezinsbegeleiding aan cliënten. De aanbieders (Leger des Heils, Zorgbalans en Roads) krijgen aanmeldingen van diverse partijen en besluiten zelf tot leveren van begeleiding.

- Leger des Heils: de belangrijkste verwijzers zijn het Centrum voor Jeugd en Gezin, Bureau Jeugdzorg, consultatiebureau, soms de huisarts, AMK, scholen, MEE, gespecialiseerde gezinsverzorging en deels ook via ouders (mond tot mond). Ouders kunnen zichzelf aanmelden.
De intakefunctionaris voert een intakegesprek met ouders en aanmelder.
Er moet ten minste op drie van de tien punten een probleem zijn (er moet sprake zijn van multiproblematiek zijn) anders neemt men het cliëntstelsel niet in zorg en verwijst men naar andere mogelijkheden (bijvoorbeeld maatschappelijk werk).
- Zorgbalans: de belangrijkste verwijzers zijn Bureau Jeugdzorg, Ingeest (GGZ) jeugd Riagg, huisartsen, MEE en het consultatiebureau.
Bij een verwijzing spreekt men dit door met de aanmelder of verwijzer. Men filtert de aanvragen naar AWBZ en Wmo. Bij twijfel (Wmo) koppelt men terug met de gemeente Haarlem (afdeling WWGZ). De standaard Wmo voor Zorgbalans is een traject van gemiddeld 2,5 uur per week een 3 tot 4 maanden jaar lang. Een eventuele verlenging wordt besproken met de gemeente Haarlem (afdeling WWGZ).
- Roads 'vindt' een deel van de cliënten bij de inloop, via de dagbesteding en via verwijzers (veel GGZ). Het gaat hier ook voornamelijk om een geheel andere doelgroep dan ontregelde gezinnen.

De aanbieders (Leger des Heils, Zorgbalans, Roads) hebben vanuit de gemeente elk een gelimiteerd budget voor het leveren van zorg aan hun doelgroepen. Daarnaast leveren zij elk ook AWBZ gefinancierde zorg aan dezelfde doelgroepen die een indicatie van het CIZ hebben.

⁴ Per juni 2010 is een eigen bijdrage voor de AWBZ functie begeleiding (BG) ingevoerd dit geldt ook voor dagbesteding (BG-dag).

Uitwerking centrale toegang Haarlem

Voorgesteld wordt om een vorm van 'centrale toegang' in te stellen die voor zowel een deel van de cliëntsystemen voor de gezinsbegeleiding de besluitvorming op zich neemt als voor de cliënten voor dagbesteding en begeleiding bij Roads.

Bij de gezinsbegeleiding kan gekozen worden voor de optie dat alleen de complexere cliëntsystemen vóór aanvang zorg via deze vorm van 'centrale toegang' lopen. Bij de minder complexe cliëntsystemen (ca. 14% zie tabel 1 bij paragraaf 2) wordt direct zorg ingezet door de aanbieder en toetst men achteraf steekproefsgewijs enkele casussen in de 'centrale toegang'.

In alle gevallen van gezinsbegeleiding doet één van de aanbieders steeds na aanmelding of verwijzing direct een intake. Vanuit de intake brengt men de complexere casussen in voor bespreking en besluitvorming in de 'centrale toegang'. Van de minder complexe casussen maakt men in de 'centrale toegang' alleen melding. Daarna kan de aanbieder direct de standaard zorg inzetten.

Ook voor de cliënten die Roads leidt naar dagbesteding of begeleiding psychosociaal kan een dergelijke 'centrale toegang' functioneel zijn. Nu besluit alleen Roads tot aanvang van zorg (zie paragraaf 11 en 12).

Evaluatie en Cliëntvolgsysteem

Een nevenactiviteit van de 'centrale toegang' kan dan ook zijn: haar betrokkenheid bij de evaluatie van de effecten van de zorg en het aanleveren van deze gegevens voor een cliëntvolgsysteem.

De voortgang bij cliënten en cliëntsystemen die in begeleiding zijn bespreekt men periodiek in de 'centrale toegang'. De frequentie van bespreking tijdens de fases van de zorg is afhankelijk van de complexiteit en de voortschrijding van resocialisatie. Bespreking van cliënten of cliëntsystemen op evaluatiemomenten na beëindiging van de zorg kan steekproefsgewijs plaats vinden. De evaluatie na beëindiging van zorg levert informatie voor effectmeting en toetsing van juiste aanpak en voor deskundigheidsbevordering.

Regelmatig doorspreken van enkele geselecteerde voorbeeldcasussen (gehele trajecten) door zowel gezinscoaches of begeleiders van Roads als medewerkers van de 'centrale toegang' (samen) is onderdeel van intercollegiale toetsing en zorgt voor goede onderlinge afstemming. Op dit moment is er in Haarlem een Brede Centrale Toegang (BCT) voor de maatschappelijke opvang. Nagegaan moet worden in welke mate de nog uit te werken 'centrale toegang' voor ontregelde gezinnen en cliënten voor dagbesteding en individuele begeleiding door Roads aansluiting kan vinden met de huidige BCT.

De toegang van cliënten voor de inloop en de open eettafels van Roads hoeft uiteraard niet via een 'centrale toegang' verlopen. Het gaat hier veelal om cliënten die nog geïnteresseerd moeten worden om in zorg te gaan. Het is echter wel aan te bevelen om dit type cliënt in het cliëntvolgsysteem van de centrale toegang mee te nemen en waar mogelijk te bespreken op voortgang. Dit om twee redenen, ten eerste krijgt men daarmee op termijn een goed beeld van de feitelijk dakloze mensen en de mensen die verkommeren en ten tweede kan men gerichte acties ondernemen om deze mensen in zorg te krijgen. Door meer kennis over de doelgroep en hun trajecten zal op termijn gericht en effectiever zorg en begeleiding kunnen worden gegeven.

Voorgesteld wordt om de toekomstige specifieke 'centrale toegang' aan te laten sluiten bij de huidige BCT en deze naast de toewijzing ook de opvolging (de regie over de evaluatie en de intervisie) te laten doen en het cliëntvolgsysteem bij te houden. Na het doorvoeren van de regie op de evaluatie, de intervisie en het cliëntvolgsysteem is de BCT niet alleen meer een toegang bepalende organisatie, maar ook een organisatie die de regie over de opvolging heeft. Men kan overwegen de naam te wijzigen in BCTO (Brede centrale toegang en opvolging)

Een gezamenlijk element voor alle doelgroepen is het cliëntvolgsysteem waarin gegevens over de trajecten van cliënten worden opgenomen.

Daarnaast is het aan te bevelen rondom een kleine vaste kern aparte toewijzingsteams te formeren voor specifieke doelgroepen. Alle teams kunnen dezelfde vaste kern hebben, maar er schuiven diverse verschillende deskundigen aan omdat het verschillende doelgroepen met verschillende problematieken zijn. Voorgesteld wordt een toewijzingsteam voor:

- Maatschappelijke opvang (toewijzing 24 uren zorg en begeleid wonen). Dit gaat om mensen die vanuit een dakloze toestand of uithuis zetting in de opvang moeten worden geplaatst.
- Gezinsbegeleiding en individuele begeleiding psychosociaal. Dit gaat om gezinnen of alleenstaanden met diverse problematiek die mogelijk dakloos dreigen te worden of waarbij terugval dreigt, maar waarbij dit kan worden voorkomen)
- Dagbesteding (dit gaat om mensen die in een resocialisatietraject of een stabilisatietraject zitten en niet dakloos zijn)

Verder moet de uitgebreide BCT inhoudelijk contact blijven houden met het veld van de uitvoering, evaluatiegegevens verzamelen en tevens faciliteren dat de hulpverleners periodiek casussen bespreken op basis van de evaluaties. Dit betekent het organiseren van periodieke bijeenkomsten waarbij zowel hulpverleners als leden van de uitgebreide BCT betrokken zijn en waarin wordt gekeken naar effectiviteit van methoden om voortdurend te kunnen optimaliseren.

Zoals in paragraaf 3 reeds aangegeven worden de kosten van de centrale toegang en evaluatie samen geschat op 5% van het totale budget voor uitvoering van zorg en begeleiding. Belangrijke winst is dat er een eenduidige regie wordt gevoerd met betrekking tot toegang (dit wordt niet meer overgelaten aan de aanbieders) en dat via de evaluatie en casusbesprekingen kan worden gewerkt aan de effectiviteit waarvan verwacht mag worden dat daarmee de totale kosten kunnen worden beperkt.

De eenvoudigste weg om te starten met de 'centrale toegang' is om van Leger des Heils, Zorgbalans en Raods een medewerker in te huren en deze de toewijzing uit te laten voeren. Deze medewerkers kunnen bij de BCT worden geplaatst. Alle verwijzingen die nu rechtstreeks naar Leger des Heils en Zorgbalans en Raods gaan moeten doorgegeven worden aan deze BCT en daar worden ze besproken. Intussen kunnen de aanbieders wel de intake doen en de rapportage daarover inbrengen in de BCT. Apart moet het cliëntvolgsysteem worden opgezet. Eerst een eenvoudig Excel (het is per slot een beperkte en overzichtelijke groep), later aansluiting zoeken bij een of ander bestaand systeem.

14. Samenvatting van aanbevelingen

Uitbreiding centrale toegang

Op dit moment ligt de besluitvorming voor toegang bij de aanbieders voor gezinsbegeleiding, dagbesteding en begeleiding psychosociaal. Voorgesteld wordt dit bij een vorm van 'centrale toegang' neer te leggen gekoppeld aan de huidige BCT. Tevens kan er in deze 'centrale toegang' besluitvorming plaatsvinden over de inzet van andere disciplines (verslavingszorg, ggz, maatschappelijk werk, schuldhulpverlening e.d) en de inzet van meer uren per week en of een langere periode van begeleiding. Een dergelijke 'centrale toegang' besluit dan over de noodzakelijke differentiatie van de aanpak bij de diverse cliëntsystemen.

Een element voor alle doelgroepen is het cliëntvolgsysteem waarin gegevens over de trajecten van cliënten worden opgenomen.

De toewijzing kan worden vormgegeven door rondom een kleine vaste kern aparte toewijzingsteams te formeren voor specifieke doelgroepen. Alle teams kunnen dezelfde vaste kern hebben, maar er schuiven diverse verschillende deskundigen aan omdat het verschillende doelgroepen met verschillende problematieken zijn. Voorgesteld wordt een toewijzingsteam voor:

- Maatschappelijke opvang (toewijzing 24 uren zorg en begeleid wonen). Dit gaat om mensen die vanuit een dakloze toestand of uithuis zetting in de opvang moeten worden geplaatst.
- Gezinsbegeleiding en individuele begeleiding psychosociaal. Dit gaat om gezinnen of alleenstaanden met diverse problematiek die mogelijk dakloos dreigen te worden of waarbij terugval dreigt, maar waarbij dit kan worden voorkomen)
- Dagbesteding (dit gaat om mensen die in een resocialisatietraject of een stabilisatietraject zitten en niet dakloos zijn)

Verder moet de uitgebreide BCT inhoudelijk contact blijven houden met het veld van de uitvoering, evaluatiegegevens verzamelen en tevens faciliteren dat de hulpverleners periodiek casussen bespreken op basis van de evaluaties. Bespreking van bepaalde cliënten betreffende effecten van de begeleiding en de samenhang met andere mogelijkheden van zorg zijn nodig om de begeleiding of ondersteuning te vergemakkelijken. Gezien de lage doorstroom kan dit beperkt worden in een maandelijkse bespreking van enkele cliënten.

Het faciliteren van evaluatie en deskundigheidsbevordering betekent het organiseren van periodieke bijeenkomsten waarbij zowel hulpverleners als leden van de uitgebreide BCT betrokken zijn en waarin wordt gekeken naar effectiviteit van methoden om voortdurend te kunnen optimaliseren.

De kosten van de centrale toegang en evaluatie samen worden geschat op 5% van het totale budget voor uitvoering van zorg en begeleiding.

Belangrijke winst is dat er een eenduidige regie wordt gevoerd met betrekking tot toegang (dit wordt niet meer overgelaten aan de aanbieders) en dat via de evaluatie en casusbesprekingen kan worden gewerkt aan de effectiviteit waarvan verwacht mag worden dat daarmee de totale kosten kunnen worden beperkt.

In deze vorm van 'centrale toegang' kan tevens kritisch worden gekeken naar de zware cliëntsystemen van de gezinsbegeleiding. Het is nodig om na te gaan of het mogelijk is om bij

deze categorie andere vormen van ondersteuning in te zetten of dat de problematiek zodanig is dat hier AWBZ-gefinancierde zorg⁵ in aanmerking komt. Onder deze cliëntsystemen met zware problematiek zijn relatief meer cliënten waarvoor een relatief lange periode (enkele weken) nodig is om hen te kunnen benaderen en met hen tot een vertrouwensband te komen. Zij vertonen daarna ook relatief meer no-show. Dit betekent dat gezinscoach aan een dichte deur komt bij een afspraak. Indien in het voortraject van de toeleiding tot zorg (na een aanmelding door een verwijzer) veel werk moet worden verricht om de cliënt te verleiden om zorg te accepteren is het te overwegen deze activiteiten tot het Oggz domein te rekenen.

Trajecten voor gezinsbegeleiding

Elk traject wordt gestart met een intake door een gezinscoach van een van de aanbieders. Dit zal apart moeten worden gezien van het begeleidingstraject en neemt gemiddeld 2 uur in beslag. De resultaten van de intake moeten gebruikt worden bij de beoordeling van een te vormen 'centrale toegang'. Tevens is het aan te bevelen om in een dergelijke 'centrale toegang' meerdere disciplines te betrekken (naast een deskundige op het terrein van de begeleiding van probleemgezinnen ook deskundigen betreffende verslavingszorg, ggz, maatschappelijk werk e.d)

Ook wordt aanbevolen om van de totale trajecttijd steeds ca. 5 uur te reserveren voor de gewenste nazorg. Dit betekent dat na beëindiging van een traject de gezinscoach in e loop van een half jaar tot een jaar nog maximaal 5 maal contact heeft met het gezin en met een eventuele hulpverlener waaraan het gezin is overgedragen, om enerzijds tijdig dreigende terugval te signaleren en anderzijds evaluatiemateriaal te verzamelen over het effect van de geleverde begeleiding.

Aanbevolen wordt om als regel te stellen dat de gezinscoaches via zeer korte en eenvoudige procedures (achteraf toetsing) de mogelijkheid hebben om direct een vaste vertegenwoordiger van Humanitas aan te spreken en dat zij doorzettingsmacht hebben om snel hulp te organiseren.

Aanbevolen wordt om als regel te stellen dat de gezinscoaches doorzettingsmacht krijgen om via zeer korte en eenvoudige administratieve procedures (achteraf toetsing) direct een cleanteam in te zetten.

Aanbevolen wordt om onder regie van de 'centrale toegang' samen met de gezinscoaches criteria voor besluitvorming te ontwikkelen betreffende de werkwijze en aanpak bij gezinsbegeleiding. Daarbij wordt uitgegaan van een aanpak die gericht is op de regie zo snel mogelijk terug te leggen bij het cliëntstelsel.

Tot slot wordt aanbevolen om de evaluatiegegevens vanuit de nazorg te gebruiken voor intercollegiale toetsing en deskundigheidsbevordering. Dat betekent dat de gezinscoaches en de leden van de 'centrale toegang' periodiek bij elkaar komen en enkele casussen bespreken om tot een meer op elkaar afgestemde aanpak te komen en daarmee tevens te komen tot de meest effectieve werkwijzen.

⁵ Let wel: op dit moment wordt de overheveling van begeleiding vanuit de AWBZ naar de gemeenten voorbereid. Als dit in 2014 is gerealiseerd (overgangsjaar 2013) zal de begeleiding van deze cliënten definitief voor rekening van de gemeente komen.

Financiële aspecten

Aanbevolen wordt om de beschikbare financiële middelen te oormerken naar de vier gebieden: Intake, 'centrale toegang', begeleiding en nazorg en evaluatie en deskundigheidsbevordering (zie tabel 6)

Aanbevolen wordt een evenwichtige verdeling van cliënten en zwaarte na te streven. Gezien de huidige onevenwichtige situatie zal dit in zorgvuldig moeten worden gedaan. Ook wordt aanbevolen beide aanbieders per jaar een garantie van 80% van het totale budget te geven en de laatste 20% op basis van nacalculatie te financieren. Dit omdat daarmee de 'centrale toegang' ruimte krijgt in haar toewijzingsbeleid.

De overgang van de huidige financiële verdeling tussen de beide aanbieders en de toekomstige heeft voor beide aanbieders aanzienlijke gevolgen. Voor het Leger des Heils betekent dit een aanzienlijke daling in totaal budget en voor Zorgbalans een stijging. Indien mogelijk wordt aanbevolen deze overgang niet abrupt te laten plaats vinden en deze overgang zorgvuldig te monitoren.

Voor opstarten van schuldhulpverlening wordt een specifiek budget van € 25.000,- gereserveerd voor Humanitas voor begeleiding bij schuldhulpverlening. Dit betekent dat bij Humanitas en bij de schuldhulpverlening dan ook de mogelijkheid moet zijn om direct in actie te komen met medewerkers die de aard van de doelgroep kennen.

Voor de inzet van een cleanteam wordt een specifiek budget gereserveerd. Dit betekent ook dat er bij de organisaties die het cleanteam leveren de mogelijkheid moet zijn om direct in actie te komen met medewerkers die de aard van de doelgroep kennen. Hiervoor zal de gemeente Haarlem nadere afspraken maken met de betreffende organisaties.

Aanbevolen wordt de financiering te koppelen aan trajecten. Daarvoor moet het evenwicht tussen intensievere trajecten en minder intensieve trajecten wel in de gaten worden gehouden. Ook moet daarbij aan de aanbieders worden gevraagd om de directe en indirecte cliënt gebonden uren apart te registreren en deze bij de evaluatie te gebruiken bij de beoordeling van de effectiviteit.

Bijlage1. Voorbeelden van cliënten in de profielen 1, 2 en 3 bij gezinsbegeleiding (elk profiel twee voorbeelden) Leger des Heils en Zorgbalans.

- 1a. Moeder van Marokkaanse afkomst met twee kinderen 12 en 6 jaar met dreigende opname bij GGZ instelling vanwege depressie. Het gezin is enkele malen verhuisd, ook een keer naar een geheim adres. Moeder heeft politieke vrienden. Haar ex-man woont in Marokko. Zij woont nu in plaats Y. Kinderen worden gepest, maar moeder houdt ze ook thuis (in plaats Y kent men weinig allochtonen) waardoor ze niet makkelijk integreren. Als er geen direct probleem is zegt ze afspraken weer af. Ze vertoont voortdurend jojo-gedrag. Na een half jaar pogingen laat de gezinscoach het gezin los en maakt een melding bij het AMK.
- 1b. Vader en moeder met twee 2 kinderen, een jongen van 8 jaar en meisje van 4 jaar. Er is een voogd van de jeugdzorg. In 2006 was er al eerder begeleiding en nu de oudste uit huis ia geplaatst wil men opnieuw begeleiding geven rond opvoedingsondersteuning. De voogd coördineert de andere problemen, zoals financiën e.d. Het grenzen stellen is hier van belang. Moeder heeft een IQ van ca. 73 en vader de diagnose schizofrenie. Het meisje is zeer intelligent. Men zet op bepaalde momenten twee gezinsbegeleiders in. De één doet een spel met het kind en de ander legt uit aan de ouders. Praten helpt in deze situatie niet veel, voordoen wel. Elke 6 weken wordt geëvalueerd met de voogd.
- 2a. Moeder met twee kinderen. Bij eerste kind is de narcose van de keizersnede niet goed geweest en ze heeft veel pijn gehad. Het ziekenhuis heeft geen fout toegegeven en zij heeft een schuldgevoel naar het kind. Bij het tweede kind een postnatale of posttraumatische depressie. Ze was al in behandeling bij een GGZ-instelling voor een stressstoornis. Het contact met de kinderen liep slecht. Men heeft opvoedingsondersteuning gegeven via onder andere video hometraining. Eé jaar doorlooptijd en één jaar later is geconstateerd dat het goed ging (man en vrouw zijn hoog opgeleid).
- 2b. Een gezin: man, vrouw en twee kinderen van 7 en 2 jaar wordt aangemeld door MEE. Het leek een opvoedingsprobleem, maar vermoedelijk is sprake van borderliner bij moeder. Er zijn problemen met structuur, administratie, financiën en ritme. Het oudste kind heeft een ziekte (uitval en epilepsie). De moeder geeft hem veel meer aandacht dan de tweede. Er bleken 13 hulpverleners betrokken bij het gezin. Men heeft dit in kaart gebracht, er was geen coördinatie. De moeder heeft steeds de neiging om indien men te dicht bij haar kwam, zich af te keren en bij dreiging van een melding bij AMK gaf ze aan zelfmoord te willen plegen. Enkele hulpverleners hadden ook weinig effect. De moeder kon de hulpverleners goed tegen elkaar uitspelen. Men kwam niet veel verder en heeft het AMK ingeschakeld. Bewust zonder de moeder te melden. Nadien kon men moeder dreigen met maatregelen (bijvoorbeeld voogd) als zij niet meewerkt in de hulpverlening. Nu kan men verder. Er kunnen duidelijke afspraken worden gemaakt en medewerking kan worden verlangd.
- 3a. Onaangepast gezin in plaats X. De man heeft een bedrijf, maar gaat niet goed met geld om, de vrouw werkt zwart en heeft LVG-problematiek (man heeft ook een laag IQ). Twee zoons van 17 en 13 jaar en een dochter van 5 jaar. De middelste zoon vertoont gedragsproblemen en wordt veelvuldig van school gestuurd. Vele hulpverleners worden niet geaccepteerd door het gezin. In 2008 is OTS bevolen. In het verleden heeft de betreffende gezinscoach daar ook gewerkt, zij werd wel geaccepteerd. Nu is een tweede gezinscoach geaccepteerd. Na een jaar is er rust in het gezin: er zijn minder problemen met school, er is minder overlast en politie-inzet. Inmiddels is het gezin ongeveer 8 jaar in beeld bij zorg en wisselend begeleid. Eigenlijk is hier constant een laag niveau van begeleiding nodig van iemand waarop ze terug kunnen vallen, die het vertrouwen heeft en die intermediair is voor andere hulpverleners, anders ontstaan er scheldpartijen. Maar mogelijk wordt de inzet van de huidige gezinscoach

- (om budgettaire redenen) niet vervolgd. Dan zijn er uiteindelijk meer kosten aan allerlei onderzoek, politie-inzet, klachten van de buurt die afgehandeld moeten worden, leerplicht-ambtenaar die weer uit moet rukken. En daar volgt weer onderzoek op.
- 3b. Alleenstaande moeder met twee dochters (3 en 5 jaar). Moeder is in het verleden misbruikt, zij heeft ook meerdere mannen gehad en is mishandeld. Er zijn schulden bij de zorg-verzekeraar, bij leverancier, voor de telefoon en er is huurachterstand. Er is een voogd van BJZ in het gezin. De gezinscoach is gestart door samen met moeder alle instanties te bellen en te bezoeken om zaken te regelen. Daarna is triple P ingezet. De inzet was over de eerste half jaar gemiddeld tweemaal per week 3 uur face to face. BJZ kwam laag frequent. Na een jaar kan het cliëntsysteem worden losgelaten via warme overdracht aan het maatschappelijk werk.

Bijlage 2. Voorbeelden van cliënten in dagbesteding en begeleiding psychosociaal Roads

Dagbesteding

- Met een vrouw is al zes jaar contact. Zij is pas sinds afgelopen jaar bereidt om zich te laten indiceren. Daarvoor was zij via de Wmo in de dagbesteding of anders moest zij eruit worden gezet. De begeleider van Roads heeft met de SPV'er van de GGZ geregeld dat een aankomend psychiater naar de cliënten is gegaan voor de diagnose die nodig is voor een indicatie van het CIZ. Haar woning is ontruimd en ontsmet en zij gaat naar een nieuwe woning (GGZ Ingeest werkt hierin nu mee). Nu krijgt de vrouw dagbesteding gefinancierd vanuit de AWBZ.
- Een man met sociaal emotionele problematiek, heeft ontslag gekregen en kan niet meer aan het werk, laag IQ (geen aanspraak op AWBZ), geen binding met de zorg, eenzaam en heeft schulden. Ook kan hij niet omgaan met conflicten. Hij heeft een plek bij Roads en de situatie blijft stabiel.
- Een man 55 jaar oud, Licht verstandelijk gehandicapt, zit in de schuldhelpverlening en heeft begeleiding vanuit het maatschappelijk werk dat afgebouwd gaat worden. Hij heeft een vaste stek bij de dagbesteding. Hij is erg achterdochtig en maakt ruzie met alle partijen. Hij woont zelfstandig met subsidies. De eigen bijdrage maakt dat hij wil stoppen. Als men hem laat vallen wordt schat men in dat de schulden oplopen en dat hij geen hulp zal zoeken. Hij zal eerder zelfmoord plegen dan op straat belanden na dreigende huisuitzetting.
- Een man met ADHD en een persoonlijkheidsstoornis heeft veel verslavende middelen gebruikt, hetgeen nu beperkt en stabiel is. Hij heeft vijf jaar lang begeleiding gehad (dagbesteding Roads) en moet nu een eigen bijdrage betalen van twee minimum inkomens. Hij wil stoppen om een aanslag voor de eigen bijdrage te voorkomen. Terugval betekent terugval in verslaving, opname Detox en psychiatrische kliniek en toename agressiviteit (zoals dat voorheen was). Roads stuurt hem niet weg waardoor hij in de structuur blijft en stabiel blijft.

Begeleiding psychosociaal

- Jonge vrouw 28, woont zelfstandig, trauma door misbruik in het verleden, heeft geen dagbesteding en weet niet hoe ze met sociale - en financiële problemen om moet gaan. De hulpverlener begeleidt haar bij het regelen van zaken zoals de keuze maken voor welk soort dagbesteding, begeleiding bij bezoek en afspraken met de sociale dienst en andere formele instanties, zodat zij haar leven meer zelfstandig vorm kan gaan geven
- Een alleenstaande moeder met een zoon van 16 jaar doet dagbesteding op twee projecten (appeltaartimperium en zorghotel) en woont zelfstandig. Het is regelmatig nodig om haar bij een depressie op te halen en mee te nemen en gesprekken met haar te voeren om haar weer in het ritme te krijgen. Anders gaat ze in bed liggen met een deken over zich heen en verzorgt zij zichzelf en haar zoon niet meer.

Bijlage3. Rol van de onderzochte voorzieningen voor de doelgroep van mensen met psychosociale problemen.

De in deze notitie besproken voorzieningen voor de doelgroep van mensen met psychosociale problemen zijn in onderstaand schema weergegeven in relatie tot het doel voor de doelgroep.

Hoofddoel voor doelgroep	Problematiek doelgroep	Differentiatie doelgroep	Voorzieningen	
Voorkomen van: • verder regieverlies • en of van uithuisplaatsing kind • en of van huisuitzetting	Problemen bij zelfstandig wonende, Verminderde of zeer beperkte zelfredzaamheid en of overlast gevende problematiek en of geweldsproblematiek en of dreigende dakloosheid en veelal financiële problematiek	Gezinnen met kinderen en ook mogelijk opvoed problematiek	Gespecialiseerde gezinsbegeleiding Leger des Heils en Zorgbalans	
		Samenwonenden zonder kinderen		
		Alleenstaande ouderen	Inloopmogelijkheden van Roads en eventuele individuele begeleiding psychosociaal. Grijs genoeg van Leger des Heils (is zeer beperkt volume)	
Benadering, contactlegging, motivatie tot diagnostiek en zorg en of behandeling	Feitelijk ⁶ daklozen		Diverse inloop mogelijkheden en open eettafels en lunchprojecten van Roads	
Voorkomen van terugval	Zelfstandig wonende met dreigende terugval en zwaar isolement	Alleenstaanden	Inloopmogelijkheden van Roads	Individuele begeleiding psychosociaal van Roads
	Zelfstandig wonende met dreigende terugval en noodzaak voor structurele daginvulling	Alleenstaanden of samenwonenden of alleenstaande ouder of gezin met kinderen	Dagbesteding van Roads en mogelijkheden voor vrijwilligerswerk Haarlemmerhout is als voorbeeld genomen	
Bevorderen van resocialisatie	Zelfstandig wonende met potentie tot resocialisatie			

Dit schema is niet compleet en kan aangevuld en benut worden voor het scherp uitlijnen van het gemeentelijke beleid voor sociaal zwakkere burgers die te maken hebben met problemen op meerdere levensgebieden.

⁶ Feitelijk daklozen zijn mensen die op straat leven en geen eigen huisvesting hebben

Pakketmaatregel AWBZ in Haarlem

***Eerste beeld van de gevolgen van verlies aan
begeleidingsuren***

Colofon

Opdrachtgever: Gemeente Haarlem
Afdeling Wonen, Welzijn, Gezondheid en Zorg

Samensteller: Gemeente Haarlem
Hoofdafdeling Concernstaf
Afdeling Onderzoek en Statistiek Haarlem
Postbus 511
2003 PB Haarlem

Telefoon: 023-5113018
Fax: 023-5113441
E-mail: o.en.s@haarlem.nl
Internet: www.haarlem.nl

Bezoekadres : Stadhuis
Grote Markt 2
2011 RD Haarlem

Projectleider: Merijn van der Werff

Auteurs: Pieter Waal en Merijn van der Werff

Bronvermelding: Alles uit deze uitgave mag vrij worden gebruikt, mits onder duidelijke vermelding van de samensteller en de naam van de rapportage.

Samenvatting

Onderzoek

Dit betreft een beknopte samenvatting van de eindrapportage over het onderzoek naar de Pakketmaatregel AWBZ. Voor de gemeente Haarlem is het belangrijk om goed inzicht te krijgen in de gevolgen van deze pakketmaatregel. Het onderzoek richtte zich op de mensen met een herindicatie van hun AWBZ-begeleiding. Dit betekent dat zij minder uren of geen uren meer begeleiding krijgen. In totaal zijn 445 personen aangeschreven om mee te doen aan het onderzoek. 129 respondenten hebben uiteindelijk meegedaan. Dit brengt de respons op 29,0%.

Belangrijkste resultaten

Brief CZ:

- Een meerderheid zegt de brief met het besluit over de herindicatie van CIZ te hebben ontvangen (71%). 5% meent dat dit niet het geval is en ongeveer een kwart weet het niet (24%).
- Ongeveer vier op de vijf ondervraagden heeft de brief van CIZ met anderen besproken. De brief is het vaakst met de aanbieder van begeleiding besproken (46%). Ook familie, vrienden en kennissen zijn bij één op de drie gevallen ingeschakeld (36%).
- 7% zegt niet uit de brief begrepen te hebben dat zij gekort worden op hun AWBZ begeleiding. De overige groep is ongeveer gelijk verdeeld in respondenten die begrepen hebben minder uren begeleiding te krijgen (49%) en respondenten die helemaal geen begeleiding meer krijgen (45%).
- 65+-ers krijgen vaker helemaal geen uren begeleiding meer dan jongere respondenten.
- Zes op de tien respondenten heeft niet begrepen dat in de brief een verwijzing naar MEE staat voor eventuele ondersteuning bij het zoeken naar alternatieve mogelijkheden. Voor een even grote groep is het niet duidelijk *waarvoor* er in de brief naar MEE wordt verwezen.

Begeleiding oude situatie (van vóór de herindicatie):

- De meeste respondenten kregen hun begeleiding door Zorg in Natura (ZiN, 59%). Bijna éénderde had een Persoonsgebonden budget (PGB, 31%) en 11% zegt het niet te weten.
- 18+-ers hadden vaker ZiN dan de allerjongsten. Deze jongste groep meldt – logischerwijs – vaker een PGB dan de oudere groepen. Maar ook de 18 t/m 64-jarigen hadden nog vaker een PGB dan de 75+-ers.
- Ongeveer zes op de tien respondenten had in de oude situatie individuele begeleiding. De respondenten van 64 jaar of jonger hadden vaker individuele begeleiding dan 65+-ers. Ook de ondervraagden met een PGB hadden vaker individuele begeleiding dan de respondenten met ZiN.
- 64% zegt vooral te praten tijdens individuele begeleiding. Het doel van het praten was meestal om informatie en/of advies te krijgen.
- 87% ontplooipte tijdens de individuele begeleiding activiteiten binnenshuis. In meer dan de helft van de gevallen was het doen van de administratie het doel van deze activiteiten. Ook het plannen van de week komt in bijna de helft van de gevallen voor. Ongeveer een kwart deed de postzaken, huishoudelijke activiteiten en het plannen van de uitgaven.
- 64% ondernam bij de individuele begeleiding activiteiten buitenshuis. Een bezoek aan een instantie of arts was het voornaamste doel (53%). Op de tweede plaats komt het wandelen of fietsen (33%) en de derde plaats wordt door sociale bezoeken ingenomen (27%).
- Ongeveer éénderde heeft in de oude situatie groepsbegeleiding ontvangen. Het doen van gezellige dingen staat bovenaan de lijst van activiteiten bij groepsbegeleiding (65%). Ook zegt de helft van de respondenten dat eten en drinken een voornaamste bezigheid was. Een kwart noemt bewegingsactiviteiten en één op de vijf de krant lezen/praten over actualiteiten of geheugenoefeningen.

Alternatieven voor de korting op de AWBZ begeleiding:

- Driekwart van de ondervraagden heeft – nog – geen alternatieven gevonden.

- Van de groep die wel al alternatieven heeft zegt éénderde gebruik te maken van bestaande welzijnsvoorzieningen. De grootste groep zegt echter andersoortige alternatieven gevonden te hebben (55%). Deze groep is divers in haar antwoorden. Er zijn maar weinig respondenten die als oplossing meer begeleiding krijgen van hun sociale kring of geen begeleiding meer nodig te hebben.
- Ongeveer de helft van de ondervraagden heeft een sterke tot zeer sterke behoefte aan alternatieven. Het aandeel dat geen behoefte heeft is 23%. 75+-ers zeggen vaker geen behoefte te hebben dan respondenten van jonger dan 65 jaar.
- Respondenten die geen alternatieven hebben gevonden hebben vaker geen behoefte aan oplossingen dan de groep die inmiddels al alternatieven had (29% versus 4%). Dit betekent dat bijna iedereen uit de groep die inmiddels alternatieven heeft nog steeds behoefte heeft aan andere oplossingen.
- Van de groep die behoefte heeft aan alternatieven zegt een kwart zelf gezocht te hebben naar alternatieven. De manieren waarop zelf gezocht is zijn divers.
- De redenen van de geënquêteerden om *niet* zelf naar alternatieven te zoeken zijn ook divers. Het vaakst wordt gemeld dat het op dit moment nog niet echt nodig is of dat de herindicatie toereikend genoeg is (17%). Vlak hierachter komen nog twee belangrijke oorzaken: 13% weet niet hoe er gezocht kan worden en 11% was niet op de hoogte van de situatie of herindicatie.
- 16% van de geënquêteerden met behoefte aan alternatieven heeft naar aanleiding van de brief contact gehad met MEE. Dit betekent dat het overgrote deel *geen* ondersteuning bij MEE heeft aangevraagd bij het zoeken naar alternatieven.
- Als reden hiervoor zegt de grootste groep niet te weten dat dit mogelijk is en/of kent MEE niet (39%). 28% vindt dat ze al voldoende hulp krijgen. Ongeveer één op de tien denkt niet dat MEE iets kan betekenen.
- Het kon zijn dat respondenten bij het zoeken naar een alternatief ook meteen op zoek gaan naar een wezenlijk andere begeleiding dan die in het kader van de AWBZ was verkregen. Van de respondenten met behoefte aan een alternatief zegt 22% op zoek te zijn naar een ander soort begeleiding.

Inhoudsopgave

Samenvatting	3
Inhoudsopgave	5
1. Inleiding	7
1.1. Aanleiding	7
1.2. Onderzoeksvragen	7
1.3 Methode	8
1.4 Respons	8
1.5 Leeswijzer en verantwoording	10
2. Brief CIZ	11
2.1 Inleiding	11
2.2 Ontvangst brief CIZ	11
2.3 Bespreken van brief met anderen	11
2.4 Informatie uit brief	12
2.5 Datum waarop de korting op de uren ingaat	13
3. Begeleiding oude situatie	15
3.1 Inleiding	15
3.2 Aard van de AWBZ begeleiding	15
3.3 Individuele begeleiding	16
3.4 Groepsbegeleiding	19
4. Alternatieven	23
4.1 Inleiding	23
4.2 Gevonden alternatieven	23
4.3 Behoefte aan alternatieven	24
4.4 Zelf gezocht naar alternatieven	24
4.5 Ondersteuning van MEE	25
4.6 Wijziging van begeleiding bij alternatief	26
5. Conclusies en doorvertaling naar beleid	29
5.1 Inleiding	29
5.2 Impact pakketmaatregel	29
5.3 Gevolgen voor zorg/welzijnsaanbod	30
Bijlagen	32
I Vragenlijst	
II Open antwoorden	

1. Inleiding

1.1. Aanleiding

Het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport heeft besloten de omvang van begeleiding die geboden wordt vanuit de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) terug te dringen. Hiertoe heeft het ministerie nieuwe richtlijnen opgesteld. Het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ) heeft de opdracht gekregen om mensen die gebruik maken van AWBZ-begeleiding te herindiceren. Vanaf oktober 2009 is het CIZ gestart met herindicaties. Aan de hand hiervan wordt bepaald in hoeverre mensen volgens de nieuwe richtlijnen nog begeleiding zullen krijgen. Voor een deel van hen zal deze 'pakketmaatregel AWBZ' ertoe leiden dat men minder of geen begeleidingsuren vanuit de AWBZ meer zal krijgen.

Deze ontwikkelingen kunnen ook gevolgen hebben voor Haarlemmers die gebruik maken van AWBZ-begeleiding en daarmee voor de gemeente Haarlem. Bijna 2.300 Haarlemmers die begeleiding kregen vanuit de AWBZ 'oude stijl', krijgen te maken met herindicatie. Voor een deel van hen zal dit leiden tot een vermindering van begeleidingsuren. Sommigen zullen in de nieuwe situatie niet meer op begeleiding vanuit de AWBZ kunnen rekenen. Uit de meest recente cijfers van het CIZ¹ blijkt dat na herindicatie 146 Haarlemmers die op 1 januari 2009 nog AWBZ-begeleiding 'oude stijl' ontvingen, onder het nieuwe 'regime' (formeel ingegaan op 1 januari 2010) geen begeleiding meer zullen krijgen ('negatief besluit'). 102 personen krijgen nog wel AWBZ zorg, maar geen begeleiding meer. Een grotere groep krijgt te maken met een vermindering van begeleidingsuren: 601. Voor 387 heeft herindicatie geen 'negatieve' gevolgen. Zij krijgen in de nieuwe situatie een gelijk of hoger aantal begeleidingsuren. 255 Haarlemmers krijgen in de nieuwe situatie intramurale zorg. Tenslotte geldt voor 790 mensen dat de indicatie/begeleiding inmiddels is verlopen.

Voor de gemeente Haarlem is het belangrijk om goed inzicht te krijgen in de (eerste) gevolgen van de pakketmaatregel. De afdeling Wonen, Welzijn, Gezondheid en Zorg (WWGZ) heeft daarom besloten om hier onderzoek naar te laten doen. Aan Onderzoek en Statistiek Haarlem (OenS) is gevraagd dit onderzoek op te zetten en te coördineren. MEE Noordwest-Holland is betrokken geweest bij de uitvoering van het (telefonische) onderzoek. Zij zijn zo in staat gesteld om, als onderdeel van hun taak toegekend door het ministerie, gelijktijdig aan het afnemen van de vragenlijst een hulpaanbod te doen bij het zoeken naar passende alternatieven voor verloren begeleidingsuren.

1.2. Onderzoeksvragen

Om vroegtijdig inzicht te krijgen in de gevolgen van de pakketmaatregel is besloten om dit onderzoek parallel te laten plaatsvinden aan de herindicaties van het CIZ, vanaf oktober 2009. Het onderzoek richtte zich specifiek op de mensen waarvan na herindicatie duidelijk werd dat zij minder of geen uren begeleiding meer zouden krijgen. Hierdoor kon worden *gemonitord* in hoeverre bij deze mensen problemen ontstaan bij de overgang naar de nieuwe situatie. Daarnaast kon duidelijk worden hoe groot de behoefte aan alternatieven is en in welke mate men in staat is om (zelfstandig) passende alternatieven te vinden.

Het onderzoek moest antwoord bieden op een viertal vragen:

- 1) In hoeverre zijn deze mensen zich bewust van het verlies van begeleidingsuren en van de mogelijke gevolgen die dit voor hen heeft?
- 2) Wat is de begeleidingbehoefte van deze mensen; welke begeleiding kreeg men in de oude situatie en wat zijn de gevolgen nu deze situatie verandert?
- 3) In welke mate hebben deze mensen passende alternatieven gevonden en hoe groot is nog de behoefte aan alternatieven?
- 4) In hoeverre zijn deze mensen in staat om alternatieven voor verloren begeleidingsuren te vinden (en in hoeverre kan MEE Noordwest-Holland hierbij helpen)?

¹ Het CIZ levert regelmatig een tussenstand van de herindicaties. De laatste rapportage "Begeleiding AWBZ 2009: Ontwikkeling aanspraak gemeente Haarlem" dateert van 1 april 2010.

Beantwoording van deze vragen levert een eerste beeld op van de *individuele* gevolgen van de pakketmaatregel. Deze onderzoeksvragen zullen in de komende hoofdstukken (2 t/m 4) worden beantwoord. Hierin zullen de antwoorden op de telefonisch afgenomen vragenlijst (zie bijlage I) worden uitgewerkt.

Naast de *individuele* gevolgen voor mensen die begeleidingen verliezen, zal de pakketmaatregel waarschijnlijk ook implicaties hebben voor het *collectieve* aanbod van zorg- en welzijnsvoorzieningen in Haarlem en het gemeentelijke beleid op dit terrein. Onder de Haarlemmers die begeleidingsuren verliezen, zullen er immers de nodige zijn die op zoek zullen moeten gaan naar alternatieven. Het is aannemelijk dat de pakketmaatregel op den duur gevolgen zal hebben voor het bestaande welzijn/zorgaanbod in Haarlem. Hoewel dit kort na afronding van de indicaties nog beperkt inzichtelijk zal zijn, kan dit onderzoek hierop (alvast) een eerste licht werpen. Met name in het laatste hoofdstuk (5) van dit rapport zullen uitkomsten van dit onderzoek, waar mogelijk, worden *doorvertaald* naar gevolgen voor het welzijns/zorgaanbod en beleid in Haarlem.

Het onderhavige onderzoek kan zodoende op verschillende manieren *input* bieden voor het zorg/welzijnsbeleid in de gemeente Haarlem. In betreffende beleidsnota's kan daarom worden verwezen naar deze onderzoeksrapportage.

1.3 Methode

Tot 31 mei 2010 heeft het CIZ 666 brieven verstuurd aan Haarlemmers die na indicatie minder of geen begeleidingsuren vanuit de AWBZ meer zullen ontvangen. Naast de uitkomst van herindicatie werd in deze brief vermeld dat men bij MEE Noordwest-Holland terecht kon voor hulp bij het zoeken naar alternatieven. Van deze groep zijn 445 mensen desgevraagd bereid geweest om zijn/haar gegevens beschikbaar te stellen aan het CIZ en de gemeente. Hiermee werd de gemeente in staat gesteld om door middel van onderzoek na te gaan welke gevolgen de pakketmaatregel voor hen heeft. Deze mensen vormden hiermee de populatie van dit onderzoek².

In overleg tussen de gemeentelijke afdeling WWGZ, OenS Haarlem en MEE Noordwest-Holland is gekozen voor een telefonische enquête onder deze mensen. De gemeente Haarlem heeft hen, uit naam van de afdeling WWGZ, vooraf een brief gestuurd met de aankondiging dat een medewerker van MEE Noordwest-Holland telefonisch contact zou opnemen met het verzoek om een vragenlijst (zie bijlage I) af te nemen. Daarnaast werd in deze brief nogmaals benadrukt dat MEE Noordwest-Holland ondersteuning kan verlenen bij het zoeken naar alternatieven. Met de inzet van medewerkers van MEE Noordwest-Holland kon het telefonisch veldwerk worden uitgevoerd door professionals die bekend zijn met de doelgroep. Bovendien heeft MEE Noordwest-Holland bij de uitvaarding van de pakketmaatregel voor de regio Haarlem de taak gekregen om mensen hulp te bieden bij het zoeken naar alternatieven voor het verlies aan begeleidingsuren. Naast het afnemen van een vragenlijst, konden zij zo tegelijkertijd een hulpaanbod doen. Indien zich grote problemen aandienden, kon hierop dan ook gelijk actie worden ondernomen.

In totaal hebben vier belrondes plaatsgevonden verspreid over de periode van oktober 2009 tot en met mei 2010. Steeds wanneer zich nieuwe potentiële respondenten aandienden door middel van de tussentijdse cliëntrapportage van het CIZ, heeft de gemeente Haarlem een nieuwe *mailing* uitgedaan, waarna MEE- Noordwest-Holland een nieuwe belronde kon starten.

1.4 Respons

In totaal zijn 445 personen aangeschreven om mee te doen aan het onderzoek. 129 respondenten hebben uiteindelijk meegedaan. Dit brengt de respons op 29,0%. Hoewel de gevolgen van de pakketmaatregel per individu sterk kunnen verschillen, kan dit aantal als voldoende worden beschouwd om een goed algemeen beeld te krijgen van de impact van de pakketmaatregel.

² Het totaal aantal Haarlemmers dat te maken heeft gekregen met de pakketmaatregel is groter, zie paragraaf 1.1. Het hulpaanbod van MEE Noordwest-Holland was derhalve op grotere groep van toepassing dan de onderzoekspopulatie alleen.

Er zijn een tweetal factoren van invloed geweest op de respons, die relevant zijn om in deze rapportage te vermelden. Ten eerste is belangrijk om te vermelden dat bij de door het CIZ aangeleverde persoonsgegevens geen telefoonnummer is opgenomen. MEE Noordwest-Holland heeft daarom voorafgaand aan de belrondes zelf telefoonnummers bij moeten zoeken. Na de eerste belronde bleek dat van tamelijk veel mensen geen telefoonnummer gevonden kon worden. Met ingang van de daaropvolgende belronde is daarom besloten om de mensen waarvan geen nummer gevonden kon worden een aparte brief te sturen waarin werd gevraagd om, indien gewenst, zelf contact op te nemen met MEE Noordwest-Holland. De mensen waarvoor dit van toepassing was uit belronde 1 hebben alsnog een soortgelijke brief ontvangen. Het ontbreken van telefoonnummers bij de gegevens van het CIZ kan evenwel een drukkend effect hebben gehad op de respons. Ten tweede moet worden opgemerkt dat de doelgroep van dit onderzoek soms lastig is te benaderen voor het afnemen van een vragenlijst. Sommige mensen bleken moeite te hebben om de context van het onderzoek voldoende te begrijpen. Door de inzet van enquêteurs vanuit MEE Noordwest-Holland is getracht dit zo veel als mogelijk te ondervangen. Waar nodig is de vragenlijst afgenomen met de begeleider (ouder) van de betreffende persoon. In enkele gevallen heeft de zorginstelling waarin mensen verblijven contact gezocht met de gemeente om geen verder contact te zoeken met potentiële respondenten, omdat dit mogelijk voor te veel onrust zou zorgen. Uiteraard is hiermee rekening gehouden. Ook dit kan een drukkend effect hebben gehad op de respons.

Hoewel bovenstaande factoren van invloed zijn geweest op de respons, kan het aantal van 129 respondenten als voldoende worden beschouwd om een algemeen beeld te schetsen van de eerste gevolgen van de pakketmaatregel.

In de onderstaande tabel staat de totale respons afgezet tegen vier leeftijdscategorieën.

Tabel 1.1

Respons naar leeftijd		
	Aantal	%
Jonger dan 18 jaar	24	19
18 t/m 64 jaar	51	40
65 t/m 74 jaar	11	9
75 jaar en ouder	43	33
Totaal	129	101

NB. Door afronding komen de percentages niet op 100% uit.

Deze leeftijdscategorieën worden in de rapportage gebruikt om bij sommige resultaten een onderverdeling naar leeftijdsgroepen te maken.

In de enquête stond één achtergrondvraag genoteerd. Tabel 1.2 geeft het aantal personen weer waaruit het huishouden van de respondent bestaat.

Tabel 1.2

Aantal personen waaruit het huishouden bestaat (incl. respondent)		N=126	
	Aantal	%	
1	61	48	
2	33	26	
3	10	8	
4	19	15	
5	3	2	

Ongeveer de helft woont op zichzelf en een kwart met z'n tweeën. Verder valt uit de tabel op te maken dat meer ondervraagden met vier personen deel uit maken van een huishouden dan met drie personen.

1.5 Leeswijzer en verantwoording

De rapportage begint met een beknopte samenvatting van de bevindingen uit dit onderzoek. Na deze inleiding start hoofdstuk 2 met een bespreking van de resultaten. Hoofdstuk 2 behandelt de vragen die specifiek over de brief van het CIZ gaan. Hoofdstuk 3 gaat over de verkregen begeleiding in de situatie van voor de herindicatie en in hoofdstuk 4 komen de mogelijk gezochte en gevonden alternatieven voor de korting op de AWBZ aan bod. In het vijfde en laatste hoofdstuk zullen de belangrijkste conclusies op een rij worden gezet. Hierbij wordt getracht de belangrijkste uitkomsten te vertalen naar (bredere) gevolgen voor het beleid van de gemeente Haarlem.

De resultaten worden besproken in percentages. Door afronding is het mogelijk dat percentages opgeteld geen 100% zijn. Ook wanneer er bij een vraag meerdere antwoorden mogelijk waren, zijn de percentages opgeteld geen 100%. Bij sommige resultaten zijn de aantallen dermate klein dat het van belang is ook de aantallen bij de resultaten in acht te nemen. In iedere tabel staan hiervoor de aantallen tussen haakjes weergegeven.

Indien er verschillen worden besproken dan worden hiermee significante verschillen bedoeld. Deze zijn getoetst bij een betrouwbaarheid van 95%. Dit wil zeggen dat we met 95% zekerheid kunnen zeggen dat het verschil niet op toeval berust. Soms was het door de lage aantallen niet mogelijk om de verschillen te toetsen. Deze ogenschijnlijke verschillen worden in de rapportage expliciet besproken als verschillen die er *lijken* te zijn.

Ten slotte horen bij dit rapport twee bijlagen. In de eerste bijlage staat de volledige vragenlijst weergegeven. De tweede bijlage bevat alle open antwoorden van de vragen waar de mogelijkheid bestond om een eigen antwoord te formuleren.

2. Brief CIZ

2.1 Inleiding

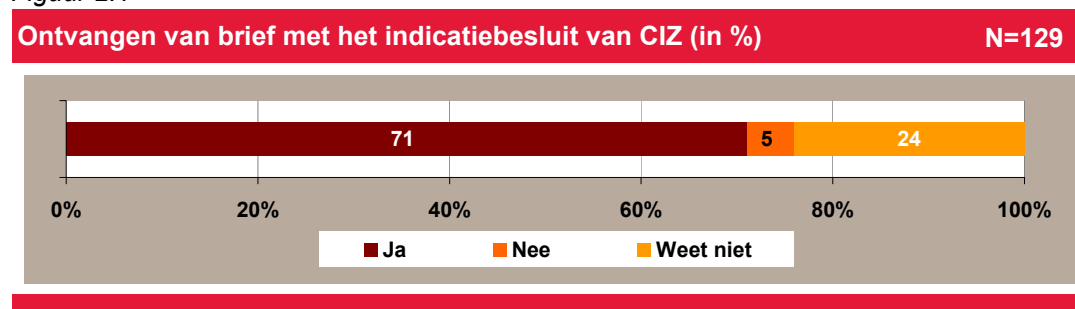
De respondenten hebben een brief ontvangen van het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ). In deze brief werd ingegaan op de herindicatie naar aanleiding van de inkrimping van de AWBZ. Op deze manier informeerde het CIZ over haar besluit tot vermindering van de begeleidingsuren die de respondenten kregen in het kader van de AWBZ. Dit hoofdstuk behandelt de vragen over deze brief.

In de volgende paragraaf 2.2 wordt de vraag besproken of de respondenten de brief hebben ontvangen. Of de ondervraagden de brief met anderen hebben besproken en zo ja, met wie, zal in paragraaf 2.3 aan bod komen. In de brief van CIZ staat naast de uitkomst van de herindicatie ook een verwijzing naar MEE voor alternatieve mogelijkheden. In paragraaf 2.4 wordt duidelijk of de respondenten dit beide begrepen hebben. Paragraaf 2.5 laat zien wanneer de mindering in de AWBZ begeleiding voor de respondenten is ingegaan of zal ingaan.

2.2 Ontvangst brief CIZ

De eerste vraag in de enquête betrof de vraag of de respondenten de brief met het besluit van het CIZ over hun indicatie hadden ontvangen. Figuur 2.1 presenteert de resultaten.

Figuur 2.1



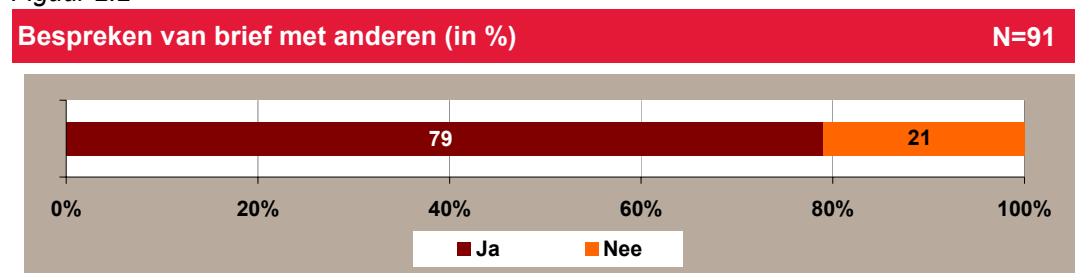
Een meerderheid zegt de brief met de herindicatie te hebben ontvangen (71%). 5% meent dat dit niet het geval is en ongeveer een kwart weet het niet (meer) (24%).

De groep die het niet wist en de groep die de brief niet had ontvangen zijn doorverwezen naar de vragen over de ontvangen begeleiding in de oude situatie (zie volgend hoofdstuk).

2.3 Bespreken van brief met anderen

De deelnemers die de brief hebben ontvangen kregen vervolgens de vraag of zij de brief met anderen hebben besproken (figuur 2.2) en zo ja, met wie dat dan was (tabel 2.1). Figuur 2.2 laat zien dat ongeveer vier op de vijf ondervraagden de brief van CIZ met anderen heeft besproken (79%).

Figuur 2.2



Tabel 2.1

Met wie de brief van CIZ is besproken		N=72	
		Aantal	%
Aanbieder van begeleiding		33	46
Familie, vriend, kennis		26	36
Alléén door ouder(s) gelezen		11	15
Consulent MEE		2	3
Coach		1	1
Totaal		73	101

NB. Meerdere antwoorden mogelijk

De brief is het vaakst met de aanbieder van begeleiding besproken (46%). Ook familie, vrienden en kennissen zijn bij één op de drie gevallen ingeschakeld (36%). Verder is er een groep waarbij alléén de ouders de brief hebben gelezen. Hoewel het een antwoordcategorie in de vragenlijst was, werd de huisarts in geen enkele geval genoemd.

2.4 Informatie uit brief

In de brief van CIZ staat de uitkomst van de herindicatie beschreven en een verwijzing naar MEE voor alternatieve mogelijkheden. De respondenten kregen de vraag of zij uit de brief begrepen hebben dat ze geen of minder uren begeleiding krijgen vanuit de AWBZ. Tabel 2.2 presenteert de uitkomsten voor het totaal en uitgesplitst naar leeftijd.

Tabel 2.2

Aandeel dat uit de brief heeft begrepen dat zij geen of minder uren begeleiding ontvangen vanuit AWBZ (in %)					N=92
	t/m 17 jr.	18 t/m 64 jr.	65 t/m 74 jr.	75 jr. e.o.	Totaal
Ja, geen uren meer	22 (5)	32 (12)	100 (4)	74 (20)	45 (41)
Ja, minder uren	78 (18)	63 (24)	0 (0)	11 (3)	49 (45)
Nee	0 (0)	5 (2)	0 (0)	15 (4)	7 (6)

Ongeveer de helft van alle ondervraagden heeft uit de brief begrepen dat zij minder uren begeleiding zullen gaan ontvangen (49%). Een bijna even grote groep heeft uit de brief begrepen dat er vanuit de AWBZ geen uren begeleiding meer ontvangen wordt (45%). 7% zegt geen van beide uit de brief begrepen te hebben.

Tussen de leeftijdsgroepen zijn er verschillen waar te nemen. De 75+-ers krijgen vaker helemaal geen uren meer dan de 18 t/m 64-jarigen en – in sterkere mate – de t/m 17-jarigen. Op hun beurt krijgen deze twee 'jongere groepen weer vaker minder uren. Ook bij de 65 t/m 74-jarigen krijgen de respondenten in alle gevallen geen uren meer, maar hier gaat het maar om vier respondenten.

De respondenten die uit de brief begrepen dat zij minder uren begeleiding zullen gaan ontvangen konden aangeven om hoeveel uur per week vermindering het gaat. Tabel 2.3 (volgende pagina) geeft het aantal uur dat in mindering is gebracht voor het totaal en naar leeftijdsgroep.

Het aantal uur dat in mindering is gebracht lijkt voor het totaal redelijk gelijkmatig verdeeld. Ongeveer éénderde heeft één á twee uur in mindering gekregen (32%), een vergelijkbare groep drie t/m vijf uur (34%) en 27% zes t/m tien uur. Het aandeel dat per week meer dan tien uur minder begeleiding ontvangt is wel kleiner (7%). Gemiddeld is 5,1 uur in mindering gebracht.

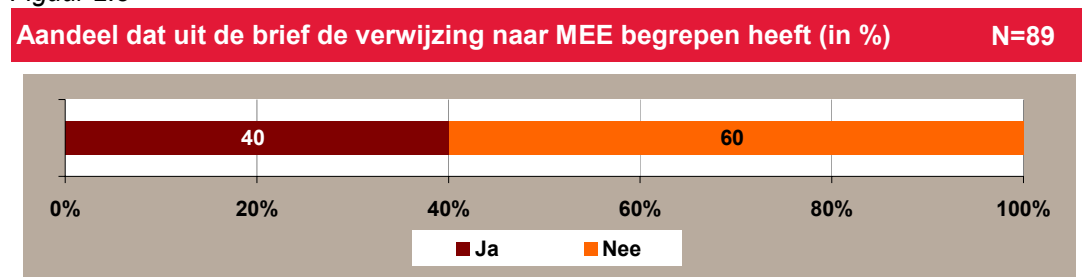
Tussen de leeftijdsgroepen lijken er geen verschillen te zijn, maar de aantallen zijn ook te klein om eventuele verschillen waar te nemen.

Tabel 2.3

Aantal uur dat in mindering is gebracht (in %)					N=44
	t/m 17 jr.	18 t/m 64 jr.	65 t/m 74 jr.	75 jr. e.o.	Totaal
1 of 2 uur	29 (5)	33 (8)	0 (0)	33 (1)	32 (14)
3 t/m 5 uur	41 (7)	29 (7)	0 (0)	33 (1)	34 (15)
6 t/m 10 uur	24 (4)	33 (8)	0 (0)	0 (0)	27 (12)
Meer dan 10 uur	6 (1)	4 (1)	0 (0)	33 (1)	7 (3)

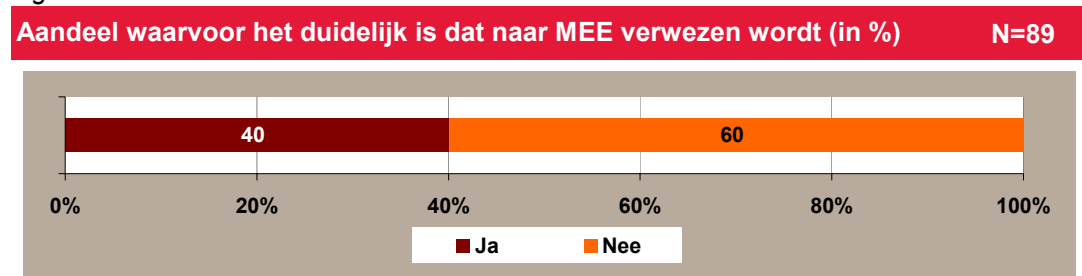
Zoals eerder vermeld staat in de brief een verwijzing naar MEE voor eventuele ondersteuning bij het zoeken naar alternatieve mogelijkheden. Figuur 2.3 laat zien welk deel van de respondenten dit uit de brief begrepen heeft.

Figuur 2.3



Een meerderheid heeft de verwijzing naar MEE niet uit de brief gehaald (60%). Tevens is gevraagd of het duidelijk is waarom het CIZ de respondenten door heeft verwezen naar MEE als partner om mee te denken over alternatieve mogelijkheden (figuur 2.4).

Figuur 2.4



De resultaten zijn percentueel exact gelijk aan die van de vorige vraag: voor zes op de tien ondervraagden is het niet duidelijk waarvoor er in de brief naar MEE wordt verwezen.

2.5 Datum waarop de korting op de uren ingaat

Het kon zijn dat bij het moment van enquêteren de respondenten al minder of geen uren AWBZ begeleiding kregen of dat de mindering per 1 januari 2010 of later in zou gaan. Gevraagd is wanneer de verandering voor de ondervraagden in zou treden (tabel 2.4, volgende pagina).

Voor een meerderheid gold dat ze op het moment van enquêteren al minder of geen AWBZ begeleiding kregen (58%). Voor ruim een kwart was de startdatum 1 januari 2010 (28%). 5% zei geen gebruik van BG te maken en voor 3% was de startdatum 1 april 2010. Voor de antwoorden in de 'anders' categorie: zie bijlage 2.

Tabel 2.4

Datum van verandering uren AWBZ begeleiding		N=92
	Aantal	%
Ik krijg nu al minder/geen begeleiding meer	53	58
Ik krijg per 1 januari 2010 minder/geen begeleiding	26	28
Geen gebruik van BG (op dit moment)	5	5
Per 1 april 2010 minder/geen begeleiding	3	3
Anders	5	5

3. Begeleiding oude situatie

3.1 Inleiding

Dit hoofdstuk behandelt de vragen over de begeleiding die door de respondenten vanuit de AWBZ werd ontvangen van vóór de herindicatie. Het gaat hierbij dus om de 'oude situatie'. Dit betekent dat de begeleiding vanuit de AWBZ inmiddels anders kan zijn. Hierom zullen de resultaten in de verleden tijd besproken worden.

Paragraaf 3.2 inventariseert op basis waarvan de respondenten AWBZ begeleiding toegewezen kregen en of zij een PGB of ZiN hadden. Paragraaf 3.3 laat zien welk deel individuele begeleiding kreeg en wat voor soort begeleiding dat was. Paragraaf 3.4 doet hetzelfde, maar dan voor groepsbegeleiding.

3.2 Aard van de AWBZ begeleiding

De aard van de AWBZ begeleiding staat hier voor de grondslag waarop de AWBZ begeleiding was toegewezen en of de begeleiding in 'Zorg in Natura' (ZiN) was of door middel van een 'Persoonsgebonden budget' (PGB). Tabel 3.1 toont op welke grondslag de AWBZ begeleiding aan de respondenten was toegewezen.

Tabel 3.1

Grondslag waarop de respondenten AWBZ begeleiding kregen (in %)					N=127
	t/m 17 jr.	18 t/m 64 jr.	65 t/m 74 jr.	75 jr. e.o.	Totaal
Somatische ziekte/aandoening (SOM,1)	17 (4)	14 (7)	64 (7)	60 (25)	34 (43)
Psychogeriatrische ziekte/aandoening (PG,2)	0 (0)	2 (1)	0 (0)	12 (5)	5 (6)
Psychiatrische ziekte/aandoening (PSY,3)	50 (12)	42 (21)	9 (1)	2 (1)	28 (35)
Lichamelijke handicap (LG,4)	0 (0)	4 (2)	9 (1)	2 (1)	3 (4)
Verstandelijke handicap (VG,5)	33 (8)	30 (15)	0 (0)	0 (0)	18 (23)
Zintuigelijke handicap (ZG,6)	0 (0)	6 (3)	9 (1)	7 (3)	6 (7)
Psychosociaal probleem (PSY,7)	0 (0)	2 (1)	0 (0)	0 (0)	1 (1)
Weet niet	0 (0)	0 (0)	9 (1)	17 (7)	6 (8)

De grootste groep had op basis van een somatische ziekte of aandoening AWBZ begeleiding (34%). Op de tweede plaats komt een psychiatrische ziekte of aandoening (28%) en de derde plaats wordt ingenomen door een verstandelijke handicap (18%).

Respondenten in de leeftijdsgroepen 65 t/m 74 jaar en 75+ hebben vaker AWBZ begeleiding gekregen door een somatische ziekte dan t/m 17-jarigen en 18 t/m 64-jarigen. Op hun beurt hadden deze twee jongste leeftijdsgroepen vaker een psychiatrische aandoening of een verstandelijke handicap. Verder *lijken* de 75+-ers vaker een psychogeriatrische ziekte of aandoening te hebben dan de andere leeftijdsgroepen en lijken ze het vaker niet te weten.

Tabel 3.2 laat zien hoe de verdeling is tussen de ZiN en PGB.

Tabel 3.2

AWBZ begeleiding door ZiN of door een PGB (in %)					N=128
	t/m 17 jr.	18 t/m 64 jr.	65 t/m 74 jr.	75 jr. e.o.	Totaal
ZiN	17 (4)	65 (33)	73 (8)	71 (30)	59 (75)
PGB	83 (20)	31 (16)	9 (1)	5 (2)	31 (39)
Weet niet	0 (0)	4 (2)	18 (2)	24 (10)	11 (14)

De meesten kregen hun begeleiding door Zorg in Natura (59%). Bijna éénderde had een Persoonsgebonden budget (31%) en 11% zegt het niet te weten.

Wederom vallen er verschillen tussen de leeftijdsgroepen te vermelden. 18+-ers hadden vaker ZiN dan de allerjongsten. Deze jongste groep meldt – logischerwijs – vaker een PGB dan de oudere groepen. Maar ook de 18 t/m 64-jarigen hadden nog vaker een PGB dan de 75+-ers. Voorts weten de 75+-ers het vaker niet dan de ondervraagden van jonger dan 65 jaar.

3.3 Individuele begeleiding

Tabellen 3.3 en 3.4 tonen het deel dat vanuit de AWBZ individuele begeleiding ontving. In tabel 3.3 zijn de resultaten opgesplitst naar leeftijd en in tabel 3.4 is een onderverdeling gemaakt naar respondenten die ZiN kregen of een PGB hadden.

Tabel 3.3

Aandeel dat individuele begeleiding kreeg (in %)					N=128
	t/m 17 jr.	18 t/m 64 jr.	65 t/m 74 jr.	75 jr. e.o.	Totaal
Ja	96 (23)	84 (43)	46 (5)	17 (7)	61 (78)
Nee	4 (1)	16 (8)	55 (6)	83 (35)	39 (50)

Tabel 3.4

Aandeel dat individuele begeleiding kreeg (in %)				N=128
	ZiN	PGB	Weet niet	Totaal
Ja	54 (40)	95 (37)	7 (1)	61 (78)
Nee	46 (34)	5 (2)	93 (13)	39 (50)

Ongeveer zes op de tien respondenten had in de oude situatie individuele begeleiding (61%). De respondenten van 64 jaar of jonger hadden vaker individuele begeleiding dan 65+-ers. Ook de ondervraagden met een PGB hadden vaker individuele begeleiding dan de respondenten met ZiN.

Naast de vraag *of* de respondenten individuele begeleiding kregen is tegelijkertijd de vraag gesteld *waar* de begeleiding plaatsvond en *hoe vaak* dit gebeurde (tabel 3.5). Deze resultaten staan weer uitgesplitst naar leeftijd.

Tabel 3.5

Aandeel dat individuele begeleiding kreeg en zo ja, waar en hoe vaak (in %)					N=128
	t/m 17 jr.	18 t/m 64 jr.	65 t/m 74 jr.	75 jr. e.o.	Totaal
Ja, aan huis gedurende X aantal uur per week	75 (18)	69 (35)	27 (3)	17 (7)	49 (63)
Ja, aan huis gedurende X aantal uur per maand	0 (0)	8 (4)	0 (0)	0 (0)	3 (4)
Ja, begeleiding op kantoor bij mijn begeleidster iedere week	0 (0)	4 (2)	0 (0)	0	2 (2)
Ja, begeleiding op kantoor bij mijn begeleidster maandelijks	0 (0)	0 (0)	0 (0)	2 (1)	1 (1)
Door ouder of partner zelf gedaan	8 (2)	2 (1)	9 (1)	0 (0)	3 (4)
Anders	13 (3)	2 (1)	9 (1)	5 (2)	6 (7)
Nee	4 (1)	16 (8)	55 (6)	76 (32)	37 (47)

Van de respondenten die individuele begeleiding kregen had een overgrote meerderheid wekelijks begeleiding aan huis. De andere opties zijn een stuk minder vaak genoemd. Voor de 'anders'

categorie wordt naar bijlage 2 verwezen. De categorie 'nee-zeggers' is hier kleiner dan in tabel 3.4. Dit komt doordat hier drie respondenten in de 'anders' categorie vallen. Zij meldden dat zij wel een indicatie hadden, maar hier geen gebruik van maakten.

Geënquêteerden van jonger dan 18 jaar kregen vaker wekelijks een begeleider aan huis dan 65+-ers. De 18 t/m 64-jarigen kregen dit ook vaker dan de 75+-ers.

Het grootste deel zegt dus wekelijks individuele begeleiding te hebben gehad. Tabel 3.6 laat zien hoeveel uur dat wekelijks was. Gemiddeld was dit is 4,4 uur per week.

Tabel 3.6

Aantal uur per week van individuele begeleiding (in %)					N=63
	t/m 17 jr.	18 t/m 64 jr.	65 t/m 74 jr.	75 jr. e.o.	Totaal
1 of 2 uur per week	17 (3)	40 (14)	67 (2)	57 (4)	37 (23)
3 t/m 5 uur per week	39 (7)	31 (11)	33 (1)	29 (2)	33 (21)
6 t/m 10 uur per week	33 (6)	26 (9)	0 (0)	14 (1)	25 (16)
Meer dan 10 uur per week	11 (2)	3 (1)	0 (0)	0 (0)	5 (3)

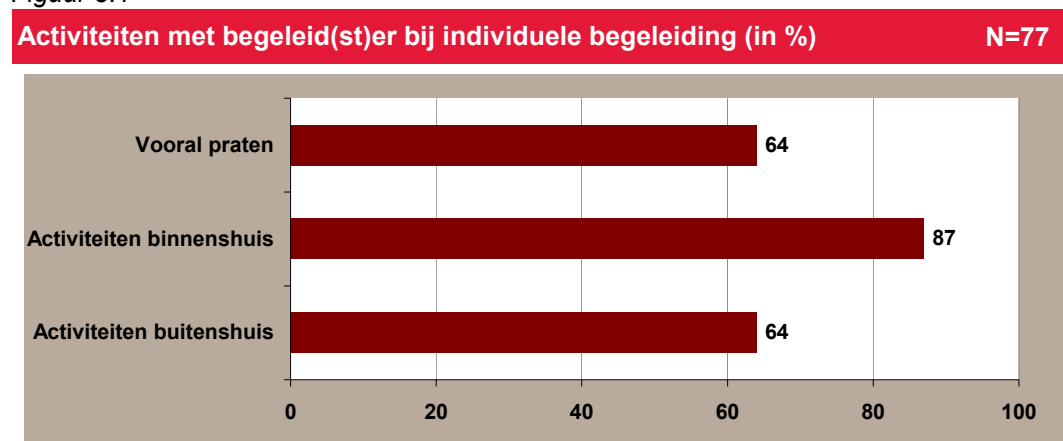
De grootste groep met wekelijkse individuele begeleiding kreeg in de oude situatie één of twee uur per week bezoek (37%). 33% kreeg drie t/m vijf uur bezoek en een kwart zes t/m tien uur. Een kleine groep kreeg wekelijks meer dan tien uur individuele begeleiding aan huis (5%).

Door de kleine aantallen is het niet goed mogelijk verschillen tussen de leeftijdsgroepen waar te nemen. Wel valt uit de tabel op te maken dat van de groep die per week zes uur of meer individuele begeleiding kreeg, maar één respondent 65 jaar of ouder is.

Ook wanneer de respondenten aangaven dat ze maandelijks individuele begeleiding aan huis kregen is doorgevraagd om hoeveel uur dat ging. Van de vier respondenten zeiden twee dat het om drie uur maandelijks ging en bij twee respondenten ging het om vier uur.

De respondenten met individuele begeleiding hebben de vraag gekregen wat zij samen met de begeleidster deden en wat hiervan het voornaamste doel was. Figuur 3.1 toont om wat voor soort activiteiten het gaat.

Figuur 3.1



NB. Meerdere antwoorden mogelijk

Bijna negen op de tien respondenten ontplooidde activiteiten binnenshuis (87%), maar er werd ook vaak vooral gepraat en activiteiten buitenshuis ondernomen (beide 64%).

De ondervraagden in de leeftijdsgroep 18 t/m 64 jaar zeggen bovengemiddeld vaak dat er vooral werd gepraat (77%) en dat activiteiten binnenshuis werden ontplooid (93%). Verder lijken jongeren relatief vaak activiteiten buitenshuis te hebben gehad (74%).

Hieronder zal per activiteitensoort getoond worden wat de doelen hiervan waren (tabellen 3.7, 3.8 en 3.9).

Tabel 3.7

De voornaamste doelen van het praten		N=49	
	Aantal	%	
Het gaat vooral om de gezelligheid	7	14	
Ik krijg info en/of advies	35	71	
Hij/zij denkt mee	8	16	
Therapeutische (-achtige) ondersteuning	7	14	
Anders	9	18	
Totaal	66	135	

NB. Meerdere antwoorden mogelijk

Het doel van het praten is vaak om informatie en/of advies te krijgen (71%). De doelen 'gezelligheid', 'meedenken' en 'therapeutische (-achtige) ondersteuning' (zoals agressiebeheersing, opvoedingsondersteuning en speltherapie) zijn minder vaak genoemd.

Wanneer de respondenten kozen voor 'meedenken' konden zij aangeven waarover dat dan was. Vier respondenten hebben hier gebruik van gemaakt. Zij zeiden: "Aanpak gedrag", "Inzicht gesprekken", "Jobcoaching, sociale kant bespreken" en "Opvoeding". De antwoorden van de 'anders' categorie staan in bijlage 2.

Tabel 3.8

De voornaamste doelen van activiteiten binnenshuis		N=67	
	Aantal	%	
Administratie	36	54	
Week plannen	30	45	
Post	17	25	
Huishoudelijke activiteiten	16	24	
Uitgaven plannen	15	22	
Persoonlijke verzorging	6	9	
Opvoedingsondersteuning	5	8	
Structuur aanbrengen	4	6	
Huiswerkbegeleiding	3	5	
Anders	17	25	
Totaal	149	222	

NB. Meerdere antwoorden mogelijk

In meer dan de helft van de gevallen was het doen van de administratie het doel van de activiteiten binnenshuis. (54%). Ook het plannen van de week komt in bijna de helft van de gevallen voor (45%). Er zijn drie doelen die door ongeveer een kwart van de respondenten wordt opgegeven, te weten: de postzaken, huishoudelijke activiteiten en het plannen van de uitgaven.

Andere doelen worden minder vaak genoemd en zijn tevens in meer of mindere mate verwant aan de hierboven genoemde doelen. Voor de antwoorden in de 'anders' categorie wordt naar bijlage 2 verwezen.

Tabel 3.9 (volgende pagina) laat zien dat een bezoek aan een instantie of arts het voornaamste doel was van een activiteit buitenshuis (53%). Op de tweede plaats komt het wandelen of fietsen (33%) en

de derde plaats wordt door sociale bezoeken ingenomen (27%). Zie bijlage 2 voor de 'anders' categorie.

Tabel 3.9

De voornaamste doelen van activiteiten buitenshuis		N=49
	Aantal	%
Bezoek aan instantie/arts	26	53
Wandelen/fietsen	16	33
Sociale bezoeken (familie, vrienden, kennissen e.d.)	13	27
Winkelen/boodschappen	8	16
Bezoeken van attractie, museum, concert, film, 'uitje'	7	14
Iets eten/drinken	5	10
Anders	9	18
Totaal	84	171

3.4 Groepsbegeleiding

Naast de vraag of de respondenten individuele begeleiding ontvingen, is aan de respondenten gevraagd of zij in de oude situatie groepsbegeleiding ontvingen. Tabel 3.10 toont de resultaten. Wederom is hierbij een opsplitsing gemaakt tussen respondenten die ZiN kregen of een PGB hadden.

Tabel 3.10

Aandeel dat groepsbegeleiding kreeg (in %)				N=123
	ZiN	PGB	Weet niet	Totaal
Ja	43 (31)	25 (9)	14 (2)	34 (42)
Nee	57 (41)	75 (27)	86 (12)	66 (81)

Ongeveer éénderde heeft in de oude situatie groepsbegeleiding ontvangen (34%). Hoewel het lijkt alsof respondenten met een ZiN vaker groepsbegeleiding ontvingen dan die met een PGB, is dit geen significant verschil.

Naast de vraag of de respondenten groepsbegeleiding kregen is ook de vraag gesteld hoe vaak dit gebeurde. Tabel 3.11 toont de resultaten uitgesplitst naar leeftijd.

Tabel 3.11

Aandeel dat groepsbegeleiding kreeg en zo ja, hoe vaak (in %)					N=123
	t/m 17 jr.	18 t/m 64 jr.	65 t/m74 jr.	75 jr. e.o.	Totaal
Ja, gedurende X aantal dagdelen per week op werkdagen	17 (4)	13 (6)	9 (1)	26 (11)	18 (22)
Ja, gedurende X aantal dagen per week op werkdagen	4 (1)	11 (5)	27 (3)	19 (8)	14 (17)
Ja, gedurende X aantal dagen per week in het weekend	0 (0)	0 (0)	0 (0)	2 (1)	1 (1)
Anders	9 (2)	2 (1)	0 (0)	2 (1)	3 (4)
Nee	70 (16)	75 (35)	64 (7)	50 (21)	64 (79)

Van de totale groep is het deel dat in werkdagen groepsbegeleiding kreeg ongeveer even groot als het deel dat in dagdelen groepsbegeleiding kreeg. Maar een klein deel kreeg groepsbegeleiding in het weekend (1%).

Het aandeel van de totale groep dat geen groepsbegeleiding kreeg komt niet overeen met het resultaat van tabel 3.10. Dit komt wederom doordat in de 'anders' categorie twee antwoorden zijn die bij tabel 3.10 tot de 'nee-stemmers' zijn meegerekend. In deze gevallen had de respondent wel een indicatie, maar maakte daar nooit gebruik van. Zie bijlage 2 voor deze antwoorden.

Het lijkt alsof de 75+-ers vaker groepsbegeleiding hadden dan de andere leeftijdsgroepen, maar dit verschil is niet significant.

Tabel 3.12 en 3.13 presenteren de genoemde aantallen dagdelen per week op werkdagen en de aantallen genoemde dagen per week op werkdagen.

Tabel 3.12

Aantal dagdelen p/week op werkdagen van groepsbegeleiding		N=22	
	Aantal	%	
1 of 2 dagdelen	14	64	
3 of 4 dagdelen	5	23	
5 of 6 dagdelen	2	9	
7 of 8 dagdelen	1	5	

Tabel 3.13

Aantal dagen p/week op werkdagen van groepsbegeleiding		N=17	
	Aantal	%	
1 dag	6	35	
2 dagen	7	41	
3 dagen	3	18	
4 dagen	1	6	

Een meerderheid van de groep die in dagdelen groepsbegeleiding kreeg had dit één of twee dagdelen (64%). Het gemiddelde was 2,7 dagdelen. Bij de respondenten die een hele dag groepsbegeleiding kregen was dit meestal twee dagen (41%) of één dag (35%). Hiervan is het gemiddelde 1,9 dagen.

Eén ondervraagde had aangegeven in het weekend groepsbegeleiding te krijgen. Deze persoon voegde hier aan toe dat het om drie dagen ging. Mogelijk betreft het hier een foutief antwoord of is een werkdag meegerekend

Tot slot is aan de geënquêteerden met groepsbegeleiding gevraagd wat zij deden tijdens deelname aan een groep (tabel 3.14)

Tabel 3.14

Activiteiten tijdens deelname aan een groep		N=43	
	Aantal	%	
Gezellige dingen, zoals spelletjes, film kijken, zingen, muziek luisteren en creatieve activiteiten	28	65	
Samen iets eten/drinken	21	49	
Bewegingsactiviteiten	11	26	
Krant lezen/praten over actualiteiten	9	21	
Geheugen oefeningen	8	19	
Anders	18	42	
Totaal	95	221	

NB. Meerdere antwoorden mogelijk

Het doen van gezellige dingen staat bovenaan de lijst van activiteiten (65%). Ook zegt de helft van de respondenten dat eten en drinken een voornamelijk bezigheid was (49%). Een kwart noemt bewegingsactiviteiten (26%) en één op de vijf de krant lezen of praten over actualiteiten (21%) en geheugen oefeningen (19%). De antwoorden van de substantiële groep 'anders' (42%) staan in bijlage 2.

4. Alternatieven

4.1 Inleiding

Geënquêteerden die gekort worden op hun AWBZ begeleiding willen of moeten wellicht op zoek naar alternatieven hiervoor. Daar gaat dit hoofdstuk over.

In paragraaf 4.2 staat de vraag centraal of de respondenten inmiddels alternatieven hebben gevonden voor de korting op de begeleidingsuren en zo ja, welke dit zijn. Paragraaf 4.3 neemt de behoefte voor alternatieven onder de loep. Of de ondervraagden zelf op zoek zijn gegaan naar alternatieven valt in paragraaf 4.4 te lezen. In de brief van CIZ stond een verwijzing naar MEE voor hulp bij het zoeken naar alternatieven. Gevraagd is of de respondenten hier gebruik van hebben gemaakt en zo nee, waarom niet. Paragraaf 4.5 bespreekt dit. Tot slot komt in paragraaf 4.6 de vraag aan bod of de respondenten bij het zoeken naar een alternatief ook wezenlijk andersoortige begeleiding wensen.

4.2 Gevonden alternatieven

Tabel 4.1 toont het deel dat inmiddels alternatieve oplossingen heeft gevonden voor de korting op de begeleidingsuren.

Tabel 4.1

Aandeel dat alternatieven heeft gevonden voor korting op begeleidingsuren (in %)					N=128
	t/m 17 jr.	18 t/m 64 jr.	65 t/m 74 jr.	75 jr. e.o.	Totaal
Ja	17 (4)	28 (14)	18 (2)	23 (10)	23 (30)
Nee	83 (20)	72 (36)	82 (9)	74 (32)	76 (97)
Weet niet	0 (0)	0 (0)	0 (0)	2 (1)	1 (1)

Driekwart van de ondervraagden heeft – nog – geen alternatieven gevonden (76%). Tussen de leeftijdsgroepen zijn geen noemenswaardige verschillen.

Aan het deel dat wel inmiddels wel concrete oplossing(en) heeft gevonden (23%), is doorgevraagd om welke alternatieve het dan gaat (tabel 4.2).

Tabel 4.2

Gevonden alternatieven voor korting op begeleidingsuren (in %)					N=31
	t/m 17 jr.	18 t/m 64 jr.	65 t/m 74 jr.	75 jr. e.o.	Totaal
Ik heb in de toekomst geen begeleiding meer nodig	0 (0)	7 (1)	0 (0)	9 (1)	7 (2)
Ik krijg tegenwoordig (meer) begeleiding van kinderen, ouders, overige familie of bekenden	50 (2)	7 (1)	0 (0)	18 (2)	16 (5)
Ik maak nu gebruik van bestaande welzijnsvoorzieningen	25 (1)	14 (2)	50 (1)	55 (6)	32 (10)
Ik heb andere oplossingen gevonden	25 (1)	71 (10)	50 (1)	46 (5)	55 (17)
Totaal	100 (4)	100 (14)	100 (2)	127 (14)	110 (34)

NB. Meerdere antwoorden mogelijk

Eénderde maakt gebruik van bestaande welzijnsvoorzieningen (32%). Er zijn maar weinig respondenten die als oplossing meer begeleiding krijgen van hun sociale kring (16%). Ook zijn er maar weinigen die zeggen geen begeleiding meer nodig te hebben. Voor hen was dit het einde van de vragenlijst.

De grootste groep zegt echter andersoortige alternatieven gevonden te hebben. Deze groep is divers in haar antwoorden derhalve wordt hiervoor naar bijlage 2 verwezen. In de vragenlijst was het zelf inhuren en betalen van begeleiding ook een antwoordmogelijkheid, maar niemand van de ondervraagden antwoordde dit.

De aantallen zijn dermate klein dat tussen de leeftijdsgroepen geen verschil valt waar te nemen.

Tien respondenten zeggen nu gebruik te maken van bestaande welzijnsvoorzieningen in Haarlem. Hiervan zeiden vier respondenten dat het om welzijnswerk gaat. De overigen gaven de volgende antwoorden: "Huishoudelijke ondersteuning, cat. 3", "Humanitas", "Mantelzorg", "Reinaldahuis", "STG" en "Vergiedeweg, maar bleek niet toegankelijk genoeg".

4.3 Behoeftte aan alternatieven

Naast de vraag of er alternatieven zijn gevonden, is het belangrijk om te weten of er ook daadwerkelijk behoefte is aan alternatieve mogelijkheden (tabel 4.3).

Tabel 4.3

Behoeftte aan alternatieven voor de korting op AWBZ begeleidingsuren (in %)					N=124
	t/m 17 jr.	18 t/m 64 jr.	65 t/m 74 jr.	75 jr. e.o.	Totaal
Geen behoefte	0 (0)	15 (7)	36 (4)	43 (18)	23 (29)
Nauwelijks behoefte	25 (66)	21 (10)	0 (0)	10 (4)	16 (20)
Enigszins behoefte	17 (4)	15 (7)	0 (0)	7 (3)	11 (14)
Sterke behoefte	33 (8)	30 (14)	36 (4)	26 (11)	30 (37)
Zeer sterke behoefte	25 (6)	19 (9)	27 (3)	12 (5)	19 (23)
Weet niet/geen mening	0 (0)	0 (0)	0 (0)	2 (1)	1 (1)

Ongeveer de helft heeft een sterke tot zeer sterke behoefte aan alternatieven (49%). Het aandeel dat geen behoefte heeft is 23%. 75+-ers zeggen vaker geen behoefte te hebben dan respondenten van jonger dan 65 jaar. Voor de groep zonder behoefte aan alternatieve mogelijkheden was dit het einde van de vragenlijst.

Verder is het interessant om te zien of het uitmaakt dat respondenten inmiddels al alternatieven hebben gevonden of niet (zie vorige paragraaf). Het blijkt dat ondervraagden die geen alternatieven hebben gevonden vaker geen behoefte hebben aan oplossingen dan de groep die inmiddels al alternatieven had (29% versus 4%). Dit betekent dat bijna iedereen uit de groep die inmiddels alternatieven heeft nog steeds behoefte heeft aan andere oplossingen.

4.4 Zelf gezocht naar alternatieven

De groep die in meer of mindere mate behoefte heeft aan alternatieven kreeg de vraag voorgelegd of zij zelf al concreet op zoek zijn gegaan naar alternatieven (tabel 4.4).

Tabel 4.4

Aandeel dat zelf naar alternatieven heeft gezocht (in %)					N=97
	t/m 17 jr.	18 t/m 64 jr.	65 t/m 74 jr.	75 jr. e.o.	Totaal
Ja	25 (6)	26 (11)	29 (2)	25 (6)	26 (25)
Nee	75 (18)	74 (31)	71 (5)	75 (18)	74 (72)

Een kwart heeft zelf gezocht naar alternatieven (26%). Er zijn geen verschillen tussen de leeftijdsgroepen.

Tabel 4.5 laat zien hoe de ondervraagden zelf naar alternatieven hebben gezocht. Er zijn maar weinig respondenten die zelfstandig via het internet hebben gezocht (12%), of een aanvraag bij WMO hebben gedaan (12%) of hulp bij MEE hebben gezocht (16%). Het merendeel heeft namelijk via verschillende kanalen zelfstandig naar alternatieven gezocht. Deze diverse antwoorden staan genoteerd in de 'anders' categorie (zie bijlage 2).

Tabel 4.5

Manieren waarop zelfstandig naar alternatieven is gezocht N=25		
	Aantal	%
Via internet	3	12
Aanvraag bij WMO gedaan	3	12
Hulp van MEE gekregen	4	16
Anders	16	64
Totaal	26	104

NB. Meerdere antwoorden mogelijk

In tabel 4.6 is te zien waarom sommige respondenten niet zelf concreet op zoek zijn gegaan naar alternatieven.

Tabel 4.6

Redenen van het niet zoeken naar alternatieven N=72		
	Aantal	%
Niet in staat	4	6
Geen tijd	9	13
Nog niet nodig geweest/indicatie nog toereikend	12	17
Weet niet hoe	9	13
Niet op de hoogte van situatie/herindicatie	8	11
Korting is door familie opgevangen	4	6
Aangemeld bij MEE	3	4
Anders	25	35
Totaal	74	103

NB. Meerdere antwoorden mogelijk

De redenen van de geënquêteerden om niet zelf naar alternatieven te zoeken zijn – hoewel divers – beter te categoriseren. Het vaakst wordt gemeld dat het op dit moment nog niet echt nodig is of dat de herindicatie toereikend genoeg is (17%). Vlak hierachter komen twee belangrijke oorzaken: 13% weet niet hoe er gezocht kan worden en 11% was niet op de hoogte van de situatie of herindicatie. In bijlage 2 staan de antwoorden van de 'anders' categorie.

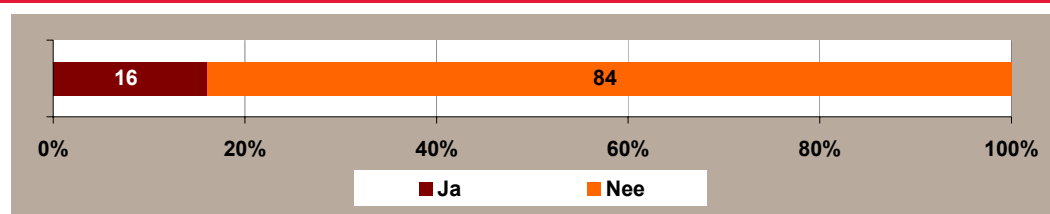
4.5 Ondersteuning van MEE

In de brief van het CIZ is de mogelijkheid aangegeven om bij het zoeken naar alternatieven gebruik te maken van ondersteuning van MEE Noordwest-Holland. In Figuur 4.1 (volgende pagina) is te zien welk deel van de ondervraagden al contact met MEE heeft gehad.

16% heeft contact gehad met MEE. Dit betekent dat het overgrote deel geen ondersteuning bij MEE heeft aangevraagd bij het zoeken naar alternatieven.

Figuur 4.1

Contact gehad met MEE n.a.v. brief CIZ (in %) **N=98**



Deze groep die geen contact heeft gehad met MEE (84%) heeft de vraag gekregen waarom er – nog – geen contact gezocht is met MEE. Tabel 4.7 presenteert de resultaten.

Tabel 4.7

Redenen van het niet in contact treden met MEE **N=72**

	Aantal	%
Wist niet dat dit mogelijk was/kent MEE niet	32	39
Anderen helpen/denken al voldoende mee	23	28
Denk niet dat MEE iets voor mij kan betekenen	7	9
Nu (of toen) niet nodig/geen behoefte	5	6
Ik ben daar niet aan toegekomen	4	5
Anders	14	17
Totaal	85	104

NB. Meerdere antwoorden mogelijk

De grootste groep zegt niet te weten dat dit mogelijk is en/of kent MEE niet (39%). 28% vindt dat ze al voldoende hulp krijgen. Ongeveer één op de tien denkt niet dat MEE iets kan betekenen (9%), 6% heeft geen behoefte en 5% zegt er nog niet toegekomen te zijn. Zie bijlage 2 voor de 'anders' categorie.

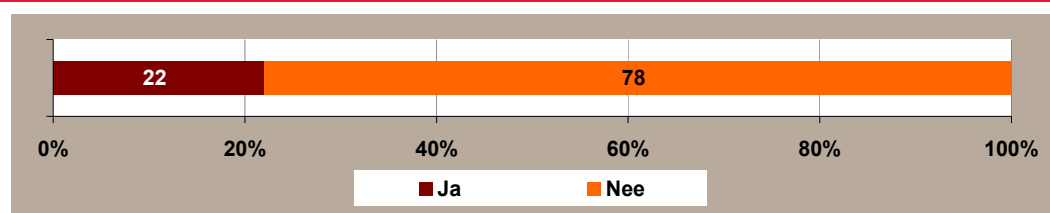
Bij deze resultaten wordt tevens verwezen naar paragraaf 2.4. Uit deze paragraaf kwam naar voren dat 60% niet uit de brief van CIZ heeft begrepen dat zij bij MEE terecht kunnen voor ondersteuning bij het zoeken naar alternatieve mogelijkheden.

4.6 Wijziging van begeleiding bij alternatief

Het kan zijn dat respondenten bij het zoeken naar een alternatief ook meteen op zoek gaan naar een wezenlijk andere begeleiding dan die in het kader van de AWBZ was verkregen. De respondenten met behoefte aan een alternatief kregen de vraag of zij ook op zoek zijn naar een ander soort begeleiding (figuur 4.2).

Figuur 4.2

Aandeel dat bij een alternatief voor AWBZ ook een andersoortige begeleiding wenst (in %) **N=98**



De figuur laat zien dat bij het zoeken naar een alternatief, 22% ook een wezenlijk andersoortige begeleiding wenst. De groep met een wens voor andere begeleiding kon aangeven wat dat zou inhouden. Aangezien dit voor iedere respondent anders was, wordt voor deze antwoorden naar bijlage 2 verwezen.

5. Conclusies en doorvertaling naar beleid

5.1 Inleiding

In de voorgaande hoofdstukken zijn de resultaten van het onderzoek uitgewerkt. Zodoende kon een goed beeld ontstaan van de *individuele* gevolgen van de pakketmaatregel voor Haarlemmers die hiermee te maken kregen. Hiermee zijn de onderzoeksvragen (zie paragraaf 1.2) van dit onderzoek goeddeels beantwoord.

In dit laatste hoofdstuk worden de belangrijkste bevindingen die uit dit onderzoek naar voren zijn gekomen op een rij gezet en in een breder kader geplaatst. Daarbij zal worden getracht om de uitkomsten, die zich in beginsel richten op individuele gevolgen van de pakketmaatregel, door te vertalen naar implicaties voor het beleid en het voorzieningenaanbod op het gebied van zorg en welzijn in Haarlem.

In de komende paragraaf (5.2) zal worden ingegaan op de bredere impact van de pakketmaatregel en de lessen die hieruit zijn te trekken voor het beleid.

- Hoe groot is de behoefte aan alternatieven na het wegvallen van begeleiding vanuit de AWBZ?
- In hoeverre is men in staat om alternatieve begeleiding te vinden?

In paragraaf 5.3 zal vervolgens worden getracht om, waar mogelijk, de uitkomsten van dit onderzoek door te vertalen naar gevolgen voor het *collectieve* beleid en aanbod van begeleiding op het gebied van zorg en welzijn in Haarlem.

- Welke groepen zullen vooral gebruik gaan maken van alternatieve vormen van begeleiding?
- Aan welke vormen van begeleiding –buiten de AWBZ om– zal in de nieuwe situatie vooral behoefte zijn?

5.2 Impact pakketmaatregel

Uit de telefonische enquête blijkt dat 49% van de respondenten, nadat duidelijk is geworden dat men minder of geen begeleidinguren meer ontvangt, een (zeer) sterke behoefte heeft aan alternatieven. Hiermee is er een grote groep Haarlemmers voor wie de *impact* van de pakketmaatregel groot te noemen is. Zij geven immers aan dat men in de nieuwe situatie nog altijd (sterke) behoefte heeft aan begeleiding die in de plaats komt van de begeleiding die men voorheen kreeg vanuit de AWBZ. Daarnaast gaf driekwart van de respondenten dat men een dergelijk alternatief nog niet heeft gevonden.

Aan de andere kant geeft 23% van de respondenten aan geen behoefte te hebben aan alternatieven. 16% zegt bovendien hieraan 'nauwelijks' behoefte te hebben. Dit zijn in meerderheid ouderen of mensen met een somatische ziekte of aandoening. Een deel van deze mensen zal een passend alternatief hebben gevonden, bijvoorbeeld in de vorm van hulp uit 'eigen kring', of uit het bestaande aanbod van welzijn/zorgvoorzieningen. Uit het onderzoek en de ervaringen van MEE Noordwest-Holland is echter ook gebleken dat veel mensen zich er niet/nauwelijks van bewust waren dat zij recht hadden op AWBZ-begeleiding. Hoewel van deze mensen geregistreerd stond dat men AWBZ-begeleiding ontving, maakte men er in de praktijk niet of nauwelijks gebruik van. Ook waren er mensen die in de praktijk minder uren begeleiding afnamen, dan administratief waren toegekend. Dit kan er toe hebben geleid dat veel mensen de perceptie hebben gehad dat het verlies aan begeleidingsuren vanuit de AWBZ minder groot was dan feitelijk het geval is. Het aantal begeleidingsuren in de nieuwe situatie kan bijvoorbeeld niet wezenlijk afwijken van het aantal uren dat men in de praktijk afnam in de oude situatie. Voor deze mensen zal de impact van de pakketmaatregel in werkelijkheid ook minder groot zijn. Een en ander lijkt het gevolg van de 'ruime' manier van indicatie en toekenning van begeleidingsuren vanuit de AWBZ in het verleden. De pakketmaatregel zal met name bedoeld zijn om met name dit 'verborgen gebruik' uit de AWBZ te weren. In deze specifieke gevallen kan er nauwelijks over getwijfeld worden of de pakketmaatregel op zijn plaats is.

Hoewel voor sommige groepen de pakketmaatregel zodoende minder impact heeft, geeft toch de helft van de respondenten wel degelijk aan (sterke) behoefte te hebben aan alternatieve vormen van begeleiding. Het overgrote deel van de mensen (76%) die minder begeleidingsuren krijgen vanuit de AWBZ geeft bovendien aan nog geen alternatief te hebben gevonden. Bovendien is gebleken dat van de mensen die al wel al een alternatief heeft gevonden, slecht 4% geen behoefte meer heeft aan alternatieven. De overgrote meerderheid van deze groep heeft dus nog altijd (sterke) behoefte aan (passende) alternatieven. Het is zodoende te verwachten dat de meeste mensen die te maken hebben gekregen met de pakketmaatregel nog op zoek zullen gaan naar alternatieven.

Uit het onderzoek is naar voren gekomen dat men vaak om verschillende redenen niet in staat is om zelfstandig te zoeken naar passende alternatieven. Van de mensen die aangaven in enige mate behoefte te hebben aan alternatieven, hebben de meeste (74%) niet zelfstandig gezocht naar alternatieven. Hoewel op verschillende momenten gewezen is op de mogelijkheid van hulp vanuit MEE Noordwest-Holland, hadden veel mensen (nog) geen contact gehad met MEE (84%). Via dit onderzoek en via ander kanalen heeft MEE Noordwest-Holland veel van deze mensen alsnog weten te bereiken. Desondanks lijkt het belangrijk om aandacht te blijven schenken aan het bieden van hulp bij het zoeken naar passende alternatieven.

Bij het uitvoeren van de pakketmaatregel werd duidelijk dat de impact van deze landelijke maatregel vooral op lokaal niveau tot uiting zou komen. Van gemeenten en aanverwante instanties wordt verwacht dat zij inspelen op de nieuwe situatie. Daarnaast hebben gemeenten en instanties als MEE Noordwest-Holland de taak om mensen zoveel mogelijk mensen te begeleiden naar passende alternatieven. Op basis van bovenstaande kan geconcludeerd worden dat voor een aanzienlijk aantal mensen die te maken heeft gekregen met de pakketmaatregel de impact groot genoemd mag worden. Vaak heeft men nog geen passende oplossing gevonden voor de begeleidingsbehoefte die men blijkbaar nog heeft. De urgentie voor begeleiding naar passende alternatieven lijkt zodoende groot. In het welzijns/zorgbeleid na de pakketmaatregel zal hiermee rekening gehouden moeten worden.

5.3 Gevolgen voor zorg/welzijnsaanbod

Uit de vorige paragraaf blijkt dat een groot deel van de mensen die als gevolg van de pakketmaatregel geen of minder uren meer krijgen op zoek zullen (moeten) gaan naar alternatieve vormen van begeleiding. Dit kan gevolgen hebben voor de vraag naar begeleiding in Haarlem. Hoewel de herindicaties relatief recent zijn afgerond en de gevolgen voor de vraag naar zorg- en welzijnsvoorzieningen in Haarlem nog niet geheel duidelijk kunnen zijn, kunnen de resultaten van dit onderzoek hierop wel al enig licht werpen. Voor de gemeente Haarlem en gerelateerde instanties is het belangrijk om te weten welke mensen vooral op zoek zullen gaan naar alternatieve begeleiding en aan welk type begeleiding zij dan vooral behoefte zullen hebben. Bij het toekomstige aanbod van zorg/welzijnsvoorzieningen in Haarlem kan hiermee rekening worden gehouden.

Naar aanleiding van de uitkomsten van dit onderzoek kunnen de mensen uit Haarlem die als gevolg van de pakketmaatregel begeleidingsuren verliezen grofweg in twee groepen worden ingedeeld³. 45% van de respondenten geeft aan dat zij in de nieuwe situatie geen begeleiding vanuit de AWBZ meer zullen krijgen. Het gaat hierbij vooral om ouderen (65+) en mensen met een somatische ziekte of aandoening. Daarnaast zijn er mensen waarbij de herindicatie leidt tot een vermindering van het aantal begeleidingsuren. 49% van de deelnemers aan dit onderzoek geven aan dat dit op hen van toepassing is. Hierbij gaat het vooral om jongeren en mensen met een psychiatrische ziekte/aandoening of een verstandelijke handicap. Het zijn vooral deze mensen die op zoek zullen gaan naar alternatieven voor de verloren begeleidingsuren.

Uit het onderzoek komt naar voren dat het overgrote deel van de respondenten (78%) in de nieuwe situatie niet op zoek gaat naar een wezenlijk andere vorm van begeleiding dan dat men in de oude situatie kreeg. Hieruit valt op te maken dat men tevreden was over de begeleiding in de oude situatie. Daarnaast zal men in de nieuwe situatie waarschijnlijk behoefte hebben aan een vergelijkbare vorm

³ De rapportages van het CIZ geven een vollediger en meer gedetailleerd beeld van de samenstelling van groepen mensen in Haarlem die te maken krijgen met de pakketmaatregel; voor zowel de nieuwe als de oude situatie.

van begeleiding. Om een goed beeld te krijgen van het type begeleiding waarvan mensen gebruik maakten, en waaraan men in de toekomst behoefte zal hebben, is in dit onderzoek specifiek gevraagd naar de vorm van begeleiding die men ontving. Hieruit kwam naar voren dat 61% van de respondenten in de oude situatie gebruik maakte van individuele begeleiding. In de praktijk gaat het daarbij vooral om hulp bij het dagelijks functioneren, bijvoorbeeld op het gebied van administratie, financiën en/of planning. 34% van de respondenten kreeg groepsbegeleiding. Deze richtte zich vooral op het bieden van gezelschap, het tegengaan van eenzaamheid en/of het doen van oefeningen. De pakketmaatregel leidt er naar verwachting toe dat in de nieuwe situatie in Haarlem de vraag naar deze vormen van begeleiding toe zal nemen.

Op basis van dit eerste onderzoek naar de gevolgen van de pakketmaatregel in Haarlem lijkt vooral de vraag naar 'lichtere' vormen van begeleiding, voor met name ouderen en mensen met een somatisch probleem toe te nemen. Het zijn met name deze vormen van begeleiding, voor deze mensen, die in de nieuwe situatie buiten de AWBZ komen te vallen. Daarnaast kan de pakketmaatregel zorgen voor een meer specifieke vraag naar begeleiding voor mensen voor wie de pakketmaatregel grote gevolgen heeft. Het lijkt er op dat de pakketmaatregel vooral voor jongeren en mensen met een psychiatrische ziekte/aandoening en enkele schrijnende gevallen, zeer ingrijpend kan zijn. Voor deze mensen zal in de toekomst wellicht meer maatwerk nodig zijn. Bij het toekomstige aanbod van voorzieningen op het gebied van welzijn en zorg in Haarlem kan hiermee rekening worden gehouden.

Bijlagen

I Vragenlijst

II Open antwoorden

Bijlage I

Vragenlijst

VRAGENLIJST ONDERZOEK PAKKETMAATREGEL AWBZ

GEMEENTE HAARLEM: NOVEMBER/DECEMBER 2009

GEGEVENS BENADERING RESPONDENT

Vooraf noteren

Naam Respondent:	
BSN/Volnummer:	 Invullen!!
Datum laatste poging telefonische benadering:	
Datum vragenlijst telefonisch afgenomen :	

BRIEF CIZ

Onlangs heeft u een brief ontvangen van het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ). In deze brief wordt ingegaan op herindicatie naar aanleiding van de inkrimping van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ). Het CIZ informeert u door middel van deze brief over haar besluit over tot vermindering van begeleidingsuren die u in het kader van de AWBZ ontvangt/ontving. De eerste vragen gaan in op deze brief.

1) Heeft u de brief met het besluit van het CIZ over uw indicatie ontvangen?

1. ☐ Ja
2. ☐ Nee ➡ GA DOOR NAAR VRAAG 7
3. ☐ Weet niet ➡ GA DOOR NAAR VRAAG 7

2) Heeft u deze brief samen met iemand anders besproken –en zo ja– met wie?

1. ☐ Ja met familielid, vriend, kennis
2. ☐ Ja met mijn huisarts
3. ☐ Ja, met aanbieder van begeleiding
4. ☐ Ja, met iemand anders, namelijk:



5. ☐ Nee

3) Heeft u uit de brief van het CIZ begrepen dat u geen/minder uren begeleiding krijgt vanuit de AWBZ?

1. ☐ Ja, geen uren meer
2. ☐ Ja, minder uren, namelijk: uur
3. ☐ Nee

4) Heeft u uit de brief van het CIZ begrepen dat u terecht kunt bij MEE voor ondersteuning bij het zoeken naar alternatieve mogelijkheden?

1. ☐ Ja
2. ☐ Nee

5) Ontvangt u op dit moment al minder/geen uren AWBZ begeleiding, of gaat deze verandering voor u nog plaatsvinden?

1. ☐ Ik krijg nu al minder/geen uren begeleiding meer
2. ☐ Ik zal per 1 januari 2010 minder/geen uren begeleiding meer krijgen
3. ☐ Anders, namelijk:

4. ☐ Weet niet

6) Is het voor u duidelijk waarom het CIZ u wijst op MEE Noordwest-Holland als partner om met u mee te denken over alternatieve mogelijkheden?

1. ☐ Ja
2. ☐ Nee

BEGELEIDING OUDE SITUATIE

De volgende vragen gaan over de begeleiding die u ontvangt/ontving vanuit de AWBZ voordat u minder/geen uren begeleiding krijgt/kreeg (**let op:** het gaat dus om de 'oude situatie' voorafgaand aan herindicatieproces). Deze vragen gaan vooral in op de vorm van begeleiding.

7) Op basis van welke grondslag heeft (had) u begeleiding AWBZ?

1. ☐ Somatische ziekte/aandoening (SOM, 1)
2. ☐ Psychogeriatrische ziekte/aandoening (PG, 2)
3. ☐ Psychiatrische ziekte/aandoening (PSY, 3)
4. ☐ Lichamelijke handicap (LG, 4)
5. ☐ Verstandelijke handicap (VG, 5)
6. ☐ Zintuiglijke handicap (ZG, 6)
7. ☐ Psychosociaal probleem (PS, 7, per 1 jan. 2009 vervallen)
8. ☐ Weet niet

8) Heeft (had) u begeleiding in Zorg in Natura (ZiN) of een Persoonsgebonden budget (PGB)?

1. ☐ ZiN
2. ☐ PGB
3. ☐ Weet niet

9) Krijgt (kreeg) u individuele begeleiding (persoonlijk, één op één) en –zo ja– waar en hoe vaak?

1. ☐ Ja, aan huis gedurende uur per **week** (*aantal invullen*)
2. ☐ Ja, aan huis gedurende uur per **maand** (*aantal invullen*)
3. ☐ Ja, begeleiding op kantoor bij mijn begeleider(ster) iedere **week**
4. ☐ Ja, begeleiding op kantoor bij mijn begeleider(ster) iedere **2/3 weken**
5. ☐ Ja, begeleiding op kantoor bij mijn begeleider(ster) **maandelijks**
6. ☐ Anders, namelijk:



7. ☐ Nee ➡ GA DOOR NAAR VRAAG 11

10) Wat doet (deed) u samen met uw begeleid(st)er (a) en wat is hiervan het voornaamste doel (b)?

Meerdere antwoorden mogelijk

- | | |
|---|---|
| 1. ☐ Vooral praten | 1. ☐ Het gaat vooral om de gezelligheid |
| | 2. ☐ Ik krijg informatie en/of advies |
| | 3. ☐ Hij/zij denkt met mij mee over..... |
| | 4. ☐ Anders, namelijk: |
| 2. ☐ Activiteiten <u>binnenshuis</u> | 1. ☐ Administratie |
| | 2. ☐ Week plannen |
| | 3. ☐ Uitgaven plannen |
| | 4. ☐ Post beheren |
| | 5. ☐ Huishoudelijke klussen |
| | 6. ☐ Anders, namelijk: |
| 3. ☐ Activiteiten <u>buitenshuis</u> | 1. ☐ Winkelen |
| | 2. ☐ Bezoek aan instantie/arts |
| | 3. ☐ Sociale bezoeken (familie, vrienden, kennissen e.d.) |
| | 4. ☐ Wandelen/fietsen |
| | 5. ☐ Iets eten/drinken |
| | 6. ☐ Bezoeken van attractie, museum, concert film, evenement |
| | 7. ☐ Anders, namelijk: |

11) Krijgt (kreeg) u groepsbegeleiding (met meerdere mensen tegelijk) en –zo ja–hoe vaak?

- | | | | |
|----|--|--|---|
| 1. | ☐ Ja, gedurende | | dagdelen per week op werkdagen (<i>aantal invullen</i>) |
| 2. | ☐ Ja, gedurende | | dagen per week op werkdagen (<i>aantal invullen</i>) |
| 3. | ☐ Ja, gedurende | | dagen per week in het weekend (<i>aantal invullen</i>) |
| 4. | ☐ Ja, gedurende | | dagen per week in het weekend (<i>aantal invullen</i>) |
| 5. | ☐ Anders, namelijk: | | |

6. ☐ Nee ➡ GA DOOR NAAR VRAAG 13

12) Wat doet u tijdens deelname aan een groep?

Meerdere antwoorden mogelijk

- 1. ☐ Gezellige dingen, zoals spelletjes, film kijken, zingen of muziek luisteren
- 2. ☐ Bewegingsactiviteiten
- 3. ☐ Geheugen oefeningen
- 4. ☐ Krant lezen/praten over actualiteiten
- 5. ☐ Samen iets eten/drinken
- 6. ☐ Anders, namelijk:

ALTERNATIEVEN

Volgens het CZI krijgt u minder/geen begeleidingsuren in het kader van de AWBZ. Wellicht wilt/moet u nu op zoek naar alternatieven (een andere oplossing). De volgende vragen gaan hier op in.

13) Heeft u al alternatieven (oplossingen) gevonden?

- 1. ☐ Ja
- 2. ☐ Nee ➡ GA DOOR NAAR VRAAG 15
- 3. ☐ Weet niet

14) Welke concrete alternatieven/oplossingen heeft u gevonden?

Meerdere antwoorden mogelijk

1. ☐ Ik heb in de toekomst geen begeleiding meer nodig ➡ GA DOOR NAAR VRAAG 20
2. ☐ Ik krijg voortaan begeleiding van kinderen, familie en/of bekenden uit eigen kring
3. ☐ Ik ga voortaan zelf begeleiding inhuren/betalen. Deze bevindt zich:
 1. ☐ In Haarlem
 2. ☐ Buiten Haarlem, namelijk
4. ☐ Ik maak nu gebruik van bestaande welzijnsvoorzieningen in Haarlem, namelijk:
 1. ☐ Welzijnswerk
 2. ☐ AMW
 3. ☐ Loket Haarlem
 4. ☐ Ouderen adviseurs (Context)
 5. ☐ Anders, namelijk
5. ☐ Ik heb andere oplossingen gevonden, namelijk:

(Indien niet binnen Haarlem, waar dan? (indien relevant)

15) In hoeverre heeft u (toch nog) behoefte aan alternatieven (oplossingen)?

1. ☐ Geen behoefte ➡ GA DOOR NAAR VRAAG 20
2. ☐ Nauwelijks behoefte
3. ☐ Enigszins behoefte
4. ☐ Sterke behoefte
5. ☐ Zeer sterke behoefte
6. ☐ Weet niet/geen mening

16) Bent u zelf al concreet op zoek gegaan naar alternatieven en –zo ja–: hoe? –zo nee–: waarom niet?

Meerdere antwoorden mogelijk

1. ☐ Ja, ik heb zelf naar alternatieven gezocht via internet
2. ☐ Ja, ik heb zelf naar alternatieven gezocht in de gemeentegids
3. ☐ Ja, ik heb op een andere manier al concreet naar alternatieven gezocht, namelijk:

4. ☐ Nee, daartoe ben ik niet in staat
5. ☐ Nee, daar heb ik nog geen tijd voor gehad
6. ☐ Nee, om een andere reden, namelijk:

17) In de brief van het CIZ is de mogelijkheid aangegeven om bij het zoeken naar alternatieven gebruik te maken van ondersteuning van MEE Noordwest-Holland. Heeft u al contact gehad met iemand van MEE?

1. ☐ Ja ➡ GA DOOR NAAR VRAAG 19
2. ☐ Nee
3. ☐ Weet niet

18) Wat is de reden waarom heeft u (nog) geen contact gezocht heeft met MEE?

Meerdere antwoorden mogelijk

1. ☐ Anderen helpen/denken al voldoende mee
2. ☐ Daar ben ik nog niet aan toegekomen
3. ☐ Ik denk niet dat MEE iets voor mij kan betekenen
4. ☐ Ik zie er tegenop mijn verhaal opnieuw te moeten doen
5. ☐ Ik wacht eerst mijn bezwaarprocedure tegen de CIZ af
6. ☐ Anders, namelijk:



19) Gaat u bij een alternatief (oplossing) op zoek naar wezenlijk andere begeleiding dan u nu krijgt/kreeg in het kader van de AWBZ?

1. ☐ Nee
2. ☐ Ja, namelijk:



SLOTVRAGEN

Tenslotte willen we u nog twee meer algemene vragen stellen.

20) Uit hoeveel personen bestaat het huishouden waar u deel van uitmaakt? (uzelf meetellen!)

personen

21) Naast dit onderzoek vanuit de gemeente Haarlem, gaat er ook een landelijk onderzoek plaatsvinden naar de gevolgen van inkrimping van begeleidingsuren AWBZ. Dit onderzoek zal worden uitgevoerd door de Universiteit van Amsterdam. Wilt u eventueel aan dit onderzoek meewerken en geeft u de gemeente daarom toestemming om uw contactgegevens aan de Universiteit van Amsterdam door te geven?

1. ☐ Ja
2. ☐ Nee

HARTELIJK DANK VOOR UW MEDEWERKING

Bijlage II

Open antwoorden

Bij een aantal vragen is de respondenten om een toevoeging gevraagd. Soms zijn deze antwoorden 'gehercodeerd' naar antwoordcategorieën en staan ze in de resultaten gepresenteerd. Dit was niet altijd mogelijk. Daarom staan deze antwoorden hieronder volledig per vraag weergegeven. Redactionele toevoegingen zijn met behulp van deze '...' tekens gemaakt.

5) Ontvangt u op dit moment al minder/geen uren AWBZ begeleiding, of gaat deze verandering voor u nog plaatsvinden? Anders, namelijk:

- Had dagopvang 1 ochtend of 1 dag in de Schoterhof .
- Per 17-12-2010.
- Tijdelijke verlenging van 3 mnd. omdat procedure nog loopt.
- BG ind is geïndiceerd voor 2-3.9 uur p/kh tot 2014
- DMV een nieuwe indicatie is de benodigde aantal wen [?] afgegeven

9) Krijgt (kreeg) u individuele begeleiding (persoonlijk, één op één) en – zo ja – waar en hoe vaak? Anders, namelijk:

- Weet van niets.
- Mevrouw kreeg zo af en toe iemand voor een praatje.
- Indicatie is afgegeven, niet gebruikt.
- 10 uur per week, 5 uur per maand + bezoeken consultatiebureau.
- Studiekring ongeveer 3x p/week individuele ondersteuning.
- Logeren, een weekend per maand.
- Bij de overgang van de ene naar de andere school.

10) Wat doet (deed) u samen met uw begeleid(st)er (a) en wat is hiervan het voornaamste doel (b)? [Vooraf praten] Anders, namelijk:

- Relatiebrief.
- Structureren.
- Welzijn / welbevinden
- Puzzelen
- Constant aansturen aanlezen
- Herhalen van alles, alles uitleggen
- Ongenoegen bespreken
- **2X** geen antwoord

10) Wat doet (deed) u samen met uw begeleid(st)er (a) en wat is hiervan het voornaamste doel (b)? [Activiteiten binnenshuis] Anders, namelijk:

- I.v.m kinderen.
- Computercursus.
- Logopedie, huiswerk, steuntje in de rug.
- Computer.
- Aanpassingen en begeleiding thuis/sch.
- Haar vermaken + oppas ook 's nachts.
- Creativiteit.
- Zwemmen i.v.m. spierspanning.
- Werk
- Blijvend prikkelen.
- Leren telefoneren.
- Dagelijkse zaken.
- PGB aanvraag / probleem oplossen.
- Weerbaarheid.
- Ontwikkelingsstimulering.

- Cursussen m.b.t. zijn beperking.
- Af en toe wat praktische hulp.

10) Wat doet (deed) u samen met uw begeleid(st)er (a) en wat is hiervan het voornaamste doel (b)? [Activiteiten buitenshuis] Anders, namelijk:

- Overgang verschillende scholen.
- Hij kan nooit alleen zijn, loopt weg etc
- werkbegeleiding.
- Bank, trivensum, verkeer
- op school
- sporten
- open dagen scholen
- Vrijtijdsbesteding.
- oefenen openbaar vervoer

11) Krijgt (kreeg) u groepsbegeleiding (met meerdere mensen tegelijk) en –zo ja– hoe vaak? Anders, namelijk:

- BG individueel is verminder, BG groep klasse 2 afgegeven.
- Had wel een indicatie, maar nooit gebruikt
- Heeft indicatie dagbesteding maar daar geen gebruik van gemaakt .
- 2 dagen per week in het weekend en 4 dagdelen per week doordeweeks.

12) Wat doet u tijdens deelname aan een groep?

- Arbeidsgezichte activiteiten, praten, mensen helpen.
- Computercursus van Visio.
- Handwerken
- Huiswerk.
- Begeleid werken.
- Ob dag, ob ind. lopen door elkaar omdat ouders het leveren.
- Vooral buitenactiviteiten.
- Op school.
- Logopedie.
- Gestopt in 2008 na een aantal keren geweest te zijn.
- Computeren. Bloemschikken.
- Broodindustrie.
- Fysio, computeruitjes.
- Maar 3 ochtenden geweest .
- Stimulerende activiteiten + vak. Opvang.
- Wordt niet uitgezocht.
- Trajectbegeleiding.
- Logeren + dagbesteding

14) Welke concrete alternatieven/oplossingen heeft u gevonden? Ik heb andere oplossingen gevonden, namelijk:

- Zorgzwaarte pakket dit kan ingezet ter overbrugging.
- Begeleid werken + event. baan in zicht.
- Rode kruis/SHDH initiatief.
- WSW traject.
- Mw heeft vp2 en pv7. Nieuw Unicum komt 4x daags controleren.
- Reguliere naschoolse opvang.
- Andere zorgaanbieders.
- Tijdelijke herindicatie.
- HH, aangevraagd.
- Voorzet.
- Bezwaar aangetekend.

- WMO, HH (o.a.).
- WMO, HM (o.a.).
- Nieuwe indicatie gevraagd alleen groepsverband.
- SHDH reorganiseert zijn uren.
- Eventueel binnen welzijnswerk.
- Vrijwilligerswerk.

16) Bent u zelf al concreet op zoek gegaan naar alternatieven en –zo ja–: hoe? –zo nee–: waarom niet? Ja, ik heb op een andere manier al concreet naar alternatieven gezocht, namelijk:

- Contact met rode kruis opgenomen en nooit meer iets gehoord.
- Mogelijkheden via school, in de vorm van rugzak.
- Gaat binnenkort in een tuin werken als vrijwilligster.
- I.v.m. psychische ondersteuning (epilepsie/depressie).
- Samen met Philadelphia.
- Via zorgaanbieder een WSW traject aan te vragen.
- Via school.
- Via Riagg bij voorzet terecht gekomen.
- Bekenden blijven begeleiding leveren.
- Binnen netwerk.
- In de loop der jaren netwerk opgebouwd.
- Maakt gebruik van de activiteiten van de Reinaldahuis.
- Bij de Vergierdeweg geweest.
- Vanuit LGH ondersteunt naar HH3
- Meneer= benaderd door SMDH i.v.m. nieuw initiatief.
- Via inburgeringcursus.

16) Bent u zelf al concreet op zoek gegaan naar alternatieven en –zo ja–: hoe? –zo nee–: waarom niet? Nee, om een andere reden, namelijk:

- Vanwege bezwaarprocedure e.d.
- Bij zorgaanbieder aangegeven, die gaan ermee aan de slag.
- Nog niet toe willen geven.
- Toekomst onzeker wegens privéomstandigheden dochter.
- Visio geeft aan dat het wel goed komt.
- Op afspraak indicatie afgegeven voor overgang school.
- Waar nu gezocht naar zorgboerderij en er is contact gelegd.
- Angst, erfelijke oogziekte wordt langzaam erger.
- De indicatie is vanaf 2008 al zo, dus de info klopt niet.
- Netwerk en druk weekprogramma.
- Buiten dat ze zelf niet in staat is, is ook dat INGEEST.
- Zou hij doen met meneer van zorgbalans maar die gaat stoppen.
- OB werd niet ingezet. Vragen liggen op ander gebied.
- Mij zit in detentie.
- Recent pas afgewezen (herindicatie).
- Gaat vooral om artsen bezoeken.
- Er wordt ingezet op een herindicatie-aanvraag.
- N.a.v telefoongesprek aangemeld voor Kontext.
- Nu bespreken met maatschappelijk werker, zware operatie in zicht.
- Mw. wordt hier moe van.
- Mw. Odema van SHDH heeft meneer hiervoor benaderd.
- Er liep nog zo veel.
- Lopen nog veel intensieve vragen.
- Moeder heeft nieuwe indicatie aangevraagd
- SHDH denkt creatief

18) Wat is de reden waarom heeft u (nog) geen contact gezocht heeft met MEE? Anders, namelijk:

- Brief ClZ in 2009 niet ontvangen.
- Was geen vraag.
- Zorgbalans zou met meneer gaan kijken.
- Er is contact met voorz. IVM PDD-NOS.
- Wel contact in 't verleden gehad met MEE.
- Vroeger contact gehad met MEE, behoort tot doelgroep niet.
- Niet op de hoogte, pas na brief gemeente.
- Eerst met netwerk bespreken van de mogelijkheden.
- Wachtte nog op telefoontje n.a.v. de aankondiging.
- Had geen informatie hierover om te vragen.
- Moet nog bedenken hoe het er in de toekomst uit ziet.
- Is voldoende.
- Vreemde gezichten zijn lastig.
- Er is nog wat ondersteuning maar is niet afdoende

19) Gaat u bij een alternatief (oplossing) op zoek naar wezenlijk andere begeleiding dan u nu krijgt/kreeg in het kader van de AWBZ?

- Zie hiervoor [Mw. wordt hier mee van]
- In de ambulante vorm in thuissituatie.
- Dagopvang
- Erkenning van beperking, luisterend oor.
- Zoals Heliomare biedt.
- Meneer heeft dagelijks ondersteuning en toezicht nodig.
- Ter ontlasting van moeder.
- Heeft nu vrijwilligerswerk/geen ondersteuning nodig.
- Groep/dagopvang.
- Misschien logeermogelijkheden.
- Opvoedingsondersteuning voor dochter van 3.
- I.p.v. dagbesteding, individueel aan huis.
- Toekomst zal dit uitwijzen.
- Zijn aan het kijken wat er allemaal mogelijk is voor dochter.
- Bijv. ondersteuning op school.
- Extra psychische ondersteuning + epilepsie.
- Weet niet wat hij wil.
- Toekomstgezicht, weekendopvang.
- Visio.
- In gesprek met MEE wordt dit bekeken.
- Er is maar één moeder.
- Huishoudelijke ondersteuning!