



Gemeente Albrandswaard

Aan de gemeenteraad van Albrandswaard
Postbus 1000
3160 GA RHOON

Uw brief van:	-	Ons kenmerk:	1164286
Uw kenmerk:	-	Contact:	C.A.C. Flaten
Bijlage(n):	2	Doorkiesnummer:	+31180451540
		E-mailadres:	c.flaten@bar-organisatie.nl
		Datum:	20 december 2016

Betreft: : onderzoek onderbenutting Wmo-begeleiding

Geachte raadsleden,

Inleiding

In 2015 was sprake van een fors overschot op de post Wmo-begeleiding. In 2016 wordt opnieuw een overschot op deze post verwacht. Albrandswaard is hier niet uniek in; veel gemeenten in Nederland hebben een overschot op de Wmo, welke onder anderen wordt veroorzaakt door de onderbenutting van de zorgsoort Wmo-begeleiding.

College en gemeenteraad maakten zich zorgen of er mensen waren die niet de zorg ontvingen die zij nodig hadden. Met name de vraag "of de eigen bijdrage een drempel was om zorg af te nemen" heeft ons bezig gehouden. Wij hebben dit onderzocht en bekeken welke maatregelen eventueel getroffen kunnen worden om de benutting door de doelgroep van deze zorgsoort te bevorderen. Het gaat immers om een kwetsbare groep.

Het onderzoek is afgerond en ons college heeft de rapportage hiervan 20 december jl. behandeld in haar vergadering en de aanbevelingen uit de rapportage overgenomen.

De rapportage bieden wij u hierbij ter kennisname aan.

Kernboodschap

Het overschot van de Wmo-begeleiding inzetten om de bereikbaarheid van de zorg te vergroten door het weghalen van de drempel "eigen bijdrage Wmo begeleiding en eigen bijdrage respijtzorg"

Toelichting

Het college heeft op verschillende manieren onderzoek gedaan naar de oorzaak van de onderbenutting van het Wmo-budget begeleiding. Ondanks dat we nog maar korte tijd bezig zijn kunnen we de voorzichtige conclusie trekken dat er geen mensen zijn die tussen wal en schip vallen. Wel zien we sterke vermoedens dat er behoefte is om de integrale toegang tot Wmo-voorzieningen, zoals begeleiding, te versterken. Bij doorvragen blijken mensen de eigen bijdrage hoog te vinden. Van de mensen uit het onderzoek heeft 20% aangegeven om die reden af te zien van begeleiding. Hier wil het college iets aan doen. Het college heeft daarom besloten vanaf 1 januari 2017 de eigen bijdrage voor Wmo-begeleiding en respijtzorg af te schaffen, om de drempel naar deze zorg te verlagen. De financiële consequenties hiervan vallen binnen de begroting en zijn te volgen in de kwartaalrapportages.





Betreft: onderzoek onderbenutting Wmo-begeleiding

Pagina 2 van 2

Daarnaast wordt binnen de wijkteams in Albrandswaard ook casusregie voor volwassenen belegd.

Voor nadere informatie verwijzen wij u naar ons collegebesluit en de rapportage. Alle aanbevelingen zijn terug te vinden in hoofdstuk 3 van bijgaande rapportage.

BIJLAGEN

1. Rapportage 'onderzoek onderbenutting Wmo-budget begeleiding Albrandswaard' (nr.1164275)
2. Rapport 'kwalitatief onderzoek vraaguitval Wmo-begeleiding' (bijlage bij de rapportage, nr. 1164284)

Met vriendelijke groet,
het college van de gemeente Albrandswaard,
de secretaris, de burgemeester,

Hans Cats

drs. Hans-Christoph Wagner



**RAPPORTAGE ONDERZOEK
ONDERBENUTTING WMO-BUDGET
BEGELEIDING
ALBRANDSWAARD**



**Gemeente
Albrandswaard**

december 2016

Inhoudsopgave

	Blz.
Inleiding	3
Hfd. 1 Bevindingen uit onderzoeken	4
1.1. Bevindingen onderzoek Significant naar onderbenutting Wmo	4
1.2. Bevindingen klantervaringsonderzoek Sociaal Domein BAR	7
1.3. Bevindingen klantonderzoek vraaguitval begeleiding BAR	8
1.4. Interviews medewerkers gemeente	9
Hfd. 2 Het financiële beeld in Albrandswaard	12
2.1. De begroting	12
2.2. De uitgaven	12
2.3. Verwacht overschot Wmo-begeleiding	13
2.4. Oorzaken van het overschot Wmo-begeleiding	13
Hfd. 3 Aanbevelingen	15
3.1. Eén toegang	15
3.2. Het wijkteam	15
3.3. Het voorzieningenniveau	16
3.4. Klanttevredenheid verbeteren	18
3.5. De eigen bijdrage	18
3.6. In control als gemeente	19
Hfd. 4 Resumerend	20
4.1. Planning	20
4.2. Aanpassing begroting Wmo-begeleiding	20
Bijlage	Klantonderzoek vraaguitval begeleiding BMC

Inleiding

In deze rapportage worden de bevindingen van het onderzoek van de gemeente Albrandswaard naar onderbesteding op het budget Wmo-begeleiding beschreven. Vanaf begin 2015 – het moment dat gemeenten (onder meer) verantwoordelijk zijn voor de extramurale individuele begeleiding, is een forse onderbesteding op deze post te zien. We hebben ons gebogen over de mogelijke oorzaken hiervan om enerzijds te bepalen of het aanbod van deze zorg en het bereik van de doelgroep verbeterd kunnen worden; anderzijds om tot een meer realistische begroting te komen.

Tijdens het onderzoek bleek dat voor de beantwoording van de vraag of (het bereik van) onze dienstverlening verbeterd moet worden, we vaak op een breder terrein dan Wmo-begeleiding belandden. Er is voor gekozen deze bredere benadering te betrekken bij deze rapportage, omdat ook deze aspecten bijdragen aan de verbetering van de dienstverlening en de boogde transformatie bevorderen.

Wat is begeleiding?

Begeleiding is gericht op bevordering, behoud of compensatie van de zelfredzaamheid van de persoon als er ondersteuning nodig is i.v.m. beperkingen op het vlak van zelfregie over het dagelijks leven. Te denken valt aan ondersteuning bij het structureren van het dagelijks leven, ondersteuning bij de administratie of financiën, assertiviteitstraining, psychische ondersteuning. Begeleiding kan ook in groepsvorm geboden worden. Vrijwel altijd gaat het dan om dagbesteding.

De doelgroep

De doelgroep: het gaat om mensen met lichamelijke en/of cognitieve beperkingen, die soms volledig afhankelijk zijn van een partners/mantelzorger; om mensen met een (lichte) verstandelijke beperking, gedragsproblemen of psychiatrische problematiek. Vaak is de aandoening of beperking chronisch of van blijvende aard.

Het aantal cliënten dat Wmo-begeleiding ontvangt is, (eind 2^{de} kwartaal 2016): 117.

T.o.v. het 1^{ste} kwartaal is dit aantal in Albrandswaard met 4% gestegen.

Aanpak onderzoek

Bij het onderzoek is het volgende betrokken:

- Het landelijke rapport ‘het verhaal achter onder- en overbesteding in het sociaal domein 2015’.
- Relevante bevindingen uit het klantervaringsonderzoek Sociaal Domein BAR
- Klantonderzoek vraaguitval begeleiding (dit klantonderzoek treft u als bijlage bij deze rapportage aan)
- Interviews, afgenomen onder Wmo-consulenten en de coördinator van de wijkteams Albrandswaard
- Financiële rapportages Sociaal Domein, inclusief de septembercirculaire 2016

Leeswijzer

In hoofdstuk 1 zijn relevante passages uit bovenvermelde onderzoeken opgenomen. Daarnaast zijn de bevindingen uit de gesprekken met medewerkers in dit hoofdstuk opgenomen.

In het tweede hoofdstuk wordt ingegaan op de financiën. In het derde hoofdstuk treft u de aanbevelingen aan. Tot slot bevat het laatste hoofdstuk een activiteitenplanning en voorstellen voor bijstelling van het budget Wmo-begeleiding.

HOOFDSTUK 1 - BEVINDINGEN UIT ONDERZOEKEN

1.1. Bevindingen onderzoek van Significant in opdracht van het Netwerk Directeuren Sociaal Domein

Ondanks dat dit landelijke onderzoek naar de redenen van onder- en overbesteding in het sociaal domein een breder terrein van het sociaal domein beslaat dan alleen Wmo-begeleiding, achten wij het relevant (onderstaande) passages uit dit onderzoeksrapport weer te geven in deze rapportage. Deze passages zijn letterlijk overgenomen uit het rapport.

“Kenmerkend voor de aanloop naar de decentralisaties en de uitvoering is de onzekerheid. Zo was informatie over zorggebruik en uitgaven niet volledig en veelal onbetrouwbaar. Cijfers over zorgkosten en cliënten die gemeenten ontvingen in 2014 klopten in veel gevallen niet.

De macro-budgetten vormen een onvoldoende goede prognose van de te verwachten werkelijk uitgaven door:

- de toegepaste kortingspercentages in het macrobudget;
- Wlz¹-indiceerbaren en andere afbakeningsvragen; bij aanvang van de decentralisatie was het onduidelijk welke mensen een beroep konden doen op de Wlz;
- onzekere informatie over zorggebruik; bij het ontbreken van data of onzekerheden data (bijv. het woonplaatsbeginsel), is gewerkt met aannames en schattingen. De verschillende databronnen (CIZ, Vektis, zorgkantoren) sloten niet op elkaar aan.

Daarnaast kregen gemeenten in de gegevensoverdracht wel informatie over persoonsgebonden budget (pgb) indicaties, maar deze bleken onbetrouwbaar. Onduidelijk was verder in welke mate of op welke manier de pgb's daadwerkelijk waren verzilverd. Hierdoor konden gemeenten lastig een inschatting maken van het bedrag dat zij voor pgb moeten reserveren en zijn vaak aannames gemaakt.

Mede doordat gemeenten (nog) geen financieel vangnet hadden voor het sociaal domein, leidde dit tot risico-avers gedrag bij het samenstellen van de begroting en het maken van financiële inkoopafspraken. Zo hebben gemeenten onderling geen centraal ingerichte risicoverevening. Dit is opmerkelijk anders dan in de Zorgverzekeringswet, waar verzekeraars gecompenseerd worden voor voorspelbare verliezen, en de eerste jaren na hervormingen nog niet risicodragend zijn. Het gevolg is dat gemeenten over het algemeen voorzichtig waren met het begroten van middelen.

De uitdaging was en is om enerzijds de lagere rijksbudgetten op te kunnen vangen en anderzijds de tijd en middelen beschikbaar te maken voor innovatie en transformatie. Het uitgangspunt van gemeenten was vooral zorgen voor de wettelijk vereiste zorgcontinuïteit en ervoor zorgdragen dat de uitgaven binnen de financiële kaders blijven.

Gemeenten krijgen nu geleidelijk meer inzicht in zorggebruik en zorguitgaven. Daarmee ontstaat een begroting die meer gebaseerd is op de realiteit van het nieuwe sociaal domein.

Een onderzoek naar de verklaringen van onder- of overbesteding roept de vraag op: onder- of overbesteding ten opzicht van wat? Wat is het referentiepunt voor de vaststelling of meer of minder geld is uitgegeven? De onzekerheden van de historische verdeelmodellen, de beperkte

¹ Wet Langdurige Zorg

informatie voor gemeenten over cliënten in zorg bij aanvang van de decentralisatie spelen hierbij een rol.

Extra financiële middelen, maar ook kortingen

De gemeenten ontvingen in 2015 via de integratie-uitkering (IU) sociaal domein macro circa € 10,2 miljard middelen extra voor de nieuwe taken. Hiermee werden de totale uitkeringen binnen het gemeentefonds ruim 1 ½ keer zo hoog. In plaats van een jaarlijkse indexering van kosten voor zorg en ondersteuning, zoals gangbaar in veel zorgdomeinen, heeft het rijk in de IU sociaal domein een bezuinigingsopgave opgelegd die oploopt de komende jaren. Het IU sociaal domein gaat macro van € 10,2 miljard in 2015 naar € 9,3 miljard in 2020².

Begroting

-Een aantal gemeenten heeft ervoor gekozen de verkregen rijksbudgetten 1 op 1 over te nemen in de begroting (top-down). Vaak omdat beschikbare gegevens voor een bottom-up berekening schaars waren en weinig betrouwbaar. Andere gemeenten hebben voor het bottom-up benadering gekozen, m.n. om tot budgetten voor aanbieders te komen. Daarbij zijn beschikbare gegevens (vooral Vektis- en CIZ-data) vergeleken met opgaven van aanbieders. In beide gevallen moest men rekening houden met grote onzekerheid.

-De financiële stromen voor de Wmo, Jeugdwet en Participatiewet zijn gescheiden begroot binnen een ‘aparte’ begroting sociaal domein, maar de taken kunnen wel aan de achterkant verrekend worden.

Transitie en transformatie m.n. vormgegeven door wijkteams

I.h.k.v. de decentralisaties is gekozen voor de inzet van wijkteams (0-99 jaar). Deze zijn bekostigd door middelen vrij te maken vanuit de verkregen macrobudgetten.

Uit het oogpunt van zorgcontinuïteit is zoveel mogelijk geld beschikbaar gesteld voor zorg en daarmee minder voor innovaties.

Gemeenten hebben over het algemeen veel inspanningen geleverd om inzicht te krijgen in de bestedingen binnen de Jeugdwet en Wmo. Er zijn monitors en systemen opgezet. Door meerdere redenen is het niet eenvoudig gebleken tijdig het benodigde in- en overzicht te krijgen. De belangrijkste redenen hiervoor waren:

- het ontbreken van eigen cijfers van gemeenten uit onder andere declaraties, omdat het declaratieproces pas laat op gang kwam;
- persoonsgebonden budget processen en informatie-uitwisseling via het SVB verliepen slecht.

Om meer in control te raken, wordt aanbevolen:

- voeren van kwartaalgesprekken met aanbieders, o.a. over de benutting van het budget;
- periodieke (kwartaal) opgaven van aanbieders over gerealiseerde productie verkrijgen, waardoor de sturing op budgetten wordt vergroot;

² In de septembercirculaire 2016 zijn aanvullende Rijkskortingen op het budget Wmo opgenomen (als correctie op een groep geïndiceerden waarvoor gemeenten Rijksmiddelen hebben ontvangen, maar zorg via de Wet Langdurige Zorg ontvangen).

Redenen van onderbesteding

De financiële cijfers over 2015 zijn voor gemeenten heel lastig inhoudelijk te interpreteren en te duiden. Gemeenten hebben geen (grootschalige) signalen ontvangen dat burgers geen zorg hebben ontvangen of dat sprake is van zorgmijding.

De hieronder genoemde redenen hiervoor zijn veelal hypothesen.

- bij vooraf vastgestelde budgetten hebben aanbieders prikkel tot efficiëntie en het zoeken naar alternatieven;
- de lagere tarieven hebben tot lagere uitgaven geleid;
- mogelijk is de onderbesteding een incidenteel effect van de structuurwijziging en hebben burgers in 2015 de weg naar de gemeentelijke voorzieningen nog niet (voldoende) gevonden;
- de inzet van wijkteams lijkt effect te hebben: ze nemen lichte zorg voor hun rekening, kunnen vroeg signaleren en tijdig afschalen.
- herindicaties, bv bij huishoudelijk hulp, leiden tot lagere beschikkingen of andere oplossingen;
- mogelijk zorgt de eigen bijdrage voor minder vraag naar professionele ondersteuning;
- procedurele vereisten, waaronder de toets of iemand 'pgb-vaardig' is, lijken drempelwerking te hebben voor verkrijgen van pgb.

De onzekerheden zijn nog erg groot

Gemeenten ervaren nog veel onzekerheden in de beschikbare (financiële) informatie; niet alleen inzake de zorgkosten, maar ook inzake de effecten van maatregelen die genomen zijn vanaf begin 2015, bijvoorbeeld:

- vinden mensen die zorg of ondersteuning nodig hebben de weg naar de gemeentelijke toegang?
- is sprake van aanzuigende werking van wijkteams of voorkomen ze zwaardere zorgvragen?
- wat is het effect van eigen bijdragen op het zorggebruik?
- wat zijn de effecten van het nieuwe pgb-beleid?
- zijn de bezuinigingen huishoudelijke hulp te ver doorgevoerd en moeten deze wellicht worden teruggedraaid?

Middelen blijven bestemmen voor sociaal domein?

In beginsel vloeien overschotten in bijna alle gemeenten uit het onderzoek terug naar de algemene reserve van de gemeente. In veel gemeenten is besloten een eventueel overschot beschikbaar te houden voor het sociaal domein. Ook niet gebruikte risicoreserves sociaal domein blijven beschikbaar voor dit domein.

Ondanks dat de informatiepositie van gemeenten geleidelijk verbetert, zijn er nog onzekerheden over zorgkosten en over de effecten van de systeemwijziging. Van belang is overblijvende middelen in te zetten voor (zo nodig) verder opvangen van lagere rijksbudgetten, voor investeringen in innovatie en transformatie en voor verbetering van processen en ICT. Gemeenten geven aan ruimte, tijd en rust nodig te hebben om te kunnen doorontwikkelen in het sociaal domein.

Blijven investeren om ambities van de decentralisaties waar te maken

- Gemeenten die werken met een wijkteam breiden veelal de budgetten voor deze teams uit, zodat zij maximaal kunnen werken aan de transformatiedoelen. Ook bieden deze teams in een

aantal gemeenten lichte vormen van zorg en ondersteuning, waardoor de gemeente minder middelen hoeft te besteden aan gespecialiseerde zorgaanbieders en geïndiceerde zorg.

-Veel gemeenten investeren in de sociale basisinfrastructuur of in initiatieven om meer te kunnen richten op preventie en met lichtere zorgvormen een passend ondersteuningsaanbod te kunnen bieden. Genoemd zijn de versterking van het welzijnswerk, het steunen van diverse maatschappelijke initiatieven en vrijwilligersondersteuning. Daarnaast investeren gemeenten in de afstemming en samenwerking met andere verwijzers en stakeholders (m.n. huisartsen).

-Alle gemeenten geven aan dat verdere investeringen nodig zijn voor het beter inrichten van de automatisering en informatievoorziening. Daarbij noemen zij vaak het pgb-proces en het analyseren van ontvangen informatie voor inkoop- en beleidsdoeleinden.

-Ook worden investeringen die nodig zijn om meer te werken vanuit een integrale aanpak genoemd, zoals de raakvlakken met armoedebestrijding, integratie van statushouders en respijtzorg.

Een belangrijke boodschap die gemeenten t.a.v. de toekomst meegeven, is dat zij rust, ruimte en vertrouwen nodig hebben om het sociaal domein te kunnen doorontwikkelen, te kunnen innoveren en experimenteren.”

1.2. Bevindingen van het klantervaringsonderzoek Sociaal Domein BAR

Voor de vraag of de dienstverlening voor Wmo-begeleiding verbeterd moet worden, biedt het klantervaringsonderzoek (KEO) Sociaal Domein (2016) inzichten. De genoemde percentages betreffen inwoners van alle 3 de gemeenten. Hieronder is een aantal passages uit dit onderzoek weergegeven die over Wmo-begeleiding gaan.

57 personen uit Albrandswaard, die gebruik maken van Wmo-begeleiding hebben deelgenomen aan het onderzoek.

Uit het KEO Sociaal Domein kan worden opgemaakt dat de cliënten, die begeleiding ontvangen, over het algemeen (zeer) tevreden zijn over het gesprek dat zij met de gemeente hebben gehad. M.n. de manier waarop cliënt een eigen mening kon geven, beoordeelden zij positief. Ook zijn de cliënten begeleiding (zeer) tevreden over de mate waarin zij samen met een medewerker van de gemeente tot een oplossing zijn gekomen voor hun probleem. Er is naar hun idee voldoende rekening gehouden met hun privacy. Men is minder tevreden over de snelheid waarmee de gemeente tot een besluit is gekomen.

Respondenten vinden dat het contact met de gemeente tot een oplossing heeft geleid. In de meeste gevallen bestaat de oplossing uit professionele ondersteuning of een pgb voor cliënten begeleiding.

19% (63 personen) van de volwassen respondenten zegt individuele begeleiding te krijgen. De helft daarvan krijgt deze begeleiding in natura. Het is in belangrijke mate gericht op het zelfstandig wonen, dagbesteding en het aanbrengen van structuur in de dag. Over het algemeen is men tevreden over het aantal uren begeleiding en over de keuzemogelijkheden uit

zorgaanbieders. Cliënten vinden individuele begeleiding vooral van belang voor het beter zelfstandig kunnen functioneren, gevolgd door het beter mee kunnen doen aan activiteiten. De tevredenheid met de individuele begeleider uitgedrukt als rapportcijfer levert een gemiddelde van 7,7 op.

Individuele begeleiding is onder de respondenten vaak gericht op alleen en zelfstandig wonende personen met een aandoening en/of beperking. De begeleiding is dan gericht op het zelfstandig wonen, hulp bij het voeren van regie en bij de dagbesteding en bij het structuur aanbrenge in het dagelijks leven. In 70% van de gevallen dateert de individuele begeleiding van voor 1 januari 2015. 2/3 van de respondenten ontvangt 0-4 uur begeleiding en 13% krijgt 10 uur of meer per week.

14% van de volwassen respondenten ontvangt groepsbegeleiding, doorgaans dagbesteding in natura. De helft ontvangt dit al langer, al voor januari 2015. 64% gaat twee keer in de week of minder naar dagbesteding en 34% gaat hier tussen de 3 en 6 keer per week naartoe. De meesten zijn (zeer) tevreden over het aantal keren per week dat ze naar de dagbesteding kunnen. De helft is (zeer) tevreden met de keuzemogelijkheden uit de aanbieders. Zij geven een ruime voldoende voor de verschillende aspecten van de dagbesteding, zoals de deskundigheid van de begeleiders, de locatie, de samenstelling van de groep, de activiteiten en het vervoer naar de dagbesteding.

De meeste cliënten begeleiding (76%) krijgen mantelzorg van een inwonende partner of een familielid.

1.3. Bevindingen uit het klantonderzoek vraaguitval begeleiding

In opdracht van de BAR-organisatie heeft BMC een onderzoek naar vraaguitval onder cliënten met een (voorheen) AWBZ-indicatie uitgevoerd. Doel van het onderzoek was inzicht krijgen in de beweegredenen om geen gebruik te maken van individuele begeleiding. Daarnaast is bekeken of mensen wel de ondersteuning krijgen waar zij behoefte aan hebben, of zij gebruik maken van andere vormen van Wmo-ondersteuning of zorg vanuit de Zvw (thuiszorg of verpleging) en of zij weten waar ze terecht kunnen op het moment dat er sprake is van een nieuwe of terugkerende ondersteuningsbehoefte.

In het kader van dit onderzoek zijn in augustus 2016 door Wmo-consulenten van de BAR-organisatie 35 mensen telefonisch benaderd met het verzoek voor een interview. Onder een kleine 40% van hen (14 personen) is het interview ook daadwerkelijk afgenomen. Ondanks dat onder de geïnterviewden geen mensen uit Albrandswaard waren, hebben we gemeend de bevindingen toch in deze rapportage op te nemen.

Hieronder zijn relevante bevindingen van het onderzoek weergegeven. De interviews geven het volgende beeld (het totale rapport is als bijlage bij deze notitie gevoegd):

Over de informatievoorziening per brief vanuit de gemeenten over de herindicaties zijn de meeste ondervraagden tevreden. Enkelen geven aan de brief van de gemeente niet te hebben kunnen lezen of begrijpen, veelal door hun beperking. Geadviseerd wordt de schriftelijke

communicatie meer aan te laten sluiten op de belevingswereld van de cliënt én brieven in een persoonlijk gesprek toe te lichten.

Over het keukentafelgesprek dat inwoners ten tijde van de herindicatie kregen, is het merendeel van de ondervraagden tevreden. Wel werd aanbevolen de gesprekken minder zakelijk te voeren (afvinken van lijstje) en meer te kijken naar de persoonlijke situatie en de (zorg)behoefte en de mantelzorger -indien daar toestemming voor is van de zorgvrager- ook uit te nodigen bij het gesprek aanwezig te zijn.

De respondenten geven de volgende reden voor het afzien van een beroep op begeleiding:

Reden voor opzegging begeleiding	aantal
Te hoge eigen bijdrage	3
Geen begeleiding (meer) nodig/succesvol afgerond	4
Ontevreden over begeleiding/geen nut (meer) in zien	4
Door consulent besloten	1
Mantelzorgers hebben taken overgenomen	1
TOTAAL	13

Drie personen hebben de begeleiding opgezegd wegens de hoogte van de eigen bijdrage. Ondanks dat dit voor andere respondenten geen reden voor beëindiging was, geeft een deel van hen eveneens aan de eigen bijdrage te hoog te vinden.

Zeven respondenten ontvangen hulp van een mantelzorger. De mate van zorg verschilt van eenmaal per maand tot dagelijkse ondersteuning. Het merendeel geeft aan dat de mantelzorgtaken goed uit te voeren zijn.

Elf respondenten gaf aan dat het goed met hen gaat, zonder begeleiding. Twee mensen gaven aan de begeleiding te missen; dat ze zich thuis vervelen, hun dagbesteding missen³. Verder wordt aangegeven dat men het fijn had gevonden wanneer zij na de beëindiging van het traject nog eens gebeld waren om te kijken hoe het nu met hen gaat.

De respondenten geven aan dat zij de weg naar de gemeente weten te vinden ingeval zij opnieuw begeleiding of andere zorg of ondersteuning nodig hebben. Een aantal heeft inmiddels opnieuw een indicatie hiervoor aangevraagd en ontvangen.

1.4. Interviews medewerkers gemeente

³ N.a.v. het klantonderzoek is met hen een afspraak met de Wmo-consulent gemaakt.

In het kader van dit onderzoek zijn gesprekken gevoerd met Wmo-consulenten en met de coördinator van de wijkteams. De bevindingen uit deze gesprekken zijn hieronder weergegeven, ingedeeld in vier thema's:

1. één toegang
2. het wijkteam
3. het voorzieningenniveau
4. de eigen bijdrage

1.4.1. Eén toegang

-In Albrandswaard kunnen alle inwoners met vragen of behoefte aan ondersteuning/voorzieningen op het terrein van wonen, zorg en welzijn terecht bij Vraagwijzer. Wanneer er sprake is van een indicatie begeleiding, worden de zorgvragers direct doorverwezen naar de zorgaanbieder. Door Wmo-verstrekkingen wordt het onderzoeksverslag opgestuurd naar de zorgaanbieder, waarna deze een leveringsovereenkomst opstelt en de zorg uit gaat voeren.

De gemeente buigt zich momenteel over het beter positioneren van de Wmo in het wijkteam. Wmo-begeleiding en dagbesteding gaan nog teveel buiten het wijkteam om. Daarnaast moet Vraagwijzer in staat worden gesteld enkelvoudige hulpvragen direct af te handelen.

-De toegang voor mensen met een meervoudige zorgvraag is in de praktijk nog steeds versnipperd (ondanks de gemeentelijke visie van één centrale toegang). Dat hierdoor niet bekeken wordt wat het wijkteam zelf kan oplossen/aanbieden, is een gemiste kans. Zo kan de cliëntondersteuner van MEE in het wijkteam een grote rol spelen bij een deel van de doelgroep (verstandelijk beperkten), doordat de zorgvraag breder beschouwd wordt door de inbreng van deze professional. Gepleit wordt voor spoedige implementatie van één centrale toegang bij meervoudige zorgvragen: bij het wijkteam. Op deze wijze kan, bij meervoudige problematiek, een gespecialiseerde Wmo-consulent als onderdeel van het wijkteam integraal naar de zorgvraag kijken. Een uitzondering zou gemaakt kunnen worden voor enkelvoudige aanvragen voor Wmo-hulpmiddelen.

-De onderlinge werkprocessen zijn nog niet integraal/transformatieproof. Wanneer na een gesprek bij het wijkteam een aanvraag voor Wmo wordt ingediend, komt deze terecht bij de Wmo-consulent en wordt deze aanvraag op reguliere wijze behandeld. Aanvrager krijgt vervolgens een standaard-antwoordbrief dat de aanvraag binnen 6 weken wordt behandeld. Dit leidt tot verwarring bij de zorgvrager. Het is wenselijk de processen in dergelijke gevallen op elkaar af te stemmen⁴.

1.4.2. Het wijkteam

-Op de vraag welke discipline binnen de wijkteams versterkt kan worden om goed tegemoet te kunnen komen aan de (verwachte) zorgvragen én te bevorderen dat er meer kan worden afgehandeld door het wijkteam zelf, zodat inzet van zwaardere zorg voorkomen kan worden, wordt aangegeven dat uitbreiding van cliëntondersteuning van MEE in het wijkteam nodig is en uitbreiding met een sociaal psychiatrisch verpleegkundige. Deze laatste discipline is gewenst met oog op het vraagstuk zorgmijding en bij gezinsproblematiek, waarbij regelmatig sprake is van psychische problemen bij de ouder(s)/verzorger(s).

⁴ Verschillende systemen en privacyrichtlijnen spelen hierbij overigens ook een rol.

In Albrandswaard is een begin gemaakt met het meer differentiëren van functies binnen het wijkteam, waarbij casusregie duidelijker vorm moet gaan krijgen. Zo zal een casusregisseur niet langer ook zelf de behandelaar of begeleider van de betreffende cliënt zijn.

-het Lokaal Zorgnetwerk in Albrandswaard is opgegaan in het wijkteam. In dat kader is een OGGZ-specialist aan het wijkteam toegevoegd. Deze specialist werkt nauw samen met o.a. de politie. Het is de bedoeling dat deze functionaris ook outreachend werkt om de zorgmijdende doelgroep beter te bereiken.

1.4.3. Het voorzieningenniveau

-Door de coördinator van de wijkteams wordt als één van de oorzaken van het relatief lage gebruik van voorzieningen, het gebrekkige inzicht dat de leden van het wijkteam hebben in het actuele zorgaanbod (onder meer voor begeleiding, maar ook voor algemeen toegankelijke welzijnsvoorzieningen) genoemd. Er is geen voorzieningentool (overzicht van alle ingekochte en gesubsidieerde voorzieningen, incl. door vrijwilligers georganiseerd aanbod), zoals er wel voor Jeugd is. Dit gemis wordt eveneens aangegeven door de Wmo-consulenten. Met name voorliggende, preventieve voorzieningen worden hierdoor te weinig ingezet.

-V.w.b. het aanbod begeleiding ervaren de Wmo-consulenten geen tekort in het aanbod. Er is nooit sprake van een wachtlijsten of -tijden.

-Wanneer thuisbegeleiding nodig is, kan dit worden ingezet (wanneer dit acuut en tijdelijk is). Deze vorm van begeleiding wordt geboden door Vivenz. Thuisbegeleiding voorziet duidelijk in een behoefte. De verwachting is dat de behoefte aan deze zorgvorm toe gaat nemen (bijv. met oog op de groep mensen met verward gedrag).

1.4.4. Eigen bijdrage

-Er doen zich verschillende casussen voor, waaruit blijkt dat de eigen bijdrage een rol speelt bij het afzien van zorg. Bijzondere aandacht wordt gevraagd voor de groep met schuldenproblematiek en de groep ouderen met AOW en een klein pensioen; zij vallen door een te hoog inkomen vaak net buiten allerlei regelingen zoals huur- en zorgtoeslag. In combinatie met de eigen bijdrage worden deze groepen financieel onevenredig hard getroffen. Ook mensen met een modaal inkomen en hoge zorgkosten hebben moeite de eigen bijdrage op te brengen. De vraag is of binnen het huidige systeem bij het heffen van een eigen bijdrage meer rekening gehouden kan worden met een stapeling van kosten die met de individuele situatie/beperking te maken hebben.

-Wmo-consulenten pleiten voor het afschaffen van de eigen bijdrage voor respijtzorg. Zij vinden het wrang dat de inzet van respijtzorg gestimuleerd wordt om mantelzorgers te ontlasten en dat vervolgens voor de inzet van deze zorg een eigen bijdrage in rekening wordt gebracht.

In hoofdstuk 3 wordt naar aanleiding van deze bevindingen een aantal aanbevelingen gedaan.

HOOFDSTUK 2 - HET FINANCIËLE BEELD IN ALBRANDSWAARD

2.1. De begroting

Evenals veel andere gemeenten, heeft de gemeente Albrandswaard ervoor gekozen de Rijksbudgetten één op één over te nemen in de begroting. De meerjarige raming van de post Wmo-begeleiding ziet er als volgt uit (bron: gegevens afdeling financiën d.d. 24/10/16):

	2016	2017	2018	2019	2020
Wmo begeleiding, sociale uitkering in natura	€ 629.624	€ 629.624	€ 629.624	€ 629.624	€ 629.624
Thuisbegeleiding HH3	€ 30.000	€ 30.000	€ 30.000	€ 30.000	€ 30.000
Doventolk	€ 7.400	€ 7.400	€ 7.400	€ 7.400	€ 7.400
PGB18+ met een beperking	€ 251.900	€ 251.900	€ 251.900	€ 251.900	€ 251.900
Totaal	€ 918.924	€ 918.924	€ 918.924	€ 918.924	€ 918.924

Daarnaast is onderstaande post ‘niet in te delen lasten’ momenteel onderdeel van de begroting Wmo-begeleiding. Dit is echter een stelpost waar nog geen beleid op is geformuleerd. Deze post zal (gedeeltelijk) worden ingezet om de kortingen op te vangen die het Rijk in de septembercirculaire 2016 op de Wmo en Jeugd heeft doorgevoerd⁵

	2016	2017	2018	2019	2020
Niet in te delen lasten	€ 134.708	€ 317.649	€ 349.405	€ 383.399	€ 422.111

De uitgavenkant in de begroting is in aanloop naar de decentralisatie gebaseerd op het historisch zorggebruik (2013), verkregen uit informatie van Vektis/CAK over het gebruik per zorgproduct en de aantallen cliënten. De inkomstenkant is gebaseerd op de integratie-uitkering sociaal domein. Aan de basis van deze integratie-uitkering van het Rijk liggen gegevens als bevolkingssamenstelling en de omvang van de groep 75+-ers in de gemeente ten grondslag. In 2015 is 15% en in 2016 25% bezuinigd op het budget t.o.v. het budget 2014. Op basis van het beeld aan de inkomsten- en uitgavenkant is vervolgens de prijs van de voorzieningen bepaald. Feitelijk betekent dit dat een korting is toegepast op (onder meer) de tarieven voor Wmo-begeleiding⁶.

2.2. De uitgaven

De uitgaven laten het volgende beeld zien (bron: gegevens afdeling financiën d.d. 24/10/2016):

	Realisatie 2015	Begroting 2016	Uitgaven t/m 24/10/2016	Restant op 24/10/2016	Begroting 2017
Wmo begeleiding, sociale uitkering in natura	€ 448.947	€ 629.624	€ 202.099,34	€ 427.524,66	€ 629.624

⁵ De septembercirculaire zal bij de eerste bestuursrapportage 2017 in de begroting worden verwerkt.

⁶ In dit kader is het van belang te melden dat het Rijk een Algemene Maatregel van Bestuur voorbereid over een goede verhouding tussen prijs en kwaliteit van enkele (Wmo-) voorzieningen, waaronder begeleiding. Dit kan gevolgen hebben voor de tarieven en dus voor de kosten van deze voorziening (de maatregel is ook van toepassing op ‘thuisondersteuning’, dagbesteding, beschermd wonen, kortdurend verblijf en vervoer).

Thuisbegeleiding HH3		€ 30.000	€ 0	€ 30.000	€ 30.000
Doventolk		€ 7.400	€ 0	€ 7.400	€ 7.400
PGB 18+ met een beperking	€ 196.679	€ 251.900	€ 244.231,26	€ 7.668,74	€ 251.900
Totaal		€ 918.924	€ 446.330,60	€ 427.593,40	€ 918.924

2.3. Verwacht overschot post Wmo-begeleiding

Ten tijde van opstelling van deze notitie omvatten de uitgaven van Wmo-begeleiding (tot en met oktober) 47% van het begrote bedrag. Naar verwachting is dit percentage wat hoger, doordat zorgaanbieders (nog) niet altijd tijdig declareren, maar dan nog is de prognose dat ongeveer 60% van het gereserveerde budget eind 2016 benut zal zijn. Naar verwachting zal het overschot eind 2016 € 367.570 bedragen. Bij een gelijk blijvende omvang van de zorgvraag zal vanaf 2017 zal dit overschot op de post Wmo-begeleiding een structureel karakter hebben.

Bij de berekening van deze bedragen is de post 'niet in te delen lasten' buiten beschouwing gelaten.

2.4. Oorzaken van het overschot Wmo-begeleiding

In het eerste hoofdstuk is reeds ingegaan op mogelijke oorzaken van het overschot op de Wmo. De oorzaak is meerledig.

Een belangrijke oorzaak zijn de onbetrouwbare gegevens waar de geraamde uitgaven bij aanvang van de decentralisatie op zijn gebaseerd. Duidelijk is dat een deel van de geïndiceerde zorg nooit verzilverd is/wordt. Daarnaast is een groep waarvan gedacht werd dat zij zouden instromen in de Wmo, ingestroomd in de (door het Rijk bekostigde) Wet Langdurige Zorg. Het Rijk heeft in de septembercirculaire het Wmo-budget als gevolg hiervan naar beneden bijgesteld.

De omvang van de zorginzet zoals begroot, is dus nooit gerealiseerd.

De lagere tarieven voor Wmo-begeleiding leiden eveneens tot lagere uitgaven. Deze effecten zijn echter reeds vertaald in de begroting van Albrandswaard.

Wanneer gekeken wordt naar de toekenning van zorg, is de ervaring inmiddels dat de nieuwe benadering bij de indicatiestelling, waarbij nadrukkelijk gekeken wordt naar de eigen kracht en de inzet van de sociale omgeving van de zorgvrager, leidt tot verlaging van de omvang van de zorginzet. Dit is een gewenst effect van de stelselwijziging.

Daarnaast is, zoals het landelijke onderzoek van Significant ook aangeeft, een aantal oorzaken te noemen die hypothetisch van aard zijn:

- de onderbesteding is mogelijk een effect van de structuurwijziging; de vraag is of alle burgers de weg naar de gemeentelijke voorzieningen al voldoende hebben gevonden. Om deze reden wordt in het volgende hoofdstuk nader ingegaan op de toegang tot zorg.
- de inzet van wijkteams lijkt effect te hebben: wijkteamleden kunnen vroeg signaleren en tijdig afschalen. Om dit effect nog meer kracht bij te zetten, wordt in hoofdstuk 3 nader ingegaan op de inzet van de wijkteams.
- waarschijnlijk zorgt de eigen bijdrage voor minder vraag naar professionele begeleiding. Maatregelen op Rijks- en gemeentelijk niveau op het gebied van het eigen bijdragebeleid, zullen dan ook (een kostenverhogend) effect hebben op het zorgbudget. In opdracht van het

ministerie van VWS wordt momenteel een onderzoek uitgevoerd naar de relatie tussen de eigen bijdrage en zorgmijding.

-procedurele vereisten, waaronder de toets of iemand 'pgb-vaardig' is én het onderbrengen van het beheer van pgb's bij de Sociale Verzekeringsbank, hebben een drempelwerking voor het aanvragen en verkrijgen van pgb voor onder meer Wmo-begeleiding.

Een aantal van bovengenoemde oorzaken is acceptabel en zelfs een wenselijk effect van de decentralisatie van de zorg. In het volgende hoofdstuk wordt (mede) op bovengenoemde aspecten ingegaan, waarmee we willen bereiken het effect hiervan te versterken.

HOOFDSTUK 3 - AANBEVELINGEN

In dit hoofdstuk wordt een aantal aanbevelingen gedaan over de wijze waarop de dienstverlening in het kader van Wmo-begeleiding verbeterd kan worden, waardoor de benutting van het budget begeleiding verhoogd zal worden. Gezien de bredere insteek (dan alleen begeleiding) in zowel de interviews met medewerkers als het landelijke onderzoek, wordt ook een aantal aanbevelingen gedaan die breder liggen dan het terrein ‘begeleiding’. De aanbevelingen zijn onderverdeeld in vijf thema’s: één toegang, het wijkteam, het voorzieningenniveau, de eigen bijdrage en beheersing/control.

3.1. Eén toegang

Bij vragen van burgers naar Wmo-begeleiding, wordt de indicatie momenteel gesteld door een Wmo-consulent van de afdeling Verstrekkingen (bij Vraagwijzer). Aangezien bij burgers die begeleiding nodig hebben veelal sprake is van bredere problematiek en dus mogelijk een bredere zorgvraag, is het een gemiste kans dat dergelijke zorgvragen ‘enkelvoudig’ behandeld worden. In de gemeentelijke visie op het sociaal domein is al vastgelegd dat de toeleiding en toegang via het wijkteam plaatsvindt. In de praktijk is dit het geval v.w.b. Jeugd, maar (nog) niet voor ondersteuning & zorg voor volwassenen. Voorgesteld wordt deze integrale toegang op korte termijn te realiseren, hetgeen mogelijk tot gevolg heeft dat de indicatiestelling voor hulpmiddelen Wmo en HH centraal bij Wmo-verstrekkingen belegd blijft (in nauwe samenwerking met Vraagwijzer), maar de indicatiestelling voor andere Wmo-maatwerkvoorzieningen bij het wijkteam belegd wordt. Na splitsing van de indicatiestelling zoals hiervoor beschreven, kunnen Wmo-consulenten die de overige maatwerkvoorzieningen behandelen, vanuit het wijkteam gaan werken. Naar verwachting resulteert dit in een integrale afweging.

3.2. Het wijkteam

3.2.1. Casusregie voor volwassenen in het wijkteam

Ook casusregie wat in het kader van het principe ‘1 gezin/1 plan/1 regisseur’ bij meervoudige problematiek wenselijk is, is voor Jeugd wel maar voor volwassenen niet in het wijkteam georganiseerd. Hier is vanuit Wmo-beleid in de aanloop naar de decentralisatie Wmo bewust voor gekozen. Aanbevolen wordt deze keuze in heroverweging te nemen en casusregie voor volwassenen te gaan organiseren in het wijkteam. Naar verwachting leidt dit tot een meer integrale benadering, een passender zorgaanbod en betere sturing op de resultaten van de ingezette zorg en ondersteuning. Niet alle wijkteamleden hoeven en kunnen casusregisseur zijn. Gedacht wordt vooral aan een sociaal psychiatrisch verpleegkundige en (bij LVB⁷-problematiek) aan medewerkers van MEE.

3.2.2. Laagdrempelige ondersteuning volwassenen vanuit de wijkteams

⁷ LVB = licht verstandelijk beperkten

Ondanks andere keuzes in aanloop naar de decentralisatie Wmo, wordt aanbevolen te overwegen of laagdrempelige ondersteuning, die tijdelijke van aard is, vanuit de wijkteams voor volwassenen ook vanuit het wijkteam georganiseerd moet worden. Dit met als doel de vraag naar zwaardere zorg deels te voorkomen. Kijkend naar de doelgroep begeleiding wordt vanuit het wijkteam aangegeven dat de wens is te starten met extra professionals van MEE die veel kennis hebben van een deel van de doelgroep die begeleiding nodig heeft en in staat zijn met een bredere scope naar de zorgvraag en de benodigde aanpak te kijken. GGZ-zorg is recent al aan het wijkteam toegevoegd (OGGZ⁸-specialist).

3.2.3. Niet-geïndiceerde thuisbegeleiding

Daarnaast is bij de wijkteams behoefte aan ‘eigen budget’ waarmee snel (dus ‘niet geïndiceerde’) zorg ingezet kan worden. De recente overheveling van een budget voor bemoeizorg en een budget voor inzet van niet-geïndiceerde thuisbegeleiding naar de afdeling Toegang bewerkstelligt dit; de wijkteams, het LZN en de Gosa-regisseur kunnen deze zorg nu snel, zonder indicatie inzetten. Aanbevolen wordt de inzet van dit budget goed te monitoren en zo nodig uit te breiden. Het budget (2016) is € 55.600 (post ‘maatschappelijke opvang’).

3.3. Het voorzieningenniveau

Een gemis dat door zowel de Wmo-consulenten als het wijkteam wordt aangegeven, is een goed overzicht van ingekochte Wmo-voorzieningen. Voor jeugd wordt gewerkt met een voorzieningentool. Voor de Wmo wordt dit erg gemist. Deze tool voor zorg & ondersteuning (incl. preventie/welzijn) moet op korte termijn ontwikkeld worden.

Door de Wmo-consulenten wordt aangegeven dat men geen belemmeringen ervaart bij het inzetten van zorg (voldoende aanbod, geen wachttijden) voor begeleiding. Er is geen aanleiding de inkoop van zorg uit te breiden. Wel komen uit de interviews een ander thema naar voren dat de doelgroep begeleiding en het voorzieningenniveau raakt. Hier gaan we hieronder op in.

3.3.1. Meer ruimte voor innovatie en preventie

De inzet op innovatie en preventie komt goed op gang; er zijn structurele middelen vrijgemaakt voor vernieuwende initiatieven van professionele zorgaanbieders, maar ook van maatschappelijke organisaties of verenigingen en individuele burgers. Tevens wordt gewerkt aan een preventieagenda, waarin Albrandswaard een aantal prioriteiten benoemt waar de gemeente extra op preventief vlak op in wil zetten.

Eind 2016 treedt (m.t.k. tot begin 2015) de regeling ‘Innovatie, Preventie en Maatschappelijke Initiatieven Albrandswaard in werking. Met deze regeling wil de gemeente inwoners, bewonersgroepen, vrijwilligers en professionele instellingen stimuleren en uitdagen om met goede ideeën te komen die er aan bijdragen de zorg in de toekomst betaalbaar te houden. De subsidie kan verstrekt worden voor het stimuleren van activiteiten gericht op innovatie en

⁸ OGGZ = openbare gezondheidszorg

preventie, o.a. door inzet van andere zorgproducten, werkwijzen of methodieken. Versterking van het lokale preventieve veld kan hier ook onder vallen.

3.4. Klanttevredenheid verbeteren

N.a.v. het klantonderzoek vraaguitval begeleiding, doen wij de volgende aanbevelingen op het terrein van de klanttevredenheid voor de doelgroep van Wmo-begeleiding:

-verbetering afstemming (schriftelijke) communicatie voor deze doelgroep en brieven altijd goed uitleggen in een persoonlijk gesprek

-tijdens keukentafelgesprek met de doelgroep begeleiding de persoonlijke situatie beter in kaart brengen en bezien of de mantelzorger (en/of cliëntondersteuner) bij dit gesprek aanwezig kan zijn. Bovendien moet er voldoende kennis zijn van de beperking waar het om gaat.

-na afronding van de begeleiding, juist bij deze doelgroep, nazorg verlenen

3.5. De eigen bijdrage

De vraag of (de hoogte van) de eigen bijdrage voor Wmo-voorzieningen reden is voor een groep zorgvragers om af te zien van ondersteuning, is relevant bij het onderzoeken van de oorzaken van onderbenutting van de voorzieningen. Op dit moment kan hier nog geen eensluidend antwoord op gegeven worden. Uit een onderzoek van Ieder(in) is gebleken dat de kosten voor mensen met een zware zorgvraag de afgelopen 5 jaar zijn verdubbeld. In welke mate het eigen bijdragebeleid bijdraagt aan zorgmijding, is nog onvoldoende onderzocht. Uit ons eigen 'klantonderzoek vraaguitval begeleiding' blijkt dat 3 van de 14 ondervraagden van de respondenten wegens de eigen bijdrage heeft afgezien van zorg en een aantal personen die nog wel zorg ontvangen, de eigen bijdrage als hoog ervaart. Uit een landelijk onderzoek van onder meer Binnenlands Bestuur is gebleken dat een kwart van de zorggebruikers (landelijk) is gestopt met zorg of besloten heeft minder zorg af te nemen ten gevolge van de hoogte van de eigen bijdrage. Ook vanuit de uitvoering wordt aangegeven dat de eigen bijdrage bij een groep zorgvragers een belemmering vormt. De redenen hiervoor zijn uiteenlopend; het gaat bv. om de groep waarbij sprake is van stapeling van zorgkosten, de groep die net boven 130 % van de bijstandsnorm zit of mensen met een laag bestedingsniveau door schulden. In sommige gevallen is middels toepassing van de hardheidsclausule afgezien van het opleggen van een eigen bijdrage.

Gezien bovenstaande wordt voorgesteld de EB voor Wmo-begeleiding en respijtzorg met ingang van 1 januari 2017 af te schaffen. Op de financiële consequenties hiervan wordt in hoofdstuk 4 ingegaan.

Het ministerie van VWS laat momenteel onderzoek uitvoeren naar de relatie tussen het afzien van hulp en de EB voor Wmo-voorzieningen. Naar verwachting wordt dit onderzoek op korte termijn opgeleverd.

3.5. In control als gemeente

Met nadruk wordt geadviseerd het opdrachtgeverschap / contractmanagement van de gemeente te versterken. Door het voeren van kwartaalgesprekken met aanbieders over o.a. de uitnutting van het budget en door periodieke (kwartaal)opgaven van aanbieders over gerealiseerde productie, kan de sturing op de budgetten vergroot worden.

HOOFDSTUK 4 - RESUMEREND

4.1. Planning

De aan de aanbevelingen uit deze rapportage te koppelen activiteiten zijn hieronder in een planning vervat. Diverse activiteiten zijn inmiddels onderdeel van het concept plan 'Samen verder'. Daar waar dit van toepassing is, is dit aangegeven met een *.

Voorgesteld wordt in september 2017 over de vorderingen te rapporteren.

	Dec 16	Jan 17	Feb 17	Mrt 17	Apr 17	Mei 17	Juni 17	Juli 17	Aug 17	Sep 17	Okt 17	Nov 17	Dec 17
Activiteit 1: pilots integrale toegang / ontschotte aanpak wijkteams *													
		Pl v aanpak		Uitvoering pilot									
											evaluatie	implementatie	
Activiteit 2: casusregie voor volwassenen in wijkteams *													
		Oriëntatie		implementatie									evaluatie
Activiteit 3: laagdrempelige ondersteuning vanuit wijkteams *													
	Onderzoek & pl v aanpak			Inkoop		implementatie							
Activiteit 4: voorzieningentool Wmo													
Activiteit 5: doorontwikkeling BAR-dichtbij													
Activiteit 6: regeling innovatie, preventie en maatschappelijke initiatieven													
	Reeds in uitvoering					Evaluatie							
Activiteit 7: monitoring financiële consequenties afschaffing eigen bijdrage Wmo-begeleiding & respijtzorg													
	monitoring								Evt bijstelling budget				
Activiteit 8: versterking contractmanagement *													
	Quick scan	Pl v aanpak			Implementatie								

4.2. Aanpassing begroting

In alinea 2.3. van deze rapportage is aangegeven dat de verwachting is dat het structurele overschot op Wmo-begeleiding vanaf 2017 naar verwachting € 367.570 bedraagt.

Voorgesteld wordt € 200.00 van deze ruimte te benutten voor de maatregelen die voortkomen uit deze rapportage. Dit bedrag van € 200.000 bestaat uit:

(1) Een gedegen beeld van de financiële consequenties van het afschaffen van de eigen bijdrage voor Wmo-begeleiding en respijtzorg, kan helaas niet gegeven worden. Omdat de administratie van de inkomsten uit EB collectief voor alle zorgsoorten geregistreerd wordt, zowel bij de gemeente als bij het CAK kan dit beeld niet gegeven worden. De eigen bijdrage voor bijvoorbeeld huishoudelijk hulp wordt eveneens onder deze post geregistreerd. Daarom gaan we voor de kosten als gevolg van de afschaffing van de eigen bijdrage voor Wmo-begeleiding en respijtzorg uit van een stelpost van € 100.000 structureel. Op basis van

ervaringscijfers zal deze post bijgesteld kunnen worden . Als gevolg hiervan wordt de post Wmo-begeleiding vanaf 2017 met € 100.000 afgeboekt. Dit bedrag wordt toegevoegd aan de post eigen bijdragen.

(2) Als gevolg van de implementatie van de overige aanbevelingen, wordt beoogd en verwacht dat het beroep op de post Wmo-begeleiding vanaf 2017 toe zal nemen. Van de omvang van deze toename kan slechts een indicatie gegeven worden. Vooralsnog gaan we uit van een toename op jaarbasis van € 100.000 vanaf 2017.

Tot slot moet vermeld worden dat het college van Burgemeester en Wethouders eerder dit jaar de Regeling Innovatie, Preventie en Maatschappelijke Initiatieven Sociaal Domein heeft vastgesteld. De middelen die voor uitvoering van deze regeling extra zijn gereserveerd (€ 17.750 per jaar), worden eveneens uit de post Wmo-begeleiding gedekt.

Bovengenoemde in acht nemende resteert binnen de post Wmo-begeleiding naar verwachting structureel € 149.820 financiële ruimte. Vooralsnog wordt deze ruimte gehandhaafd. Dit omdat verwacht wordt dat het beroep op Wmo-begeleiding als gevolg van extramuralisering, waardoor mensen met psychische problemen of dementie langer thuis zullen blijven wonen, zal toenemen. Daarnaast kiezen we ervoor de ruimte te handhaven om zo nodig andere tekorten binnen het sociaal domein op te kunnen vangen.

Klantonderzoek vraaguitval begeleiding

Een onderzoek naar vraaguitval onder de cliënten met een AWBZ-indicatie

BAR-organisatie

BMC | onderzoek

Rapport
September 2016
Tom Plat
Kees-Jan van de Werfhorst
Projectnummer: 342138
Correspondentienummer: DH-0209-7036



INHOUD

INLEIDING		1
	Doelgroep van het onderzoek	1
	Doel van het onderzoek en onderzoeksvraag	1
	Kwalitatief onderzoek	1
HOOFDSTUK 1	ONDERZOEKSOPZET	3
	1.1 Selectie respondenten	3
	1.2 Telefonische interviews en huisbezoeken	3
	1.3 Semigestructureerde topiclist	3
HOOFDSTUK 2	RESULTATEN	4
	2.1 Met wie is het interview gehouden?	4
	2.2 Contact met gemeente	4
	2.3 Huidige situatie	6
	2.4 De weg naar de gemeente	9
	2.5 Verbeterpunten aangedragen door cliënten	9
	2.6 Samenvatting van bevindingen	11
BIJLAGE 1	TOPICLIST VOOR INTERVIEWS	12
BIJLAGE 2	BELSCRIPT KLANTMANAGERS	13

Inleiding

Sinds 1 januari 2015 zijn de gemeenten van de BAR-organisatie verantwoordelijk voor een nieuwe doelgroep: cliënten met extramurale individuele begeleiding. Eind 2014 heeft de BAR-organisatie de gegevens ontvangen van cliënten met een geldige/aflopende AWBZ-indicatie voor individuele extramurale begeleiding. In vergelijking met het geraamde budget voor individuele begeleiding op basis van deze cijfers, is er sprake van onderbesteding. Om deze onderbesteding te verklaren, heeft de BAR-organisatie een kwantitatieve analyse uitgevoerd van de zogenaamde Vektis-bestanden en de zorgproductiegegevens. In aanvulling op deze analyse wilde de BAR-organisatie graag interviews laten afnemen onder inwoners die, ondanks een (inmiddels verlopen) indicatie, sinds 1 januari 2015 gekozen hebben geen gebruik te maken van deze ondersteuning en/of geen herindicatie te willen.

Doelgroep van het onderzoek

De BAR-organisatie heeft ten tijde van de transitie alle inwoners die in aanmerking kwamen voor individuele begeleiding op grond van de Wmo een brief gestuurd over de veranderde zorg, met een uitnodiging/afpraak voor een gesprek. Inwoners die hier niet op hebben gereageerd vallen buiten de scope van dit onderzoek. Ook cliënten van wie is vastgesteld dat zij over zijn naar de Wlz vallen buiten de scope van het onderzoek. De Wlz is voorliggend aan de Wmo, deze inwoners vallen voor wat betreft zorg en ondersteuning niet langer onder de zorg van de BAR-organisatie. De doelgroep van dit onderzoek bestaat daarmee uit een groep volwassen cliënten die in eerder contact met de gemeente hebben aangegeven geen herindicatie te willen en af te zien van de mogelijkheden van Wmo-begeleiding.

Doel van het onderzoek en onderzoeksvraag

Het onderzoek moet inzicht geven in de beweegredenen van de inwoners om geen gebruik te maken van de mogelijkheden van individuele begeleiding. Daarbij is de gemeente niet op zoek naar hoe vaak inwoners een bepaalde keuze maken, maar vooral naar waarom men een bepaalde keuze maakt, en wat dit voor de inwoner betekent.

Het onderzoek moet verder inzicht geven in de huidige situatie van deze groep inwoners: krijgen mensen wel de ondersteuning waar zij behoefte aan hebben? Maken zij gebruik van andere vormen van Wmo-ondersteuning, of zorg vanuit de Zvw (thuiszorg of wijkverpleging)? Weten zij waar ze terecht kunnen op het moment dat er sprake is van een (nieuwe/teruggekeerde) ondersteuningsbehoefte?

Kwalitatief onderzoek

Kwalitatief onderzoek is hier het meest passend aangezien de informatieverzameling vaak open en flexibel is zodat er ruimte is voor onderwerpen die een burger zelf nog graag wil aankaarten. Dit betekent dat er een minder sterke voorstructurering is, zoals in een schriftelijke enquête, waarbij kwantitatieve analyses gedaan worden op de verkregen data.

Bij kwalitatief onderzoek wordt gestreefd naar het punt van verzadiging: het is daarbij belangrijk om alle ervaringen van cliënten tenminste één keer gehoord te hebben, totdat er geen nieuwe ervaringen meer naar voren komen. Soms noemen we dan ook voorbeelden die slechts één of enkele keren zijn genoemd door respondenten. Daarbij gaat het dus niet om de frequentie van een positieve of negatieve ervaring, maar om het effect ervan op het

leven van de cliënt. Dus niet: *'Hoe vaak komt een bepaalde situatie voor?'* maar juist: *'Wat betekent het voor de inwoner als deze situatie zich voordoet?'*

Door het rapport heen zijn citaten van de geïnterviewde inwoners opgenomen. De citaten geven een beeld van de verscheidenheid aan antwoorden die de inwoners hebben gegeven en dienen ter illustratie van de bevindingen. Het is belangrijk op te merken dat in dit rapport door inwoners uitspraken gedaan kunnen worden die niet aansluiten bij de werkelijkheid. Het gaat er in dit onderzoek niet om wat waar is of niet, maar hoe de inwoner het heeft beleefd. Zo komen goede ervaringen en eventuele verbeterpunten naar voren. Met het oog op de leesbaarheid en de privacy van de respondenten zijn sommige citaten geparafraseerd om herkenbaarheid te voorkomen.

Door de beperkte omvang van het aantal respondenten (13) geeft het voorliggende onderzoek een indicatief beeld. Het beeld dat in dit rapport naar voren komt is dus niet per se representatief voor alle (ex)cliënten. Tijdens de gesprekken is vooral getracht te achterhalen wat de achterliggende motieven waren om af te zien van begeleiding en wat de ervaring van de cliënten waren bij de ondersteuning die ze ontvingen. De meerwaarde van dit onderzoek zit dus in de diepte en niet zo zeer in de breedte (omvang van het onderzoek).

Hoofdstuk 1

Onderzoeksopzet

1.1 Selectie respondenten

In augustus 2016 zijn dertien geslaagde (telefonische) interviews afgenomen.

De klantmanagers van de BAR-gemeenten hebben 35 mensen telefonisch benaderd met de vraag of ze mee wilden werken aan het onderzoek. Uiteindelijk hebben vijftien mensen aangegeven te willen participeren. De reden dat mensen niet wilden meedoen liepen uiteen, maar de meest genoemde redenen zijn dat:

- de cliënt het onderzoek niet aankon (bijvoorbeeld wegens ziekte);
- de cliënt het te druk had en er geen tijd voor kon vrij maken;
- de cliënt er zelf geen belang bij had om mee te doen of dat de cliënt liever geen vreemden op bezoek wilde.

BMC heeft alle contactpersonen (voor zo ver zij niet in eerste instantie werden bereikt) ten minste vijf keer benaderd voor een interview. Met twee mensen is wel een afspraak gemaakt, maar op het moment van het interview was de respondent onbereikbaar. Meestal zijn de geslaagde gesprekken direct gevoerd op het moment dat de cliënt benaderd werd. In sommige gevallen is een belafpraak gemaakt op een voor de cliënt gunstiger moment.

1.2 Telefonische interviews en huisbezoeken

Er is voor gekozen een deel van de interviews te houden door middel van huisbezoeken. Sommige inwoners vinden het prettig om een face-to-face gesprek te voeren en hier ook uitvoerig de tijd voor te nemen. Zij konden aan hun mantelzorger (of een naaste) vragen om aanwezig te zijn bij het gesprek. De gesprekken zijn uitgebreider dan bij een telefonisch interview. Dit biedt de mogelijkheid om diep in te gaan op de ervaringen van de geïnterviewde. Bovendien geeft een huisbezoek de mogelijkheid om het resultaat van de ondersteuning te bespreken aan de hand van de leefsituatie van de cliënt.

De inwoners die een huisbezoek wensten, hebben dit aangegeven bij de klantmanagers. Er is vervolgens vastgelegd op welke dag en tijd er een onderzoeker van BMC zou langskomen. Tevens werd het telefoonnummer van de onderzoeker doorgegeven zodat inwoners, indien nodig, contact konden opnemen.

1.3 Semigestructureerde topiclist

Er is tijdens de gesprekken gebruikgemaakt van een semigestructureerde topiclist die is vastgesteld door BMC in samenspraak met de gemeente. De topiclist is door de interviewers gebruikt om richting te geven aan het gesprek en om verschillende onderwerpen aan bod te laten komen. Daarnaast is er natuurlijk ruimte geweest voor de eigen inbreng van de respondenten. De volledige topiclist die bij de interviews is gebruikt, vindt u in bijlage 1.

De volgende zaken zijn aan de orde gekomen: het contact met de gemeente, het (keukentafel)gesprek, de huidige ondersteuning/situatie van de cliënt, reden van afzien begeleiding, de weg naar de gemeente (weten inwoners waar ze moeten zijn).

Hoofdstuk 2

Resultaten

In dit hoofdstuk beschrijven we de belangrijkste kenmerken van de mensen die zijn geïnterviewd. Samenvattend kunnen we zeggen dat het hier vaak kwetsbare mensen betreft. Het gaat om (oudere) mensen met lichamelijke en cognitieve beperkingen, die soms volledig afhankelijk zijn van een partner; mensen met een (lichte) verstandelijke beperking, gedragsproblemen of psychiatrische problematiek.

2.1 Met wie is het interview gehouden?

Van de dertien interviews is acht keer alleen met de cliënt gesproken. In drie gevallen was de partner aanwezig of was de partner de belangrijkste gesprekspartner. In twee gevallen is er met de volwassen dochter van een ouder persoon gesproken omdat diegene zelf niet meer (goed) het woord kon voeren, bijvoorbeeld wegens dementie of na een beroerte.

Tabel 1 Leeftijd respondenten

Leeftijdscategorieën	Aantal
30 tot 40 jaar	2
40 tot 50 jaar	2
50 tot 60 jaar	4
60 tot 70 jaar	3
70 tot 80 jaar	1
80 tot 90 jaar	1

Van de gesprekken zijn er drie met een man en tien met een vrouw gevoerd. Hierbij moet opgemerkt worden dat sommige gesprekken, zoals eerder gemeld, met cliënt en partner samen zijn geweest.

2.2 Contact met gemeente

Eind 2014 heeft de BAR-organisatie de gegevens ontvangen van cliënten met een geldige/aflopende indicatie voor individuele extramurale begeleiding. De BAR-organisatie heeft alle inwoners uit deze bestanden een brief gestuurd over de veranderde zorg, met een uitnodiging/afspraken voor een gesprek. Cliënten is gevraagd hoe zij destijds over de overgang van de begeleiding zijn geïnformeerd en of zij dit duidelijk vonden.

Informatievoorziening en eerste contact met gemeente

Van de respondenten geven er tien aan informatie te hebben gekregen over de overgang van de (individuele) begeleiding. Dit was in deze gevallen allemaal per brief. Sommigen van hen hebben daarbij ook een telefoontje hierover ontvangen. Drie respondenten geven aan helemaal niks van de gemeente te hebben vernomen.

De meeste (ex-)cliënten vonden de informatievoorziening vanuit de gemeente destijds voldoende. De brieven zijn goed te lezen en voor de meeste cliënten te begrijpen. Toch geeft een aantal inwoners aan dat ze de brief – vaak door hun beperking – niet kunnen lezen of niet begrijpen.

'Mijn man behartigt de belangen voor mijn moeder en doet ook haar administratie. De brief die naar de cliënten wordt gestuurd, is voor de cliënten zelf eigenlijk niet te begrijpen.'

'De brieven zijn over het algemeen wel duidelijk, maar wel erg ambtelijk en zakelijk.'

De meeste cliënten hebben in het verleden al eerder een vorm van hulp of ondersteuning gehad. Het betreft dan ook vaak mensen met een chronische aandoening/beperking. Slechts vijf mensen heeft eenmalig gebruikgemaakt van een of andere vorm van hulp of ondersteuning. De redenen waarom mensen begeleiding hebben aangevraagd lopen uiteen van administratieve en financiële hulp tot aan assertiviteitstraining en psychische ondersteuning.

In de meeste gevallen kwam het doen van een begeleidingsvraag voort uit een geleidelijke verslechtering van de (geestelijke) gezondheid. Er komt dan een moment waarop het punt bereikt is dat het niet meer zelf lukt en hulp wordt gevraagd.

'Ik lag destijds in een scheiding en via maatschappelijk werk ben ik in aanraking gekomen met individuele begeleiding. Ik kreeg begeleiding vanuit Pameijer. Dat was vooral administratieve ondersteuning, maar ook gewoon praten over de moeilijke periode waar ik toen inzat.'

'Ik heb een verstandelijke handicap en epilepsie. Hiervoor kreeg ik vanaf 2007 begeleiding. Met name coaching vanuit Stichting MEE.'

Het (keukentafel)gesprek

Acht respondenten vertelden dat er in de afgelopen jaren (sinds het overgaan van de begeleiding naar de gemeente) een keukentafelgesprek heeft plaatsgevonden met iemand van de gemeente. Drie respondenten geven aan dat er geen gesprek is geweest, terwijl ze dat wel hadden verwacht. Twee mensen gaven aan dat ze 'bewust' van het gesprek hebben afgezien. Indien er geen (keukentafel)gesprek heeft plaatsgevonden is naar algemene contactervaring met de gemeente gevraagd.

De meeste mensen zijn tevreden over het (keukentafel)gesprek. Degenen die thuis een gesprek hebben gehad, konden meestal niet duiden van welke organisatie deze persoon afkomstig was. Veel mensen gaven eenvoudig aan 'tevreden' te zijn en het gesprek als 'prettig' te hebben ervaren.

'Het was wel een open en prettig gesprek waarin ik heb aangegeven dat de begeleiding niet meer nodig was. Ik heb het gesprek destijds helemaal zelf gedaan. Ik wilde het gesprek ook graag alleen voeren. Dat was een goede test voor mij.'

'Het was een prettig en open gesprek waar ik goed mijn verhaal kwijt kan. Het was gewoon fijn om verhaal een keer te kunnen doen, want ik liep er eigenlijk al veel te lang mee.'

Toch waren er ook enkele inwoners ontevreden over de manier waarop de gesprekken met de consulenten verlopen.

'Het was een soort vraaggesprek waarin de consultants van alles toetsen en aan het einde van het gesprek zeiden ze dat er geen begeleiding meer nodig is. Ik vond het dan ook een niet-persoonlijk gesprek, het was eigenlijk gewoon afvinken van een lijstje.'

'Ik vind het echt bizar dat wij [mantelzorgers] in al die jaren nooit voor een keukentafelgesprek zijn gevraagd. Ze hebben in al die jaren nog nooit met ons contact opgenomen, en dat terwijl wij altijd in de zorgmap schrijven dat we graag bij de gesprekken willen zijn.'

In het interview is ook gevraagd naar deskundigheid van de consultant (of degene waar de cliënt mee sprak) en de behulpzaamheid en het inlevingsvermogen. Cliënten zijn overtuigd van de professionaliteit van de consultants.

'Ze zijn allemaal harstikke vriendelijk en meelevend bij de gemeente. Ik heb echt geen klagen.'

'De mensen waar wij tot nu toe mee hebben gesproken zijn erg kundig en stellen zich over het algemeen vriendelijk en professioneel op. We komen er met de gemeente altijd wel uit. Het is wel zaak dat je de juiste persoon weet te vinden.'

Wel merkten een aantal mensen op dat ze het idee hadden dat de consultants niet voor 'het vak' geleerd hadden of dat ze niet (volledig) toegerust waren voor het gesprek.

'Ze zijn professioneel in hun vak, maar geen zorgexperts. Ik heb zelf mijn begeleider gevraagd om te bellen met de gemeente(ambtenaar) omdat hij volgens mij mijn situatie niet goed kon inschatten. Dat is overigens geen verwijt hoor, niet iedereen heeft ervaring met posttraumatische stoornissen.'

'De gesprekken verlopen goed, maar je proeft dat de mensen niet deskundig zijn op het gebied van begeleiding, het zijn ambtenaren.'

'Ik vind het nogal vreemd dat ze een jong grietje sturen zonder enkele levenservaring. Ik ben al wat ouder en heb enorm veel meegemaakt: drugsverslaving, een man die jong is overleden aan een overdosis, huisuitzettingen, huizen kraken, kinderen die uit huis zijn geplaatst etc. Gezien die achtergrond zou je iemand verwachten met wat meer ervaring.'

2.3 Huidige situatie

Alvorens we de respondenten vroegen of ze momenteel begeleiding kregen en hoe het nu met hen ging, wilden we eerst weten waarom ze destijds hebben afgezien van de begeleiding en of dit een bewust keuze was.

Reden afzien begeleiding

Van de dertien respondenten gaven tien aan bewust van de begeleiding te hebben afgezien. Van de drie respondenten die niet bewust van de begeleiding hebben afgezien gaven twee mensen aan dat het traject (gewoon) ophield en één iemand gaf aan dat het een keuze was van de consultant en niet van hen zelf.

Tabel 2 Reden voor afzien van begeleiding

Reden voor opzegging begeleiding	Aantal
Te hoge eigen bijdrage	3
Geen begeleiding (meer) nodig/succesvol afgerond	4
Ontevreden over begeleiding/geen nut (meer) in zien	4
Door consulent besloten	1
Mantelzorgers hebben taken overgenomen	1

Uit tabel 2 blijkt dat vier cliënten de begeleiding niet meer nodig hebben en dat bij een respondent de begeleidingstaken zijn overgenomen door de mantelzorgers. Deze mensen waren tevreden over het (succesvol) afgeronde traject.

'Mijn schoonzus heeft de begeleiding overgenomen. Ik ben blij met de begeleiding van mijn schoonzus, maar die van Medium was ook heel goed. Ik heb wel heel van het begeleidingstraject geleerd: goed om leren gaan met geld, administratie op orde houden en ook gewoon meer zelfvertrouwen.'

'Ik heb er bewust van afgezien omdat ik vond dat het niet meer nodig was. Ik heb genoeg aan de mantelzorg die ik krijg van mijn moeder en broer.'

Drie cliënten geven aan dat ze puur vanwege de eigen bijdrage hebben afgezien van individuele begeleiding.

'Te duur. Ik kon de eigen bijdrage niet meer betalen.'

'Ik vind het vreselijk dat ik nu thuis zit de hele dag. Je bent toch je sociale contacten en je dagelijkse activiteiten kwijt. Ik probeer thuis nu wat met computers te doen, want anders stomp je helemaal af.'

'Het was gewoon te duur. De eigen bijdrage voor de dagbesteding ging elk jaar omhoog en op een gegeven moment konden we het gewoon niet meer betalen.'

Daarnaast waren er vier respondenten die de begeleiding hebben stopgezet omdat ze niet tevreden waren over de begeleiding zelf.

'Omdat wij en hijzelf ook niet meer het nut in zagen. Het was vooral socializing wat ze deden. Koffie drinken is leuk en aardig allemaal, maar niet echt noodzakelijke begeleiding. Dus dat was zonde van het geld.'

'De hulp bestond eruit dat er iedere week iemand op de koffie kwam om ongevraagd advies te geven. Vervolgens kon ik daarna het hele weekend weer de puinhopen van dat advies opruimen.'

Huidige zorg/ondersteuning

Van de dertien deelnemers aan het onderzoek ontvangen er zeven op dit moment nog een vorm van begeleiding of ondersteuning. In de meeste gevallen betreft dit huishoudelijke hulp of thuiszorg. Slechts een iemand heeft vanwege de slechte ervaring met de gemeente ervoor gekozen om begeleiding bij een private partij af te nemen. Een andere inwoner krijgt formeel geen individuele begeleiding meer, maar spreekt nog wel regelmatig met een maatschappelijk werker.

Vervolgens is aan respondenten gevraagd hoe het nu met ze gaat, dus zonder individuele begeleiding vanuit de gemeente. Elf van de dertien respondenten geeft aan dat het momenteel (erg) goed met ze gaat.

'Het gaat op dit moment heel erg goed. Ik mis de ondersteuning ook helemaal niet. Als ik hulp nodig heb dan kan ik altijd bij mijn familie of mijn vriend terecht.'

'Ik mis de begeleiding wel. Je bent nu helemaal op jezelf aangewezen.'

'Ik mis de dagbesteding heel erg. Ik ben daar zo lang naar toe gegaan. Ik mis de sociale contacten en het bezig zijn enorm.'

Twee mensen geven aan dat ze de dagbesteding erg missen en dat ze zich thuis vervelen en opgesloten voelen. Deze personen hebben de begeleiding beëindigd vanwege de eigen bijdrage.

Ook is gevraagd of mensen op dit moment mantelzorg ontvangen. Zeven respondenten geven aan hulp te ontvangen van familie, vrienden, burens of kennissen die als mantelzorger optreden. De mate van zorg die de mantelzorger verleent, verschilt van één keer in de maand tot dagelijkse ondersteuning. Het merendeel van de geïnterviewden geeft aan dat de mantelzorgtaken over het algemeen goed zijn uit te voeren.

'Nee, we zijn niet overbelast. Soms is het wel eens zwaar als mijn moeder een week ziek is, maar ik verleen de zorg met alle liefde.'

'Ik kan de taken als mantelzorger op dit moment nog goed aan. Hoe het over 10 jaar is, weet ik natuurlijk niet.'

In sommige gevallen legt het verlenen van ondersteuning wel (ernstige) druk op de mantelzorger.

'Voor mijn vrouw is het nu best zwaar, ik ben nu hele dagen thuis en dat is niet makkelijk als je psychische problemen hebt.'

'Ik zal wel moeten, maar het water staat me wel aan de lippen. Ik ben zelf waar hartpatiënt, werk nog 5 dagen in de week en moet ook nog het huishouden doen, plus de zorg voor onze gehandicapte dochter.'

2.4 De weg naar de gemeente

Een aantal geïnterviewden heeft destijds bewust afgezien van de individuele begeleiding, maar heeft ondertussen wel (weer) een indicatie gekregen. Zo blijkt uit de interviews, maar ook uit gesprekken die de klantmanagers voerden met de doelgroep. Het merendeel van de inwoners weet, met andere woorden, dus de weg naar de gemeente en ondersteuning te vinden. De meeste respondenten gaven aan dat ze wel (soms niet precies) wisten waar ze moesten zijn voor een nieuwe aanvraag, maar dat ze op dit vlak geen belemmeringen zagen. Voor vrijwel alle respondenten lijkt het aanvragen van begeleiding of ondersteuning geen lastig proces, al dan niet met hulp van een naaste of een professional. Zij hebben immers al eens contact gehad met de gemeente, dus weten nu de weg.

'Ik weet inmiddels goed de weg bij de gemeente.'

'Ik kom altijd wel bij de juiste persoon terecht. Soms kost me dat een paar telefoontjes, maar dat vind ik niet erg.'

'Ik neem aan dat het in de zorgmap bij mijn moeder staat wie ik kan bellen bij de gemeente.'

Een drietal respondenten gaf aan (voorlopig) geen contact op te nemen met de gemeente.

'Nee, Zo lang ik een eigen bijdrage moet betalen heeft het geen zin om contact op te nemen met de gemeente.'

'Nee, wij nemen nooit meer contact op met de gemeente. Wij zoeken het zelf wel uit.'

2.5 Verbeterpunten aangedragen door cliënten

Er zijn tijdens de interviews ook onderwerpen ter sprake gekomen die niet op de vragenlijst stonden. Dit is de zogenaamde bijvangst van het onderzoek. Er zijn enkele cliënten geweest die aan het eind van het interview nog enige verbeterpunten aanstipten. Hieronder een kleine opsomming van punten die de aandacht van de gemeente verdienen.

Taalgebruik

Een aantal respondenten gaf nadrukkelijk aan moeite te hebben met het taalgebruik van de gemeente, met name in de schriftelijke communicatie. Het is belangrijk zaken uit te leggen op een (taal)niveau dat de cliënt begrijpt, zeker wanneer het een verandering in de begeleiding betreft. Ook de belevingswereld van cliënten correspondeert niet altijd met de manier waarop consultants zaken waarnemen, en hoe zij zaken uitleggen.

'Het taalgebruik in brieven zou echt eenvoudiger moeten. Ik snap de brieven de helft van de tijd niet. Dat moet toch eenvoudiger kunnen.'

Communicatie/nazorg

Sommige mensen merkten op dat de gemeente wat actiever zou kunnen communiceren, met name over de keukentafelgesprekken. Uit de gesprekken die BMC met mantelzorgers of een naast voerde, bleek dat deze niet altijd op de hoogte wordt gesteld van een op handen zijnde gesprek. En dat terwijl sommige inwoners niet of nauwelijks in staat zijn om het gesprek over hun begeleiding zelf te voeren. Ook hadden sommige respondenten het fijn

gevonden als ze na de beëindiging van het traject nog eens gebeld waren om te kijken hoe het nu met ze gaat.

'Ze zouden ook wat proactiever moeten communiceren. Bijvoorbeeld dat er een naaste bij het gesprek aanwezig mag zijn.'

'We hadden het wel fijn gevonden als de gemeente een keer had gebeld om te vragen hoe het nu gaat.'

Kijken naar persoonlijke situaties

Een aantal respondenten had het idee dat de gemeente niet goed naar hun persoonlijke situatie had gekeken, maar vooral vanuit de regels de zaak had benaderd en niet vanuit de (zorg)behoefte. De mensen die dit aanstipten, gaven daarbij ook aan dat ze het idee hadden dat dit samenhang met de rol van de gesprekspartner. Ze hadden het idee dat dit een ambtenaar was en geen (zorg)professional.

'Het was volgens mij wel goed geweest als ze goed naar mijn persoonlijke situatie hadden gekeken.'

'Ze zouden bij de gemeente meer mensen moeten inzetten die uit het veld komen en ervaring hebben met het verlenen van zorg en ondersteuning, je merkt dat het toch ambtenaren zijn.'

Hoogte eigen bijdrage

Een punt dat in veel interviews werd aangekaart, is de hoogte van de eigen bijdrage. Veel respondenten gaven aan deze aan de hoge kant te vinden, sommigen zelfs zo hoog dat ze hierdoor het traject hebben stopgezet.

'De eigen bijdrage vond ik destijds wel aan de hoge kant, dat heeft zeker meegespeeld bij het opzeggen van de begeleiding.'

2.6 Samenvatting van bevindingen

Op basis van de 13 gevoerde gesprekken zien wij een gevarieerd beeld onder de (voormalige) cliënten individuele en groepsbegeleiding. Het beeld dat we hier schetsen is indicatief, 13 gesprekken zijn onvoldoende voor representatieve uitspraken over de gehele groep cliënten met individuele en groepsbegeleiding. Wel geven de resultaten een goed beeld van de ervaringen en overwegingen van de inwoners die niet langer gebruik (wensen te) maken van dit type ondersteuning. We geven hier een korte samenvatting.

De meeste inwoners die voorheen een vorm van begeleiding ontvingen, ontvangen momenteel ook andere vormen van hulp en ondersteuning, zoals hulp bij het huishouden en thuiszorg.

Een aanzienlijk deel van de cliënten ontvangt niet langer begeleiding omdat het ondersteuningstraject succesvol is afgerond of omdat men dit type ondersteuning niet langer nodig heeft.

Verder zien we dat een deel van de voormalige cliënten de begeleiding heeft beëindigd vanwege de hoogte van de eigen bijdrage. Voor deze mensen was het stopzetten van de begeleiding geen eenvoudig besluit. Cliënten die niet langer gebruik maken van dagbesteding zitten nu thuis.

De gesproken inwoners weten de weg naar de gemeente wel te vinden. Indien zij een aanvullende zorg- of ondersteuningsvraag hebben weten zij, al dan niet met de hulp van een naaste of een professional, waar ze terecht kunnen met deze vraag,

Bijlage 1

Topiclist voor interviews

Achtergrondkenmerken

1. Geslacht
2. Leeftijd
3. Overige achtergrondgegevens

Contact met gemeente

4. Heeft u informatie ontvangen over de overgang van de (individuele) begeleiding? Zo ja, wat voor informatie (brief, e-mail, telefoon, et cetera)?
5. Wat vond u hiervan (duidelijk, volledig, et cetera)?
6. Heeft u eerder hulp of ondersteuning gehad (situatieschets)?

Gesprek

8. Is er een gesprek met u gevoerd? (Ja/nee)
9. Waar vond het gesprek plaats? (Thuis, gemeentehuis, ergens anders: namelijk...)
10. Wat vond u van het gesprek?
11. Wat vindt u van de persoon waar u een gesprek mee had?

Reden afzien begeleiding

12. Heeft u destijds bewust afgezien van individuele begeleiding?
13. Zo ja, wat was de reden? (te duur, niet meer nodig, niet verzilverd, et cetera)
14. Overige opmerkingen afzien begeleiding.

Huidige ondersteuning

15. Wat voor hulp/ondersteuning ontvangt u momenteel (formeel en informeel)?
16. Krijgt u hulp vanuit uw omgeving (mantelzorger, vrijwilliger)?
17. Heeft u het idee dat uw mantelzorger/omgeving voor de juiste zorg en ondersteuning kan zorgen? (ook naar overbelasting vragen)
18. Hoe gaat het nu?
19. Overige opmerkingen huidige ondersteuning.

Weg naar de gemeente

20. Voelt u zich vrij om (nogmaals) contact op te nemen met de gemeente?
21. Weet u waar u terecht kunt op het moment dat er sprake is van een (nieuwe/teruggekeerde) ondersteuningsbehoefte?

Verbeterpunten benoemd door cliënten

22. Wat kan de gemeente in haar communicatie richting cliënten verbeteren?
23. Overige opmerkingen of verbeterpunten.

Bijlage 2

Belscript klantmanagers

Inleiding

Goedemorgen/middag/avond, u spreekt met ... (naam)

Ik werk als klantmanager voor de BAR-organisatie. Dat zijn de samenwerkende gemeenten Barendrecht, Albrandswaard en Ridderkerk. Wij willen graag een onderzoek laten uitvoeren, en daar wil ik u iets over vragen. Kan dat?

Aanleiding

Uit onze gegevens blijkt dat u in 2015 recht had op individuele begeleiding. Dat is begeleiding van een persoonlijke begeleider, bij u thuis. Sinds 1 januari 2015 heeft u ervoor gekozen geen gebruik te maken van deze ondersteuning.

(U heeft de begeleiding beëindigd/u heeft nooit gebruikgemaakt van de mogelijkheden van individuele begeleiding.) Klopt dit?

Het onderzoek

Het is voor de gemeente belangrijk om te weten wat uw redenen zijn om geen gebruik te maken van individuele begeleiding. Zo weet de gemeente beter waar inwoners behoefte aan hebben. De gemeente wil graag weten *waarom* u een bepaalde keuze maakt, en *wat dit voor u betekent*. Daarom laat de gemeente een onderzoek uitvoeren onder mensen die ervoor gekozen hebben geen gebruik te maken van persoonlijke begeleiding.

Het onderzoek bestaat uit een gesprek met een onderzoeker van een onderzoeksbureau. Dit gesprek kan telefonisch plaatsvonden, maar ook bij u thuis. U kunt natuurlijk ook iemand uitnodigen bij dit gesprek, zoals een mantelzorger of vriend of kennis.

De onderzoeker zal u dan vragen stellen over hoe het nu met u gaat, en waarom u geen individuele begeleiding meer wilde. Ook zal de onderzoeker vragen stellen over andere hulp, zoals mantelzorg of de Wmo.

Zou u willen deelnemen aan dit onderzoek?

....

Indien nee: waarom niet? → Noteren!

Indien ja:

In de komende weken zal onderzoeker van BMC contact met u opnemen om een telefonisch interview af te nemen of een afspraak met u te plannen om langs te komen. De onderzoeker zal verschillende vragen stellen en aan het einde is er mogelijkheid om aanvullende opmerkingen mee te geven. Indien u geen antwoord wilt geven op een vraag, dan kunt u dit aangeven.

Vertrouwelijkheid en privacy

Uw antwoorden tijdens het interview zijn vertrouwelijk en worden anoniem verwerkt in een onderzoeksrapport. Buiten de onderzoeker komt niemand van de gemeente uw gegevens te weten.

Aanvullingen:

Voorkeur voor wanneer de onderzoeker contact met u opneemt:

- Ochtend
- Middag
- Avond

Wilt u het gesprek alleen voeren of met iemand?

Bent u nog afwezig in de komende weken? (Op vakantie)

Moeten we nog ergens anders rekening mee houden?



BMC | onderzoek

TELEFOON

070 - 310 3800

E-MAIL

info@bmconderzoek.nl

WEBSITE

www.bmconderzoek.nl

