

DE TRANSITIE VAN BEGELEIDING NADER BESCHOUWD

De Wmo beoogt dat mensen met een beperking onderdeel zijn en blijven van de samenleving. Belangrijke bouwstenen hierbij zijn: op een zinvolle manier deelnemen aan activiteiten en sociale verbanden, en regie kunnen voeren over het eigen leven. Maar wordt dit ook bereikt met de veranderingen die nu op stapel staan? Neemt de zelfredzaamheid en participatie daadwerkelijk toe van burgers met een beperking of vervallen zij juist in sociaal isolement?

Deze vragen staan centraal in het onderzoek *Van AWBZ naar Wmo*, dat de Wmo-werkplaats Utrecht uitvoert naar de gevolgen van de transitie. Het project richt zich in het bijzonder op de gevolgen van de transitie extramurale begeleiding naar de Wmo: voor gebruikers van de Wmo wat betreft hun ondersteuningsarrangement, participatie, zelfredzaamheid en mogelijk sociaal isolement; voor de inzet van informele en formele ondersteuners die hen bij staan. In deze Wmo-wijzer vind je een kort overzicht van het onderzoek en de bevindingen.

De overgang naar de Wmo

Sinds 1 januari 2015 zijn gemeenten in Nederland verantwoordelijk voor ondersteuning en begeleiding van burgers met een hulpvraag. De extramurale verpleging, een groot deel van de persoonlijke verzorging en de langdurige GGZ zijn overgeheveld naar de Zorgverzekeringswet. Het beschermd wonen is ook onder de verantwoordelijkheid van gemeenten komen te vallen en het restant van de AWBZ is ondergebracht in de nieuwe Wet langdurige zorg (Wlz).

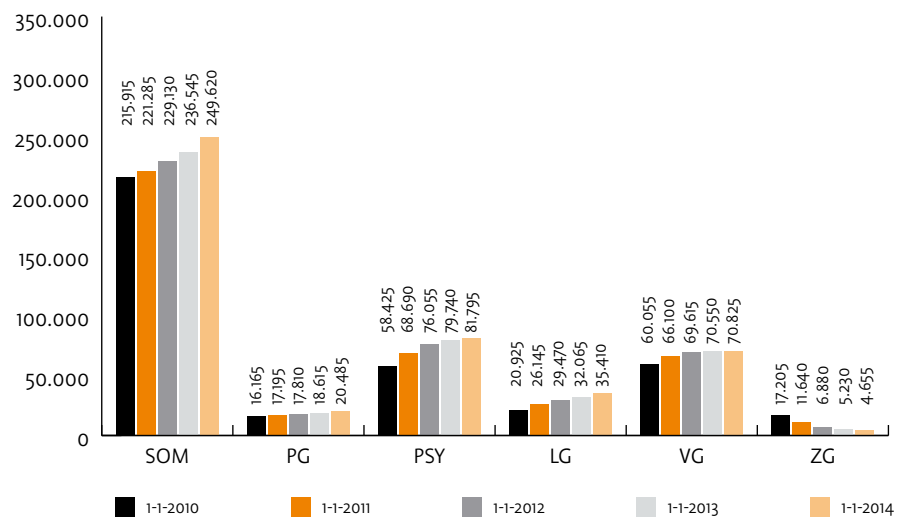
Zowel burgers als gemeenten en instellingen hebben dus te maken met een nieuwe wettelijke context waarbinnen de begeleiding vorm en inhoud moet krijgen. In tegenstelling tot de eerdere zorgplicht van de staat, dienen lokale overheden maatwerk te leveren om kwetsbare burgers te compenseren. Dit betekent dat niet meer het recht op een individuele regeling of voorziening centraal staat, maar de individuele behoefte van de burger dat niet juridisch

DE TRANSITIE VAN BEGELEIDING NADER BESCHOUWD

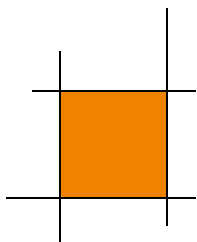
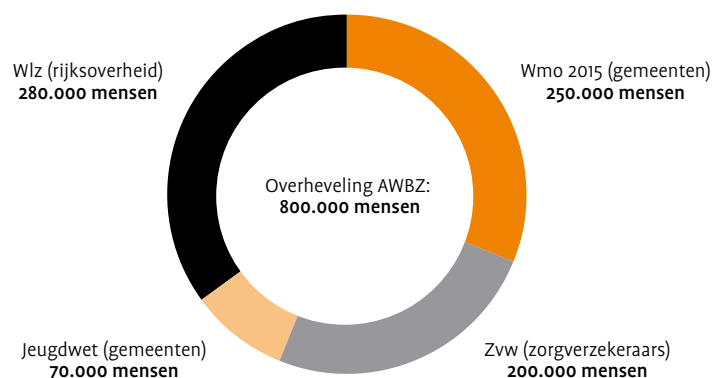
afdwingbaar is. Daarbij komt dat er een kleiner budget beschikbaar is voor de begeleiding; een korting van circa 25% ten opzichte van het budget dat in voorgaande jaren beschikbaar was (Movisie, 2015).

Naar schatting krijgen 800.000 burgers te maken met de ingrijpende stelselwijzigingen. Op 1 juli 2013 hadden in de AWBZ volgens het CIZ circa 215.555 mensen in Nederland een geldige indicatie voor extramurale begeleiding (Movisie, 2014). In onderstaande tabel is zichtbaar dat tot 2014 nog altijd sprake was van (lichte) stijging in extramurale zorg onder verschillende groepen gebruikers.

Aantal cliënten per grondslag met aanspraak op AWBZ zorg (CIZ, 2014)



Overheveling AWBZ. Bron: ZorgWijzer.nl



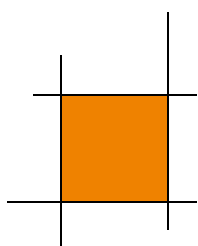
DE TRANSITIE VAN BEGELEIDING NADER BESCHOUWD

In het kwalitatieve deel van het onderzoek *Van AWBZ naar Wmo*, zijn gedurende het eerste meetmoment in 2014 zo'n 19 gebruikers, 18 professionals en 14 mantelzorgers geïnterviewd met uiteenlopende achtergronden en zorgvragen variërend van geestelijke gezondheidszorg, verstandelijk gehandicaptenzorg, psychogeriatric en maatschappelijke opvang. Op het tweede meetmoment deden 19 gebruikers, 17 professionals en 9 mantelzorgers mee. In het onderzoek zijn daarnaast gesprekken gevoerd met ambtenaren van de drie gemeenten waar de gebruikers uit het onderzoek woonachtig zijn, met als centrale vraag: hoe geven zij begeleiding binnen hun gemeente vorm?

In het kwantitatieve deel is de minidataset digitaal en schriftelijk verspreid via organisaties en websites en hebben 139 respondenten gehoor gegeven aan de oproep tot deelname aan het onderzoek. Op het tweede meetmoment bereikten we helaas slechts 29 respondenten van de eerste meting.

Portret van Daphne

Daphne is een vrouw van 54 jaar die zelfstandig woont in een appartement in Zeist. Daphne heeft een dochter van 16 jaar. Voorheen kreeg ze begeleiding van Kwintes, een instelling voor beschermd en begeleid wonen. Nu niet meer. Vanwege de nieuwe wetgeving en het wegvallen van een compensatieregeling voor de eigen bijdrage, was het voor haar financieel niet meer haalbaar om woonbegeleiding te betalen. In 2014 was Daphne ook in behandeling bij GGz instelling Altrecht, maar sinds april 2014 is de behandeling aldaar afgerond. Daphne zit nu in een follow-up groep van Altrecht, waarmee zij in beeld blijft bij de GGz. Dit geeft haar een prettig gevoel. Zij is namelijk bang dat haar omgeving het niet zal zien als het slechter met haar gaat. Daphne heeft één keer in de twee weken een gesprek met de praktijkondersteuner van de huisarts (POH-GGZ). Dit is in gang gezet door Kwintes en Altrecht en is de enige vorm van formele ondersteuning die Daphne nog heeft sinds 2015. Naast de formele ondersteuning heeft Daphne een groot sociaal netwerk om zich heen dat haar ondersteunt in het dagelijks leven. De vader van haar dochter en tevens goede vriend helpt haar bij de financiën en heeft inzicht in haar geldzaken. Haar dochter helpt haar wekelijks met het huishouden en krijgt daar een vergoeding voor. Voor haar problemen en psychische gesteldheid kan ze vooral bij haar beste vriendin terecht die twee keer in de week langs komt om te praten. Daphne heeft sinds 1996 geen betaalde baan meer en leeft van een uitkering. Ze heeft een ernstige vorm van astma en is hierdoor ook fysiek beperkt in haar dagelijks leven. Voor haar astma moet ze binnenkort regelmatig naar de fysiotherapeut om ademhalingsoefeningen te doen. Ze is afhankelijk van een elektrische fiets om naar haar vrijwilligerswerk te gaan en om boodschappen te doen. Ze heeft twee verschillende vrijwilligersbaantjes; twee keer in de week schenkt ze koffie in een verzorgingstehuis en één keer in de week leest ze met kinderen op een



DE TRANSITIE VAN BEGELEIDING NADER BESCHOUWD

basisschool. Verder zit ze nog in een leesgroep; lezen is haar hobby. Daphne doet doordeweeks zelf boodschappen en wisselt het koken af met haar dochter. Sinds de formele ondersteuning is weggefallen, worden klusjes als het wassen van de ramen niet meer gedaan, dit kost haar te veel energie. In het weekend, als haar dochter thuis is, ondernemen zij vaak samen iets. Wanneer haar dochter bij vader is, vindt ze het heerlijk om helemaal niets te doen en dan houdt ze een pyjamadag. Daphne heeft drie broers die wat verder weg wonen waardoor er weinig contact is. Zij zien elkaar op bepaalde feestdagen.

Vooralsnog nauwelijks veranderingen

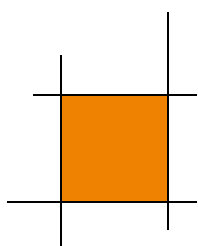
Wat betreft de formele ondersteuning (professionals) van mensen met specifieke zorg of ondersteuningsvragen blijkt er in 2015 een afnemende trend hoewel er (nog) geen significante veranderingen in uren en aard van de ondersteuning zijn. Wat we wel signaleren is:

- een toename van de caseload van tweedelijns professionals;
- enkele gebruikers die afzien van ondersteuning vanwege te hoge eigen bijdrage;
- verschillen in ondersteuning van doelgroepen. Zo worden cliënten met een verstandelijke handicap vaak ondersteund richting meer hulponafhankelijkheid, terwijl bij andere groepen onder het mom van 'klantgericht werken' veelal wordt ingesprongen op de vragen die er leven bij gebruikers;
- beperkte aandacht voor het netwerk van gebruikers en hun mantelzorgers;
- zorgen en onrust bij professionals over capaciteit en expertise wijkteams als ook een vermoeden van vraagverlegenheid onder hulpbehoevendenden.

Wat verder opvalt is:

- de netwerken rondom de geïnterviewde gebruikers zijn klein en kwetsbaar;
- het wegvallen van hulp bij het huishouden resulteert in extra druk op de schouders van de mantelzorger;
- professionele zorg wordt vervangen door de inzet van (jonge) gezinsleden;
- mensen in het sociale netwerk die zorg op zich (willen) nemen noemen zichzelf geen mantelzorger, of worden door zorgvrager of professional niet als zodanig gezien."

De zelfredzaamheid onder gebruikers die we middels het kwalitatieve onderzoek in beeld brachten, neemt eerder *af* dan *toe*. Dit is echter grotendeels te wijten aan persoonlijke omstandigheden. Zelfredzaamheid hangt ook sterk samen met het vermogen om een vraag te stellen en



DE TRANSITIE VAN BEGELEIDING NADER BESCHOUWD

zo nodig ook hulp te vragen. Veel gebruikers lijken in staat om hulp te vragen aan personen die ze vertrouwen, wat vaak de formele of informele ondersteuner is. Bij een aantal gebruikers is er wel een drempel om hulp te vragen binnen hun netwerk, omdat ze graag onafhankelijk willen zijn, schaamte ervaren en/of niet nog meer bemoeienis willen.

De zelfredzaamheid van respondenten uit de kwantitatieve monitor lijkt in absolute zin te zijn toegenomen; zowel het aantal mensen dat hen ondersteunt als het aantal uren ondersteuning is in absolute zin afgenomen. Respondenten geven echter aan dat zij nog steeds tevreden zijn over de mate waarin zij op anderen kunnen rekenen voor ondersteuning.

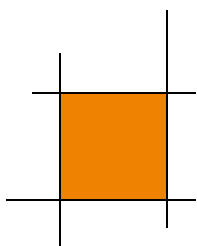
Wat verder opvalt is dat:

- bijna niemand zelfredzaam is ten aanzien van financiën en het leggen en onderhouden van contacten met instanties;
- hulpverleners de neiging lijken te hebben om zelf een oplossing te bedenken voor de vraag van cliënten, in plaats van dat zij gebruikers stimuleren zelf tot een oplossing te komen.

Ook wat betreft sociale en maatschappelijke participatie worden geen duidelijke verschuivingen gesignaleerd. Wel wordt duidelijk dat:

- gebruikers die we in beeld kregen via de kwantitatieve monitor vaker een daginvulling hebben en in absolute zin meer uren besteden aan vrijwilligerswerk en dagbesteding;
- bijna iedereen wel iemand heeft waar hij/zij op kan terugvallen voor emotionele en praktische steun;
- er een groeiende behoefte is 'om iets leuks te doen met een ander' en daarom ook bij velen de wens leeft om het netwerk uit te breiden.

Op een enkeling na lijkt er geen sprake te zijn van sociaal isolement. Wel zijn de netwerken vaak kwetsbaar en blijken sociale contacten niet altijd stabiel door allerlei persoonlijke omstandigheden. Professionals zijn in dit opzicht vaak een stabiele factor. Toch is er ook de behoefte aan 'gewoon' contact in plaats van enkel emotionele en praktische steun die vaak wel voorhanden is. 'Ik vind het ook wel eens leuk om eens op een terrasje te zitten of een wandeling te maken', aldus een gebruiker die een maatje mist om dit soort activiteiten te kunnen ondernemen.



DE TRANSITIE VAN BEGELEIDING NADER BESCHOUWD

 Conclusies nader beschouwd**Zorgorganisaties onder druk**

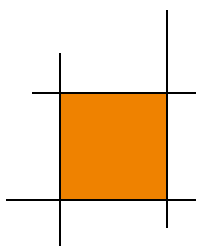
Het is zichtbaar dat de transitie veel veranderingen met zich heeft meegebracht voor de zorgorganisaties. Zo zien we veranderingen in de organisatiestructuur, worden bevoegdheden binnen de organisatie gedecentraliseerd naar een lokaal niveau, zijn er professionals overgeplaatst of niet meer werkzaam voor de organisatie, neemt de caseload voor begeleiders toe, en is er meer samenwerking met of participatie in buurt- of wijkteams.

Zorgorganisaties hebben te maken met diverse vormen van contractering en verschillende financieringsvormen. Zo kan het zijn dat een deel van de zorg gefinancierd wordt uit de zorgverzekeringswet (zoals casemanagers dementie) een deel uit de Wmo en een deel uit de Wlz. Dit betekent een toename van overhead en administratieve lasten. Die veranderingen brengen zorgen en onzekerheden met zich mee ten aanzien van de toekomstige ondersteuning van cliënten, maar ook ten aanzien van de eigen toekomst als het gaat om werkgelegenheid.

Professionals onder druk

Over het algemeen is het aantal professionals afgenomen. Bij het kwantitatieve deel zien we dat terug in de afname van het aantal uren ondersteuning, hoewel niet significant. Bij het kwalitatieve deel zien we een toename van de caseload per professional en soms een afname van het aantal uren ondersteuning.

De verwachting was dat de transitie met zich mee zou brengen dat professionals veel meer aandacht zouden hebben voor het netwerk rondom gebruiker en mantelzorger. We zien dit echter in ons onderzoek niet terug. Er wordt wel over gesproken maar we zien het niet in de praktijk. De focus van de ondersteuning lijkt te liggen in het 'nu' en is weinig toekomstgericht. De gebieden die de ondersteuning betreft, zijn vaak administratie financiën, emotionele steun en – met name bij mensen met dementie – mantelzorgondersteuning. Professionals twijfelen over de kennis en vaardigheden van professionals in wijk- of buurtteams; is de specifieke kennis die volgens hen nodig is bij de ondersteuning van de doelgroep wel aanwezig bij deze professionals? Mantelzorgers binnen de groep dementie delen die zorg.



DE TRANSITIE VAN BEGELEIDING NADER BESCHOUWD

Ben ik in beeld als mantelzorger?

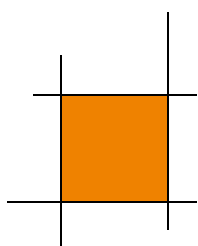
De Wmo doet een appel op inzet van informele steun. Het aantal uren informele steun is over het geheel niet significant toe- of afgenomen, maar bij een enkeling wel gewijzigd. Wat informele steun is en hoe dat eruit ziet, verschilt per doelgroep. Informele steun lijkt soms vooral te worden gezien als steun in de vorm van zorgtaken. Steun kan echter ook bestaan uit vriendschappelijke of sociale contacten. Doordat de nadruk wordt gelegd op zorgtaken, lijken andere vormen van steun niet altijd te worden gezien door professionals en gebruikers als vormen van mantelzorg, waardoor het netwerk soms kwetsbaarder lijkt dan dat het in werkelijkheid is. Regelmatig bevindt het netwerk zich binnen het zorgcircuit of is bijvoorbeeld een partner zelf ook afhankelijk van ondersteuning. Onze conclusie is dat netwerken van gebruikers weliswaar klein en kwetsbaar zijn, maar ook dat de potentie van het netwerk niet volledig lijkt te worden benut.

De druk op de mantelzorger, met name binnen de groep van mensen met dementie en mensen met psychiatrische problematiek, is toegenomen door de bezuiniging op de huishoudelijke hulp. Wij hebben geen aanwijzingen dat men zoekt naar een steunend netwerk voor de mantelzorger zodat deze de zorglast beter kan verdelen. De emotionele steun en aandacht van de professional is vooral gericht op de belangrijkste mantelzorger.

Zorgen voor jezelf

Uit de casestudies komt naar voren dat de zelfredzaamheid eerder is afgenomen dan toegenomen. Deze afname is meestal een gevolg van persoonlijke omstandigheden of contextveranderingen waardoor de hulpafhankelijkheid van formele en informele ondersteuners toeneemt. De kwetsbaarheid en beperktheid van de netwerken wordt hierdoor zichtbaar. Over het algemeen wordt die toenemende hulpvraag namelijk bij de professional neergelegd en niet bij het netwerk. Bij de kwantitatieve monitor is een toename van zelfredzaamheid in absolute zin te zien; meer mensen wonen begeleid zelfstandig en er is toename van gebruik van dagbestedingsvoorzieningen. Opvallend is dat vrijwel niemand redzaam is ten aanzien van de financiën, administratie en contacten met instanties. Verder wordt vooral bij het kwalitatieve deel zichtbaar dat men vaak afhankelijk is van ondersteuning bij de ADL, structuur en emotionele steun. Binnen de groep mensen met dementie is het voor mantelzorgers belangrijk ondersteuning van professionals te krijgen om overbelasting te voorkomen.

Gebruikers zijn in staat om aan vertrouwde personen hulp te vragen en bepalen veelal zelf waar ze hulp bij ontvangen. De vertrouwde personen waar



DE TRANSITIE VAN BEGELEIDING NADER BESCHOUWD

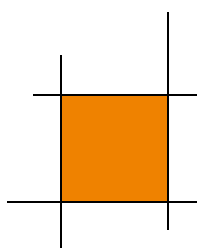
hulp aan wordt gevraagd, zijn meestal de formele en informele ondersteuners. Soms vraagt men eerder hulp aan professionals om het netwerk niet te veel te willen belasten of vanwege schaamte of juist omdat de gebruiker geen bemoeienis van naasten wil. Daarnaast speelt wellicht de moeite die veel gebruikers hebben om sociale contacten te ontwikkelen en/of te onderhouden. Stimulans en ondersteuning van professionals is in veel gevallen gewenst, maar heeft niet altijd prioriteit. Tevens lijkt het principe 'zorgen voor' in plaats van 'zorgen dat' bij professionals nog de overhand te hebben.

Meedoen en erbij horen

Participatie vindt voornamelijk plaats binnen informele verbanden en is voornamelijk consumptief van aard. Maatschappelijke participatie is beperkt. Zo neemt bijna niemand deel aan betaalde arbeid. Toch leveren veel gebruikers naar vermogen een bijdrage aan de samenleving, bijvoorbeeld in de vorm van vrijwilligerswerk, en wil een aantal graag betaald werk. Eerder is al genoemd dat het netwerk vaak klein en kwetsbaar is ten aanzien van informele steun. De potentie van het netwerk lijkt niet altijd te worden benut en professionals geven aan dat er soms ook sprake is van 'ongezonde' sociale contacten. Ten aanzien van de uitbreiding van het netwerk is er vooral behoefte aan meer contacten om 'iets leuks mee te doen'. Dit blijkt zowel uit het kwantitatieve als uit het kwalitatieve deel van het onderzoek. De ontevredenheid onder de respondenten van de monitor over het aantal contacten met mensen uit het netwerk illustreert dit. Bijna iedereen ervaart dat hij wel iemand in zijn of haar netwerk heeft om op terug te vallen. Regelmatig is dat de professional. Of er sprake is van sociaal isolement, is moeilijk vast te stellen. Het risico hiervoor is zeker aanwezig wanneer de professional wegvalt.

Tussen beleid en werkelijkheid

De drie gemeenten die vertegenwoordigd waren in dit onderzoek, zijn druk bezig met de inrichting van de wijkteams, het overhevelen van gebruikersgroepen en de inzet van professionals. Ondanks de aanwezige beleidsnota's waarin op basis van een 'gekantelde' visie Wmo-beleid is uitgewerkt, is de impact ervan op de burgers en professionals nog onduidelijk. Er lijkt een groot vertrouwen te zijn in de eigen kracht van de burger, diens netwerk en de vrijwilligers. Bijna alle gemeenten gaan ervan uit dat de burger in staat is zijn vraag te formuleren en initiatief neemt om daarbij ondersteuning te vragen. Die vraag dient via een steunpunt dan wel wijkteam bij de gemeente binnen te komen. Uit het kwalitatieve deel komt naar voren dat dit één van de grote zorgpunten is van de professionals. Veel mensen waarmee zij te maken hebben zullen niet uit zichzelf de weg weten te vinden. Tevens zien we weinig inzet van vrijwilligers bij de respondenten.



DE TRANSITIE VAN BEGELEIDING NADER BESCHOUWD

Over deze serie

Wmo-wijzers geven in kort bestek de belangrijkste informatie weer over een thema dat belangrijk is rond de veranderingen in het sociale domein. Zij zijn gebaseerd op kennis die verzameld is in de Wmo-werkplaats Utrecht.

Auteurs: Sascha van Gijzel, Simona Karbouniaris en Els Overkamp
Eindredactie: Jean Pierre Wilken en Martine Kolk

© 2016. Dit is een uitgave van het Kenniscentrum Sociale Innovatie en de Wmo-werkplaats Utrecht. Uit deze uitgave mag geciteerd worden mits de bron wordt vermeld.



Waar ligt dat aan? Aan het gebrek aan aandacht voor netwerkontwikkeling bij professionals, of aan het beperkte aanbod van vrijwilligers voor deze specifieke doelgroep in de betreffende gemeenten?

Ook uit een vervolgmeting van de landelijke AVI monitor en de raadpleging 'Zorg naar gemeenten' wordt door het merendeel van de ondervraagden gepleit voor meer aandacht voor informele zorg bij de gemeente: "De gemeente zou meer moeten doen om mensen in de buurt met elkaar in contact te brengen. De wijkcentra liggen voor veel mensen te ver uit hun directe omgeving. Daarnaast zijn werkende mensen maar beperkt in hun tijd. Stimuleer meer het vrijwilligerswerk bij mensen die nu ook overdag thuis zitten (bijvoorbeeld bijstand en fitte ouderen)." (Aandacht Voor Iedereen, 2015)

Aanbevelingen

1. Besteed meer aandacht aan het netwerk van gebruiker en mantelzorg. Benut de volledige potentie om samenredzaamheid maar ook de gewenste vriendschappelijke contacten tot stand te brengen.
2. Voor zowel gemeente als professional geldt: heb meer aandacht voor het inzetten van collectieve voorzieningen als bijvoorbeeld vrijwilligersorganisaties.
3. Bij professionals zou meer aandacht moeten komen voor de omslag van 'zorgen voor' naar 'zorgen dat'.
4. Focus niet alleen op het 'nu' maar ook op de toekomst. Wie neemt bijvoorbeeld de centrale rol van een oudere mantelzorg over wanneer deze straks wegvalt?
5. Wees je als buurtteam bewust van vraagverlegenheid onder kwetsbare en zorgmijdende groepen.
6. Schuldhulpverlening en ondersteuning ten aanzien van financiën en contacten met instanties hebben meer aandacht nodig.

Literatuur

- Aandacht Voor Iedereen. (2015). Zorg naar gemeenten, goed voor elkaar? Digitale cliëntenraadpleging als onderdeel van de AVI cliëntenmonitor. Utrecht: Programma AVI.
- CIZ (2014). Tendrapportage 2013. Ontwikkelingen in de aanspraak op AWBZ-zorg 2010-2013. Utrecht: CIZ.
- Movisie (2014). Feiten en cijfers zorg en ondersteuning. Utrecht: Movisie.
- Movisie (2015). Wijzigingen AWBZ en Wmo: een overzicht. Utrecht: Movisie.
- Zorgwijzer.nl (2015). AWBZ en alle wijzigingen in 2015.