

Vermaatschappelijking in de zorg

H. Koops en M.H. Kwekkeboom

Sociaal en Cultureel Planbureau, augustus 2005

Bijlage C1: Schagen

Bijlage C1: Schagen	1
C1.1 Algemene kenmerken	2
C1.2 Beleid en voorzieningenaanbod.....	3
C1.3 Samenwerkingsrelaties en netwerkvorming	6
C1.4 Betrokkenheid van de zorgvragers	8
C1.5 Aard en betekenis van de informele steunstructuur	10
C1.6 Rol van de lokale overheid.....	12
C1.7 Knelpunten en succesfactoren.....	12
C1.8 Verwachtingen voor de toekomst.....	15
C1.9 Conclusie: vermaatschappelijking in de zorg in Schagen.....	16
Noot.....	18

C1.1 Algemene kenmerken

Schagen is met haar krap 17.500 inwoners de kleinste van de vijf onderzoeksgemeenten in dit onderzoek. De regiofunctie die de stad in het verleden dankzij haar ligging aan de toen veelgebruikte vaarwegen had, heeft zij in het heden dankzij de ontsluiting via zowel spoor als autowegen behouden. De aanleg van een directe spoorverbinding tussen Amsterdam en Den Helder heeft er begin vorige eeuw al toe geleid dat Schagen zich ontwikkelde als renteniers- en forensengemeente. De goede bereikbaarheid maakt Schagen ook nu nog aantrekkelijk als vestigingsplaats voor bewoners uit de randstad (met name Amsterdam), die de arbeidsmarkt hebben verlaten en op zoek zijn naar een woonomgeving waar, ondanks het relatief landelijke karakter, voldoende voorzieningen beschikbaar zijn. Deze vorm van 'aanwas' van met name de oudere bevolking zal er vermoedelijk ook toe bijgedragen hebben dat het percentage 65-plussers in Schagen wat hoger is dan de gemiddelden voor de gehele provincie Noord-Holland en voor geheel Nederland (tabel C1.1).

Tabel C1.1 Bevolkingsdichtheid en -samenstelling in Nederland, Noord-Holland en Schagen (peiljaar 2003)

	inwonersaantal	aantal inwoners per km ²	aandeel 65-79- jarigen (%)	aandeel 80- plussers (%)
Nederland	16.192.572	479	10,4	3,4
Noord-Holland	2.573.120	964	9,9	3,5
Schagen	17.488	928	10,8	3,8

Bron: CBS (Statline)

Het gemeentebestuur van Schagen streeft er naar om wat zij 'de goede verbinding met het achterland' noemt te benutten voor het aantrekken van bedrijven en industrieën. Vooralsnog heeft de centrale ligging van Schagen er in ieder geval toe geleid dat het ook de vestigingsplaats is geworden van nogal wat gezondheidszorgvoorzieningen. Schagen kent twee verzorgingshuizen of zorgcentra, een verpleeghuis, twee activiteitencentra voor mensen met een verstandelijke handicap en een activiteitencentrum voor mensen met een lichamelijke handicap. Daarnaast is Schagen vestigingsplaats voor een afdeling van de regionale instelling voor geestelijke-gezondheidszorg, telt het twee grote woonvoorzieningen voor mensen met een verstandelijke handicap met daaraan verbonden een vijftal kleinere wooneenheden en hebben beide grote regionaal werkende thuiszorgorganisaties er een districtskantoor c.q. uitvalsbasis. Van de voor het onderzoek relevante welzijnsinstellingen is de Stichting Welzijn Ouderen een zelfstandige organisatie en maken het AMW en de Vrijwilligercentrale beide onderdeel uit van de regionale stichting Welzijn en Maatschappelijke Dienstverlening (WMD), die haar hoofdvestiging in Den Helder heeft.

In de meeste gevallen zijn de in Schagen werkende instellingen voor zorg- en dienstverlening een onderdeel van regionale organisaties, die veelal het resultaat zijn van een of meerder fusieprocessen. Ook de in Schagen gevestigde sociale werkvoorziening maakt deel uit van een regionale organisatie met Den Helder als belangrijkste vestigingsplaats en de ter plekke belangrijkste corporatie is eveneens ontstaan uit een fusie en kent nu een regionaal werkgebied.

Schagen is zelf wel een zelfstandige gemeente, maar het beleid wordt meer en meer bepaald op het regionale niveau van de Kop van Noord-Holland, waarin zeven gemeenten verregaande samenwerkingsafspraken hebben gemaakt.

Een en ander betekent dat zowel het lokale beleid als het op lokaal niveau gerealiseerde voorzieningenaanbod resultanten zijn van afspraken en dus ook afwegingen die op bovenlokaal niveau gemaakt zijn. De werkgebieden van de diverse regionaal opererende instellingen en organisaties overlappen elkaar daarbij slechts gedeeltelijk.

In Schagen zijn in totaal twaalf gesprekken gevoerd (zie tabel C1.2).

Tabel C1.2 Kenmerken in onderzoek opgenomen instellingen in Schagen

	type	doelgroep	werkgebied
Gemeente Schagen	lokale overheid	algemeen	lokaal
Stichting Welzijn Ouderen instelling voor geestelijke- gezondheidszorg	aanbieder	categoriaal	lokaal
Service-plus	vrijwilligersorganisatie	intercategoriaal	regionaal
woningcorporatie	aanbieder	algemeen	regionaal
sociale werkvoorziening	aanbieder	intercategoriaal	regionaal
vrijwilligerscentrale	vrijwilligersorganisatie	algemeen	regionaal
RPCP	belangenbehartigingsorganisatie	intercategoriaal	regionaal
AMW	aanbieder	algemeen	regionaal
instelling voor thuiszorg instelling voor verstandelijk- gehandicaptenzorg	aanbieder	intercategoriaal	regionaal
verzorgingshuis	aanbieder	categoriaal	regionaal

C1.2 *Beleid en voorzieningenaanbod*

Beleid lokale overheid

In het door het in 2002 aangetreden College van Burgemeester en Wethouders – bestaande uit vier leden, met daarin vertegenwoordigers van de PvdA, het CDA en Duurzaam Schagen – opgestelde Collegeprogramma 2002-2006 wordt niet expliciet aandacht gegeven aan het te voeren beleid voor mensen met beperkingen. In de paragraaf over Sociaal Beleid wordt volstaan met de opmerkingen dat maatschappelijk isolement voorkomen en doorbroken dient te worden en dat stille armoede en maatschappelijke achterstanden met voortvarendheid zullen worden bestreden. Daartoe zullen de minima bij mogelijke bezuinigingen worden ontzien zodat het huidige niveau minimaal gehandhaafd blijft. In de begroting voor 2004 wordt in aanvulling hierop in het hoofdstuk Sociale voorzieningen en maatschappelijke dienstverlening aangekondigd dat per 1 januari 2004 overgegaan zal worden tot het verstrekken van een persoonsgebonden budget voor vervoersvoorzieningen voor gehandicapten. Het bestaande collectieve vervoerssysteem zal worden beëindigd. In hetzelfde hoofdstuk wordt gemeld dat de voor mensen met beperkingen relevante onderdelen van het door de gemeente ingediende projectplan in het kader van de Tijdelijke stimuleringsregeling vrijwilligerswerk zullen worden gecontinueerd en dat, in afwachting van de nieuwe notitie *Ouderenbeleid*, het huidige beleid zal worden voortgezet. Bij dit laatste wordt opgemerkt dat het mogelijk wordt gemaakt dat ouderen zo lang mogelijk zelfstandig kunnen functioneren en 'zorg op maat' gerealiseerd wordt. Voor het totale programma op het terrein van de sociale voorzieningen en maatschappelijk dienstverlening wordt voor 2004 een lastenstijging van een kleine € 750.000 voorzien, die voor een belangrijk deel wordt veroorzaakt door hogere kosten voor de uitvoering van de WVG en een hogere offerte van de Stichting Welzijnzorg en Maatschappelijke Dienstverlening (WMD). In het hoofdstuk Verkeer, vervoer en waterstaat wordt verder nog melding gemaakt van het voornemen om, in lijn met het gevoerde beleid in 2002 en 2003, verdere maatregelen te nemen om de openbare ruimte beter toegankelijk te maken voor gehandicapten.

De beslissing om het in het kader van de WVG ontwikkelde collectieve vervoersaanbod om te zetten in een systeem met een persoonsgebonden budget is indertijd op regionaal niveau genomen. De samenwerkende gemeenten hadden teveel klachten over het functioneren van het bestaande systeem gekregen en besloten daarom om van het aflopen van de gunningstermijn gebruik te maken om over te stappen op een geheel nieuw systeem. Het vervoersaanbod in het kader van WVG staat, net als de overige WVG-voorzieningen in principe open voor alle mensen met beperkingen, ongeacht aard en oorzaak. In de praktijk is het WVG-beleid van de gemeente Schagen echter toch vooral gericht op mensen met lichamelijke beperkingen, waaronder een groot deel ouderen. Voor het honoreren van verzoeken om aanpassingen in verband met andere aandoeningen wordt vaak gekeken naar het beleid in de grotere buurgemeenten Alkmaar of Den Helder, die wat vaker met dergelijke verzoeken te maken krijgen.

In de afgelopen jaren is de vraag naar de WVG-voorzieningen aanmerkelijk gegroeid. Desondanks heeft de gemeente besloten om het aanbod niet te versoberen. Daarmee zet het huidige gemeentebestuur de traditie van het 'rooie' Schagen voort.

De WVG-afdeling van de gemeente Schagen is organisatorisch ondergebracht bij de Sociale Zakenpoot van de dienst Welzijn. Dit vergemakkelijkt de afstemming met bijvoorbeeld het minimabeleid of het arbeids(re)integratiebeleid, maar heeft die met het ouderen- en het gezondheidsbeleid lange tijd bemoeilijkt. Door het samenvoegen van de afdeling Sociale Zaken en de afdeling Welzijnsbeleid in een dienst Welzijn wordt getracht de onderlinge afstemming te verbeteren. Het ligt dan ook voor de hand te verwachten dat voor het ontwikkelen van het nieuwe ouderenbeleid een beroep gedaan zal worden op de expertise van de WVG-ambtenaren.

Het plaatselijk voorzieningenaanbod

Van de plaatselijke instellingen lijkt in ieder geval de Stichting Welzijn Ouderen Schagen (SWOS) expliciet betrokken te worden bij de ontwikkeling van het toekomstige ouderenbeleid. Er zijn namelijk signalen dat de over het ouderenbeleid uit te brengen nota voor een belangrijk deel gebaseerd zal worden op de begroting en de daarin opgenomen beleidsvoornemens van de stichting. Als het aan de SWOS ligt zal zij in het toekomstig beleid van de gemeente dan ook ruimte krijgen voor het verder uitbouwen van de door de stichting ontwikkelde consultantfunctie. De SWOS verwacht namelijk dat de toch al grote vraag naar dit onderdeel van haar aanbod nog verder zal groeien. Mensen willen nu eenmaal langer thuis wonen, maar bij het toenemen van de beperkingen zal ook de behoefte aan een veelheid aan diensten en voorzieningen groeien. De ontwikkelingen in het voorzieningenaanbod en in het bijzonder de modernisering van de AWBZ en de introductie van het PGB maken dat het voor ouderen steeds moeilijker wordt om overzicht te houden en voor henzelf een adequaat pakket aan diensten samen te stellen. Het deel van de huidige formatieruimte van de SWOS dat nu wordt besteed aan deze consultantfunctie, is feitelijk te klein; reden om bij de gemeente uitbreiding van de formatieruimte te vragen en bij het Zorgkantoor een verzoek om erkenning als PGB-coördinator in te dienen. De overige formatieruimte van het SWOS wordt gebruikt voor het organiseren van activiteiten als volksdansen of *inline* dansen en zelfverdediging naast het meer traditionele aanbod Meer Bewegen voor ouderen, het opzetten van een internetcafé voor ouderen, het coördineren van de maaltijdvoorziening en de sociale alarmering en het initiëren van een kennismakingsproject. SWOS richt zich daarbij toch eerst en vooral op de 55-plussers, die (nog) zelfstandig wonen en bereikt met haar aanbod in totaal zo'n 4000 ouderen.

SWOS is ook initiatiefnemer van een ondersteuningsgroep van CVA-patiënten, die elkaar wekelijks treffen voor onderlinge uitwisseling en wederzijdse ondersteuning, maar ook voor het krijgen van voorlichting, bewegingsoefeningen, adviezen, enz. Na een lange mars door de procedures is het de SWOS gelukt dit aanbod als verstrekking erkend te krijgen, kunnen gegadigden hiervoor dus een indicatie krijgen en wordt deelname uit de AWBZ gefinancierd. Deze erkenning en financieringsmogelijkheid zullen er zeker toe hebben bijgedragen dat de belangstelling zo groot is, dat inmiddels gedacht moet worden aan het opstarten van een tweede groep. Daarnaast overweegt SWOS soortgelijke groepen op te zetten voor Parkinson-patiënten en dementerenden. Voor de realisatie van deze aanvullingen op het voorzieningenaanbod schiet de huidige formatie echter zowel qua omvang als qua deskundigheid tekort.

De SWOS huurt vergaderruimte bij een van de zorgcentra in Schagen en maakt voor haar activiteiten ook gebruik van de faciliteiten van dit centrum. De activiteiten staan dan ook in principe open voor de bewoners van het zorgcentrum. Deze kunnen natuurlijk ook deelnemen aan de door het zorgcentrum zelf georganiseerde activiteiten in de gemeenschappelijke ruimten. Het aanbod van het zorgcentrum staat ook open voor de bewoners van de rond het centrum gelegen aanleunwoningen, zodat in totaal zo'n 200 ouderen hiervan gebruik kunnen maken.

Nu de modernisering van het AWBZ het de instellingen gemakkelijker maakt nieuw aanbod te ontwikkelen kan het zorgcentrum ook buiten de muren verpleging en verzorging aanbieden. Het centrum, onderdeel van een samenwerkingsorganisatie voor ouderenzorg in Schagen en omgeving, heeft besloten deze mogelijkheid alleen te benutten voor het bieden van thuiszorg aan de bewoners van de aanleunwoningen. Ook voor het overige heeft het zorgcentrum geen behoefte zijn actieradius te verbreden: het blijft zich concentreren op waar het goed in is en waar ook voldoende vraag naar is, te weten intramurale verzorging van ouderen. Omdat de doorstroom van zorgcentrum naar verpleeghuis nogal eens stagneert biedt het centrum wel verpleeghuiszorg aan een twintigtal bewoners, die wel een verpleeghuisindicatie hebben maar nog op een wachtlijst voor opname staan.

De verbreding van het aanbod van het zorgcentrum met thuiszorg voor de bewoners van de aanleunwoningen maakt dat deze nu kunnen kiezen uit zo'n zes aanbieders van thuiszorg. De twee grootste thuiszorginstellingen, waarvan de een haar 'thuisbasis' heeft in Alkmaar en de ander, onderdeel van een zorgconcern, haar hoofdvestiging in Den Helder heeft, hebben in Schagen en

omgeving de taken verdeeld: de ene instelling verleent huishoudelijk zorg, de andere verpleging en verzorging. Dit betekent dat mensen met een meer gecompliceerde zorgvraag altijd met minstens twee organisaties te maken hebben. De modernisering van de AWBZ zal er wel toe bijdragen dat deze taakverdeling zal worden losgelaten; nu meer instellingen thuiszorg kunnen en zullen gaan leveren worden de concurrentieverhoudingen scherper en verliezen dergelijke afspraken hun waarde. De ontwikkelingen in de AWBZ zijn voor de ondervraagde thuiszorgorganisatie overigens reden om een aantal functionarissen aan te stellen als zorgmakelaars, die hulpzoekenden begeleiden bij het formuleren van hun zorgvraag. Omdat verwacht wordt dat er in de toekomst steeds meer behoefte zal zijn aan deze vorm van begeleiding zal deze makelaarsfunctie nog verder worden ontwikkeld. De thuiszorg is een algemene voorziening, maar het cliëntenbestand, dat op regionaal niveau circa 1400 huishoudens omvat, bestaat voor zeker 95% uit ouderen. Omdat het aantal cliënten dat met psychische problematiek te kampen heeft toeneemt en daarmee het beroep op de gespecialiseerde verzorging te groot wordt, worden nu ook B-verzorgers getraind in het kunnen opvangen van deze groep.

Voor deze training wordt mede een beroep gedaan op de instelling voor ggz in de regio. Op dezelfde manier staat deze instelling ook de plaatselijke zorgcentra, het verpleeghuis en de instellingen voor verstandelijk-gehandicaptenzorg bij in de adequate aanpak van hun cliënten die (ook) psychische problemen hebben. De kernactiviteit van de instelling blijft echter de hulpverlening, behandeling en begeleiding van psychiatrische patiënten, waarvan er ten tijde van het onderzoek zo'n 650 bij de instelling 'in zorg' waren.

Ten behoeve van de ondersteuning van de familieleden en andere leden van het sociale netwerk van psychiatrische patiënten zijn de familiegroepen in het leven geroepen. Om mensen met psychische problemen te helpen hun sociale netwerk uit te breiden heeft de ggz-instelling een maatjesproject in het leven geroepen. In het streven naar een zo groot mogelijke zelfstandigheid en 'normalisering' van de chronisch psychiatrische patiënt heeft de instelling afspraken gemaakt met de plaatselijke corporatie over het creëren van zelfstandige woonvoorzieningen, bijvoorbeeld in nieuwbouwwijken. Daarnaast wordt met de plaatselijke woningcorporatie onderhandeld over de verkoop van de oudere gebouwen voor beschermd wonen. Deze zouden dan verbouwd moeten worden tot grotere, zelfstandige wooneenheden.

Ook over de verbouw van het gebouw waar nu het DAC in gevestigd is worden momenteel onderhandelingen gevoerd. Na de verbouwing zou in het gebouw een gezamenlijk wijksteunpunt voor geestelijke-gezondheidszorg en verstandelijk-gehandicaptenzorg gevestigd moeten worden. In dit steunpunt, dat niet alleen als 'uitvalsbasis' voor de hulpverleners maar ook als ontmoetingsplaats voor de cliënten zou moeten gaan fungeren, zouden ook een restaurant en een wasserette moeten worden ondergebracht. Voor het DAC en de daaraan verbonden fietsenwerkplaats wordt onderdak gezocht op het terrein of in de buurt van de sociale werkvoorziening, zodat de doorstroom hiernaar vergemakkelijkt zou kunnen worden.

Om aangenomen te worden bij de sociale werkvoorziening is een indicatie volgens de Wet Sociale Werkvoorziening noodzakelijk. Sinds het aanscherpen van de criteria daarvoor is de instelling min of meer verplicht alleen nog kort-cyclisch en dus tamelijk eenvoudig werk aan te bieden. Dit wordt voor een belangrijk deel gevonden in de groenvoorziening: het plattelandskarakter van de regio maakt dat er veel vraag is naar eenvoudig werk in de sfeer van landschaps- en tuinonderhoud. Werknemers van de instelling kunnen daarnaast ook terecht in een kringloopwinkel, een demontagebedrijf en bij de restauratie van de Rijkswerf in Den Helder. Om de zelfredzaamheid te stimuleren worden de werknemers zoveel mogelijk aangemoedigd met eigen vervoer naar hun werk te gaan. Zij die daartoe niet in staat zijn kunnen gebruikmaken van het eigen vervoersaanbod van de instelling.

De instelling voor sociale werkvoorziening in de Kop van Noord-Holland voert voor de samenwerkende gemeenten ook het sociale activeringsbeleid uit. Een SA-traject begint meestal met het op orde brengen van het dagelijks leven van de gegadigden, die niet zelden door een opeenstapeling van problemen te maken hebben met schulden, huurachterstand, eenzaamheid en een slechte gezondheid. Als deze problemen zijn opgelost of tot aanvaardbare proporties zijn teruggebracht wordt geprobeerd voor de betrokkene passend werk te vinden. Voor diegenen voor wie toetreding tot de arbeidsmarkt geen haalbare kaart lijkt te zijn wordt gezocht naar andere vormen van zinvolle dagbesteding voor minstens drie dagdelen per week.

Voor het oplossen van (hardnekkige) problematiek wordt meestal een beroep gedaan op de meer gespecialiseerde instellingen: de geestelijke-gezondheidszorg, de verstandelijk-gehandicaptenzorg of het AMW. Deze laatste is echter vooral betrokken bij de oplossen van de schuldenproblematiek. De

ontwikkeling van voorzieningen voor de 'zorgdoelgroepen' staat verder nog in de kinderschoenen, zodat van de in totaal 1450 cliënten nog geen 8% tot de groep van mensen met beperkingen kan worden gerekend. Er zijn wel plannen om, door een meer *outrachende* aanpak, ook deze groepen te bereiken. Daarbij gaan de eerste gedachten uit naar de ouderen en naar de mensen met psychiatrische problematiek. De aanpak van het AMW, waarin mensen als eerste stap in de hulpverlening worden aangemoedigd zelf hun problemen te formuleren, lijkt niet geschikt voor mensen met een verstandelijke beperking.

In de woonvoorzieningen voor verstandelijk gehandicapten wonen voornamelijk mensen die in staat zijn om buitenshuis werk te verrichten. De belangrijkste werkgever is de instelling voor sociale werkvoorziening. Een deel van de in totaal twintig bewoners is actief als vrijwilliger; een deel van hen doet dit naast de reguliere werkzaamheden, de overigen zijn inmiddels gepensioneerd. Voor een deel van de huidige woonvoorzieningen worden nieuwbouwplannen uitgewerkt. Opzet is om de huidige, relatief grootschalige, complexen te verbouwen tot kleinere wooneenheden, waarbij tevens de werkruimten voor het personeel beter worden afgescheiden van het woongedeelte. Na de verbouwing zullen er weliswaar minder bewoners kunnen worden gehuisvest, maar er zal per bewoner wel een grotere woonruimte, met meer privacy en zelfstandigheid, voor in de plaats kunnen komen. Naast deze geclusterde woonvormen met een collectief voorzieningaanbod kennen de instellingen ook meer zelfstandige wooneenheden en een enkele groepswoning. Net als de instelling voor ggz denkt die voor de vgz aan het oprichten van een wijksteunpunt, wat zou moeten dienen als ontmoetingsplek voor de bewoners van de diverse woonvoorzieningen. Daarnaast dient het ook als uitvalspost voor hun begeleiders. En net als de ggz-instelling overlegt ook de instelling voor vgz met de lokaal belangrijkste woningcorporatie over de overname van een te verbouwen instellingsgebouw, wat dan na de verbouw weer gehuurd zou kunnen worden door de instelling zelf dan wel rechtstreeks door de bewoners.

Deze corporatie, die na de fusie nu ruim 12.000 woningen in haar bezit heeft, hanteert als uitgangspunt dat het tot haar taak als sociale woningbouwer hoort om voldoende voorzieningen voor mensen met een zorgvraag te creëren. Daarom reserveert zij in de diverse nieuwbouwplannen altijd ruimte voor woonvoorzieningen voor mensen met een beperking. Daarbij geeft zij wel de voorkeur aan andere groepen zorgvragers dan ouderen; voor deze groep is er al een ruim aanbod en bovendien valt zeker een deel van de ouderen niet in de categorie 'meest kwetsbaren'. Voor welke specifieke doelgroep er uiteindelijk gebouwd gaat worden hangt dan wel af van de verzoeken die door de instellingen zelf worden gedaan. Als de ene instelling actiever op zoek is naar nieuwe woonvoorzieningen voor de eigen doelgroep dan de andere kan dat dus als gevolg hebben dat er voor die ene doelgroep ook daadwerkelijk meer nieuw aanbod gerealiseerd wordt. Niet alleen in nieuwbouwprojecten wordt ruimte geschapen voor speciale woonvoorzieningen; ook bestaande woningen worden door, soms heel ingrijpende, aanpassingen geschikt gemaakt voor bewoning door mensen met beperkingen.

Het type contract dat voor de huur van de woonvoorzieningen wordt afgesloten is voor een deel afhankelijk van de mogelijkheden van de aspirant-huurders. Ten aanzien van psychiatrische patiënten hanteert de corporatie het uitgangspunt dat zij in principe 'gewone' huurders zijn en dat dus met hen een 'gewoon' contract kan worden afgesloten. Aan hen kunnen immers ook gewone appartementen worden verhuurd. Als er sprake is van overlast worden zij hierop eerst door de corporatie zelf aangesproken; als dit niet voldoende is wordt er contact opgenomen met de instelling. Tot uitzetting wordt alleen overgegaan bij langdurige betalingsachterstand. De verhuur van woonvoorzieningen voor mensen met een verstandelijke beperking loopt nu meestal nog via de instelling, maar ook voor hen wordt een zelfstandige huurrelatie nagestreefd. De speciale woningen voor gezinnen met een lichamelijk gehandicapt kind worden ook gewoon door het betrokken gezin zelf gehuurd.

Om te voorkomen dat het relatief grote aantal zorgaanbieders in Schagen ertoe zou leiden dat in de Schagense bevolking een oververtegenwoordiging van mensen met beperkingen zou gaan ontstaan creëert de corporatie ook bewust speciale woonvoorzieningen in de omliggende dorpen. Om ter plekke toch voldoende zorgaanbod te hebben probeert de corporatie de diverse zorginstellingen te stimuleren tot meer samenwerking, zodat ze dan gezamenlijk een steunpunt zouden kunnen inrichten.

C1.3 Samenwerkingsrelaties en netwerkvorming

Een belangrijk deel van het hiervoor beschreven voorzieningenaanbod komt tot stand in samenwerking met andere, lokale, instellingen en organisaties. Zo worden de maaltijden, die onder de hoede van de Stichting Welzijn Ouderen worden gedistribueerd onder zelfstandig wonende ouderen,

bereid in de centrale keuken van het zorgcentrum en werken de Stichting en het zorgcentrum samen bij de organisatie van diverse educatieve en recreatieve activiteiten voor 55-plussers. Ook de andere instellingen geven aan dat zij voor hun voorzieningenaanbod regelmatig met een andere instelling samenwerken. In veel gevallen gaat het hierbij om samenwerking tussen een categorale en een algemene instelling rond voorzieningen voor de doelgroep van de eerste (tabel C1.3). Zo werken het zorgcentrum, de instelling voor ggz en die voor verstandelijk gehandicapten elk samen met de corporatie rond de woonvoorzieningen voor respectievelijk ouderen, psychiatrisch patiënten en verstandelijk gehandicapten. De instelling voor ggz zoekt samenwerking met de thuiszorg rond de huishoudelijke hulp aan psychiatrische patiënten en de instelling voor verstandelijk gehandicapten roept de hulp van de thuiszorg in als een van de bewoners thuis verpleging nodig heeft. De samenwerking tussen de categorale instellingen onderling beperkt zich voornamelijk tot de hulpverlening aan de overlap tussen hun doelgroepen (ouder wordende psychiatrische patiënt of dementerende oudere) of tot het mogelijk samen ontwikkelen van een wijksteunpunt. Ontwikkelingen waarbij het categorale karakter van het eigen aanbod losgelaten wordt en de instelling zijn voorzieningen ook op andere doelgroepen richt werden door geen van de respondenten gemeld.

Tabel C1.3 Bilaterale samenwerkingsrelaties in Schagen zoals genoemd door de respondenten¹

	lokale overheid	swv	zorgcentrum	thuiszorg	ggz	swv	AMW	vgz	corporatie
lokale overheid (afd. WVG)						x	x		
Stichting Welzijn Ouderen	x			x	x				x
zorgcentrum		x			x				x
thuiszorg				x	x				x
geestelijke-gezondheidszorg				x	x			x	x
sociale werkvoorziening	x				x		x	x	x
AMW verstandelijk- gehandicaptenzorg					x	x			x
corporatie		x		x	x			x	

Bron: SCP (Interviews vermaatschappelijkjning 2003, 2004)

Uit het overzicht in tabel C1.3 komt verder naar voren dat de contacten van de lokale overheid zich vooral beperken tot de instellingen, waarmee zij een rechtstreeks financiële band heeft (Stichting Welzijn Ouderen, AMW, sociale werkvoorziening). Het AMW wordt zelden als samenwerkingspartner genoemd en ook het AMW zelf geeft aan dat het nog weinig met de lokale instellingen samenwerkt, al is het wel bezig om daarvoor de nodige contacten te leggen.

Naast de diverse bilaterale samenwerkingsrelaties maakte een deel van de ondervraagde instellingen ook gewag van een aantal samenwerkingsprojecten waar meerdere instellingen bij betrokken waren. De oudste van deze samenwerkingsprojecten is het zogenoemde Meldpunt Woonhygiënische Probleemgevallen, waar instellingen terecht kunnen om situaties van overlast door verwaarlozing of vervuiling te signaleren. Het Meldpunt in Schagen is ruim zes jaar geleden opgericht naar voorbeeld van het toen al vijf jaar met succes draaiende Meldpunt in Den Helder. Een groot deel van de instellingen die elkaar in Den Helder treffen komen elkaar ook weer in Schagen tegen. Van de ondervraagde instellingen zijn in Schagen de corporatie, de instelling voor ggz en het AMW bij het Meldpunt betrokken. Daarnaast zitten in het maandelijks overleg ook de regionale GGD en het lokale politiekorps aan tafel. Tussen de deelnemende partijen is inmiddels een zeer succesvolle taakverdeling bij het oplossen van de vaak zeer complexe problematiek gegroeid.

Van iets recenter datum is de samenwerking rond het zo'n vijf jaar geleden door de woningcorporatie opgezette Stichting Service-plus, welke bemiddelt bij het door vrijwilligers te verrichten hand- en spandiensten bij zelfstandig wonende mensen met beperkingen. Weliswaar maken ouderen het grootste deel uit van het huidige abonneebestand van de stichting, maar het is wel uitdrukkelijk de bedoeling dat ook mensen met een verstandelijke beperking of psychiatrische problematiek gebruikmaken van de diensten die de vrijwilligers van Service-plus bieden. Tegelijkertijd zien de instelling voor ggz en die voor vgz werken voor Service-plus als een mogelijkheid om hun cliënten aan een zinvolle dagbesteding te helpen. De Stichting Welzijn Ouderen zit in het bestuur van de Stichting Service-plus, streeft naar de afstemming van hun respectieve voorzieningenaanbod tot een integraal pakket en houdt samen met Service-plus samen een spreuk op een door de corporatie

beschikbaar gestelde lokatie in het centrum van de stad. De instelling voor thuiszorg doet een beroep op de diensten van de vrijwilligers voor Service-plus als zij geconfronteerd wordt met vragen, waaraan zij zelf niet tegemoet kan komen. Service-plus zelf heeft met het zorgcentrum een afspraak dat er in noodsituaties een tijdelijke opname – totdat andere voorzieningen getroffen zijn – mogelijk is.

De Stichting Welzijn Ouderen, de thuiszorg en de Stichting Service-plus hebben gezamenlijk het initiatief genomen een lokaal zorgloket van de grond te tillen. De groep initiatiefnemers is inmiddels uitgebreid met een tweede instelling voor thuiszorg, de regionale GGD, de lokale woningcorporatie en enkele lokale belangenbehartigingsorganisaties. Ook het AMW heeft belangstelling voor deelname aan het loket getoond. Ook de lokale overheid heeft te kennen gegeven geïnteresseerd te zijn in het opzetten van een gezamenlijk loket, maar heeft die interesse nog niet onmiddellijk omgezet in een financiële bijdrage aan het realiseren ervan. Wellicht verklaart dit waarom het gezamenlijke loket zo'n twee jaar nadat hierover gesprekken zijn begonnen nog altijd niet is gerealiseerd.

Van de in het onderzoek betrokken instellingen is de corporatie het vaakst betrokken bij de samenwerkingsprojecten van meer dan twee partijen. De sociale werkvoorziening lijkt bij geen van de drie genoemde projecten betrokken en van betrokkenheid van de lokale overheid wordt slechts eenmaal melding gemaakt (tabel C1.4). Van netwerkvorming rond de ontwikkeling van een integraal voorzieningenaanbod op lokaal niveau lijkt dan ook maar in zeer beperkte mate sprake te zijn.

Tabel C1.4 Betrokkenheid van instellingen en organisaties bij multilaterale samenwerkingsprojecten

	lokale								
	overheid	swo	zorgcentrum	thuiszorg	ggz	swv	AMW	vgz	corporatie
Meldpunt Woonhygiënische probleemgevallen					x		x		x
Stichting Service-plus		x	x	x	x			x	x
een loket	?	x		x			x		x

Bron: SCP (Interviews vermaatschappelijking 2003, 2004)

C1.4 Betrokkenheid van de zorgvragers

De instellingen die aan het onderzoek hebben deelgenomen hebben minstens een weg bewandeld om hun 'afnemers' bij de ontwikkeling van het beleid en voorzieningenaanbod te betrekken (tabel C1.4). In de eerste plaats is er de formele inspraakprocedure via advies- of gebruikersraden. Voor een belangrijk deel van de ondervraagde instellingen en organisaties (lokale overheid, AWBZ-instellingen, corporaties, sociale werkvoorziening) is het instellen van een formeel inspraakorgaan ook wettelijk verplicht. Uit de gesprekken blijkt echter dat niet iedereen even tevreden is over de inbreng van deze wettelijk verplichte raden in het overleg. Zo werd gemeld dat de cliëntenraad van de instelling voor verstandelijk-gehandicaptenzorg een aanlooptijd van twee jaar nodig heeft gehad om na een aanvankelijk moeizaam functioneren, inderdaad een kritische bijdrage aan het instellingsbeleid te kunnen leveren. En ook in de ggz blijkt het erg lastig om de zorggebruikers via de cliëntenraad echt te betrekken bij de plannen. De door de instelling georganiseerde werkconferenties over m.n. het gaan wonen in de wijk trokken overigens ook opvallend weinig belangstelling onder de potentieel belanghebbenden. De corporatie klaagt eveneens over het niveau van de inspraak door de formele huurdersraad en probeert daarom via het huisorgaan, dat periodiek onder de huurders wordt verspreid, kritisch meedenken over de plannen te stimuleren.

De welzijnsinstellingen (Stichting Welzijn Ouderen en AMW) hebben geen wettelijk verplichting tot het instellen van een formeel inspraakorgaan. Voor de Stichting Welzijn Ouderen betekent dit echter niet dat de afnemers geen inspraak zouden hebben: de lokale afdelingen van de ouderenbonden hebben zitting in het stichtingsbestuur en zowel de bonden als individuele ouderen zijn betrokken bij de opzet en uitvoering van de diverse activiteiten. De instelling voor AMW probeert de mening van de cliënten over de hulpverlening te peilen door een tevredenheidsonderzoek te doen na het afsluiten van het hulpcontact. Volgens de instelling zelf levert dergelijk onderzoek echter weinig bruikbare informatie op. Ook de instelling voor thuiszorg heeft een tevredenheidsonderzoek onder voormalige gebruikers uit laten voeren en het zorgcentrum, de sociale werkvoorziening en de Stichting Welzijn Ouderen hebben plannen voor zo'n onderzoek (tabel C1.5)

Tabel C1.5 Vormen van betrokkenheid gebruikers bij organisaties en instellingen en de mate van tevredenheid hierover bij instellingen zelf

	formeel inspraakorgaan	tevredenheidsonderzoek	overige vormen	mate van tevredenheid
lokale overheid (afd. WVG)	adviesraad	niet genoemd	niet genoemd	?
Stichting welzijn ouderen	nee	voorgenomen	bestuurlijke vertegenwoordiging, voorbereiding activiteiten	hoog
zorgcentrum	bewonersraad	voorgenomen	inloopspreekuur	?
thuiszorg	cliëntenraad	ja	niet genoemd	?
geestelijke-gezondheidszorg	cliëntenraad	niet genoemd	werkconferenties	laag
sociale werkvoorziening	ondernemingsraad	voorgenomen	overleg op werkvloer	matig
AMW	nee	ja	niet genoemd	laag
verstandelijk- gehandicaptenzorg corporatie	cliëntenraad	niet genoemd	niet genoemd	matig
	huurdersraad	niet genoemd	oproep in huisorgaan	laag

Bron: SCP (Interviews vermaatschappelijking 2003, 2004)

Naast de gebruikers zelf worden ook de leden van het sociale netwerk steeds vaker bij het beleid en voorzieningenaanbod betrokken. De instelling voor ggz is de familieleden en vrienden van psychiatrische patiënten meer en meer gaan beschouwen als deskundigen en collega's in de zorg, die daarom dus ook mee mogen denken over de beste aanpak. De familieraad is daarom een even belangrijk inspraakorgaan als de cliëntenraad en ook op het niveau van de individuele cliënt wordt, als deze daar tenminste geen bezwaar tegen heeft, met de leden van het sociale netwerk overlegd over de te verlenen zorg en ondersteuning. Ook in de instelling voor verstandelijk-gehandicaptenzorg worden de leden van het sociale netwerk op zowel instellings- als individueel niveau geraadpleegd over de te nemen stappen. Het zorgcentrum consulteert op dit moment alleen de familieleden van ouderen, die opgenomen zijn in verband met psychogeriatrische problematiek, maar is van plan in de toekomst met de familieleden van alle bewoners te gaan overleggen.

De instellingen zelf mogen dan niet altijd even tevreden zijn over de manier waarop de inspraakmogelijkheden worden benut, ook de regionale en algemene belangenbehartigingsorganisatie RPCP (Regionaal Patiënten/Consumenten Platform) toont zich ontevreden over de mogelijkheden. Ten eerste worden de financiële randvoorwaarden voor de organisatie als volstrekt onvoldoende beschouwd, zeker nu deze door de aangekondigde bezuinigingen nog verder in het gedrang kunnen komen. De middelen zijn niet voldoende om het personeelsbestand op sterkte te houden en ook de onkostenvergoedingen voor de vele vrijwilligers komen in het gedrang. En dat terwijl de organisatie voor haar functioneren juist voor een groot deel afhankelijk is van vrijwilligers.

Ten tweede is de belangenbehartigingsorganisatie van mening dat met de opvattingen van de zorggebruikers te weinig rekening wordt gehouden en dat van hun ervaringen niets geleerd wordt. Het is de organisatie een doorn in het oog dat de inspraak van zorggebruikers op beleid en voorzieningenaanbod zo vrijblijvend is: noch overheden noch instellingen zijn verplicht zich iets van de opmerkingen van gebruikerskant aan te trekken. De organisatie klaagt er ook over dat bij veel veranderingen die in de zorg die doorgevoerd zijn niet is nagedacht over de consequenties voor de gebruikers. Zo mag de modernisering van de AWBZ de onderlinge concurrentie dan wel hebben bevorderd en daarmee in theorie de positie van de gebruiker hebben versterkt, voor de gebruiker heeft deze verandering in de praktijk alleen maar met zich meegebracht dat hij het overzicht over het aanbod is kwijtgeraakt.

Deze en andere klachten over de te geringe inbreng van de gebruikers worden door de belangenbehartigingsorganisatie regelmatig bij de relevante partijen (zorgaanbieders, maar ook lokale en provinciale overheden en het zorgkantoor) onder de aandacht gebracht. Zij probeert haar inbreng kracht bij te zetten door op elke door haar georganiseerde bijeenkomst onder de bezoekers een onderzoek naar hun vragen en behoeften uit te voeren en de resultaten hiervan bij haar pleidooi te betrekken.

C1.5 Aard en betekenis van de informele steunstructuur

Ook de gemeente Schagen heeft toen deze mogelijkheid zich voordeed een beroep gedaan om op de Stimuleringsregeling Vrijwilligerswerk van de rijksoverheid. De subsidie zal worden ingezet om een zestal projecten, zoals het opzetten van een digitale sociale kaart en een voorlichtingsproject voor jongeren, te kunnen uitvoeren. Een deel van deze projecten zal, zo mag uit de vermelding in het hoofdstuk sociale voorzieningen en maatschappelijke dienstverlening worden afgeleid, vermoedelijk ook ten goede komen aan mensen met beperkingen.

In de dagelijkse praktijk blijken vrijwilligers een bijzonder grote bijdrage te leveren aan het totale voorzieningenaanbod voor mensen met beperkingen in Schagen. Om te beginnen doen vrijwel alle aanbieders van professionele zorg- en dienstverlening een beroep op vrijwilligers bij de realisatie van hun activiteiten. Voor de Stichting Welzijn Ouderen geldt zelfs dat zij zonder de inzet van haar vrijwilligerskorps, dat in omvang zeker 30 keer zo groot is als het professionele kader, niet zou kunnen functioneren. De vrijwilligers, die voor een deel zelf tot de doelgroep van de stichting horen en niet zelden al langere tijd voor de stichting werken, worden bij de werkzaamheden ingezet naar hun eigen voorkeur en capaciteiten. In het algemeen heeft de stichting geen moeite met het werven van nieuwe vrijwilligers; de belangstelling en de bereidheid tot vrijwillige arbeid blijkt erg groot te zijn. Voor de deskundigheidsbevordering van de vrijwilligers doet de stichting een beroep op de plaatselijke vrijwilligerscentrale en de instelling voor ggz. Deze laatste helpt vooral bij het trainen van de vrijwilligers die huisbezoeken afleggen en daarbij soms geconfronteerd worden met psychische problemen als depressie, sociaal isolement en eenzaamheid.

Ook het zorgcentrum geeft aan geen enkel probleem te hebben bij het werven en behouden van vrijwilligers. Het komt regelmatig voor dat mensen zich zelf aanmelden om vrijwilligerswerk te komen doen. Ook onder de bewoners zelf blijkt er interesse te bestaan voor het vervullen van vrijwillige arbeid. Alleen in heel uitzonderlijke gevallen, voor heel specifieke taken, kost het soms moeite om een 'vrijwilligersvacature' te kunnen vervullen. Het zorgcentrum had, in verband met de omvang van het vrijwilligersbestand, graag een speciale ondersteuningsfunctionaris aangesteld. Een verzoek aan de gemeente om subsidie daarvoor is echter helaas afgewezen.

Ook de instelling voor thuiszorg heeft een groot vrijwilligersbestand en wel voldoende middelen om hiervoor een aparte coördinator aan te stellen.

Het beeld bij de instellingen voor ggz en voor vgz is anders. De eerste zou wel graag een groter beroep willen doen op vrijwilligers, maar heeft problemen met de werving ervan. Wat nog wel lukt is de werving van vrijwilligers voor een maatjesproject, dat met subsidie van het zorgkantoor en de steun van Humanitas van de grond is getild. De vraag naar een maatje is groot en sinds de start van het project konden in de regio 36 koppels worden geformeerd. Als de financiering blijft gehandhaafd kan het project worden uitgebreid met maatjes voor gebruikers van de maatschappelijke opvang. Een knelpunt is echter wel dat het niet eenvoudig is om voldoende vrijwilligers te werven en vooral te houden. Een belangrijke voorwaarde daarvoor is dat de vrijwilligers in ieder geval kennis hebben van de problematiek van mensen met psychische problematiek en getraind zijn in het omgaan daarmee. Ook de instelling voor verstandelijke gehandicaptenzorg denkt aan het opzetten van een maatjesproject voor haar bewoners. Omdat in het verleden de inzet van vrijwilligers werd gezien als een bedreiging van de werkgelegenheid van de professionals kan de instelling op dit moment echter geen beroep doen op een eigen vrijwilligerskorps en kost het nogal moeite om voldoende vrijwilligers te vinden.

De belangenbehartigingsorganisatie draait eveneens voor een belangrijk deel op vrijwilligers. Een deel van hen is ervaringsdeskundige, een ander deel brengt uit de vorige werkkringen voor de belangenbehartiging relevante kennis mee. Het werven van voldoende vrijwilligers is niet zo'n probleem, wel de begeleiding en ondersteuning door het professionele kader en de uitbetaling van de onkostenvergoedingen.

De corporatie, de sociale werkvoorziening en de instelling voor AMW doen voor hun activiteiten geen beroep op vrijwilligers. De corporatie heeft wel aan de wieg gestaan van de hiervoor al genoemde vrijwilligersorganisatie Service-plus, die een antwoord moest geven op hulpvragen van bewoners, die de corporatie zelf niet kon beantwoorden.

Tabel C1.6 Betrokkenheid informele steunstructuur bij beleid en voorzieningen

	doet beroep op vrijwilligers	problemen bij werving	instelling biedt ondersteuning
Stichting Welzijn Ouderen	ja	nee	ja
zorgcentrum	ja	nee	nee
thuiszorg	ja	nee	ja
geestelijke-gezondheidszorg	ja	ja	ja
sociale werkvoorziening	nee	n.v.t.	n.v.t.
AMW	nee	n.v.t.	n.v.t.
verstandelijk-gehandicaptenzorg	ja	ja	ja
corporatie	nee	n.v.t.	n.v.t.

Bron: SCP (Interviews vermaatschappelijking 2003, 2004)

De instellingen die zich voornamelijk op zorg- en dienstverlening voor ouderen richten kunnen weliswaar putten uit een 'eigen' vrijwilligersbestand, maar kloppen voor het vervullen van nieuwe 'vrijwilligersvacatures' ook regelmatig aan bij de lokale vestiging van de Vrijwilligerscentrale, onderdeel van de regionaal werkende WMD. De door de lokale overheid gesubsidieerde Vrijwilligerscentrale heeft ruim acht jaar geleden in Schagen haar kantoor voor twee dagen per week geopend, de overige dagen is zij bereikbaar in de hoofdvestiging in Den Helder. De Centrale fungeert min of meer als 'uitzendbureau' voor vrijwilligerswerk en probeert daarnaast door informatie, voorlichting en deskundigheidsbevordering deelname aan het vrijwilligerswerk te stimuleren en de positie van de vrijwilligers te versterken. Momenteel wordt door de Centrale niet expliciet aandacht gegeven aan vrijwilligerswerk door en voor mensen met beperkingen, maar in de praktijk blijkt dat veel van de activiteiten toch juist aan deze mensen ten goede komen. Zo is de Centrale betrokken bij het werven van vrijwilligers voor het maatjesproject voor de ggz, doen zowel het AMW als de instelling voor ggz regelmatig een beroep op de Centrale om hun cliënten te helpen bij het vinden van een zinvolle dagbesteding en verwijst ook de sociale werkvoorziening mensen die door hun arbeidshandicap niet in staat zijn reguliere arbeid te verrichten maar wel vrijwilligerwerk zouden kunnen doen door naar de Centrale. Bij een van de eerste, door de Vrijwilligerscentrale bij wijze van experiment opgezette Free-flex activiteiten (project met kortdurend en eenmalige inzet van vrijwilligers) werd een beroep gedaan op de cliënten van een instelling voor verstandelijk gehandicapten en vrij recent werd een lichamenlijk gehandicapte vanwege zijn inzet als belangenbehartiger uitgeroepen tot Vrijwilliger-van-de-maand. De centrale is overigens wel bezig om zich in haar activiteiten meer gericht op specifieke doelgroepen te richten. Dit op aandringen van de gemeente Schagen die dit als voorwaarden verbond aan de extra middelen die zij dankzij de deelname aan de Stimuleringsmaatregel aan de centrale beschikbaar kon stellen.

De Vrijwilligercentrale bemiddelt ook, op verzoek, bij het inzetten van vrijwilligers bij Graag Gedaan en Service-plus, organisaties die hand- en spandiensten verlenen aan mensen met beperkingen. De eerste is een al wat langer bestaande organisatie, Service-plus is zo'n vijf jaar geleden opgezet door de plaatselijke woningcorporatie die zich geconfronteerd zag met zorgvragen van zelfstandig wonende ouderen in haar cliëntenbestand. Service-plus is inmiddels, dankzij subsidies van lokale en provinciale overheden uitgegroeid tot een bovenlokale hulporganisatie met een kleine 1500 abonnees. Deze abonnees kunnen tegen betaling van een € 5,- per maand de boodschappen thuis laten bezorgen, de tuin laten onderhouden, klussen in huis laten doen enz. Voor deze diensten hoeft niet extra betaald te worden, maar de kosten van materiaal of gebruik van apparatuur worden wel in rekening gebracht. In Schagen is met de lokale overheid overeengekomen dat, mochten de kosten van het abonnement te hoog blijken, de betrokkenen in het kader van het gemeentelijk minimumbeleid een reductie kunnen krijgen.

Service-plus bemiddelt ook bij de dienstverlening door commerciële aanbieders, zoals kapper, pedicure, glazenwassers, enz., die dan meestal een gereduceerd tarief hanteren. De stichting kan zichzelf nog niet volledig bedruipen en is voor het kunnen uitvoeren van haar activiteiten sterk afhankelijk van, meestal tijdelijke, subsidies en projectgelden, terwijl de oprichtende corporatie het jaarlijks tekort aanvult.

Het merendeel van de abonnees van Service-plus zijn ouderen of mensen met een lichamenlijk beperking, maar ook mensen met een psychische problematiek of een verstandelijke handicap kunnen een beroep doen op de diensten van de vrijwilligersorganisaties. De bedoeling is dat het aanbod van Service-plus een volwaardige schakel in de keten voor integrale zorg- en dienstverlening

in Schagen gaat worden; reden waarom de organisatie ook betrokken is bij het overleg rond het gezamenlijke zorgloket in Schagen.

Ook in het vrijwilligersbestand vormen de ouderen de meerderheid, al proberen met name de instellingen voor ggz en die voor vgz nadrukkelijk ook hun eigen cliëntèle hier als vrijwilliger te plaatsen. Service-plus verbindt hieraan wel de voorwaarde dat deze vrijwilligers goed worden begeleid en waakt er bij de werving van vrijwilligers wel voor dat de aantallen mensen met psychische problemen of verstandelijke beperkingen niet te groot worden. De ervaring leert namelijk dat èn de overige vrijwilligers wat huiverig staan tegenover deze mensen èn de abonnees niet altijd blij zijn met een vrijwilliger die soms een wat afwijkend gedrag vertoont.

De Stichting Service-plus heeft bij de provincie Noord-Holland wel een verzoek ingediend om haar aanbod uit te kunnen breiden met opvang en begeleid van mantelzorgers, maar dat verzoek is afgewezen. Eventuele ondersteuning kan dan ook hoogstens de vorm aannemen van ontlasting door het inzetten van vrijwilligers. Dit dient dan wel door de hulpvrager zelf te worden gedaan. Ook de andere vrijwilligersorganisaties in Schagen bieden geen expliciete ondersteuning aan mantelzorgers, net zo min als de professionele instellingen. Mantelzorgers die, naast de ontlasting door vrijwillige of professionele dienstverlening, ondersteuning of advies nodig hebben, moeten zich daarom tot het Steunpunt in Den Helder wenden. Wel wordt algemeen aangetekend dat de mantelzorg een substantieel onderdeel van het totale zorgaanbod vormt. Opname in een intramuraal voorziening wordt door de inzet van familieleden, vrienden en ook burens voorkomen of in ieder geval uitgesteld en ook na opname wordt door de leden van het sociale netwerk niet zelden veel zorg verleend. De respondenten zijn ook vrijwel alle van mening dat de inzet van mantelzorgers in het relatief landelijke Schagen groter is dan in de meer verstedelijkte buurgemeenten Den Helder of Alkmaar, maar achterblijft bij die in de omliggende dorpen.

C1.6 Rol van de lokale overheid

Zoals uit het collegeprogramma van het huidige College van B&W en uit de begroting voor 2004 al kon worden afgeleid staat het beleid voor mensen met langdurige beperkingen niet erg hoog op de politieke agenda van de gemeente Schagen. De AWBZ-gefinancierde zorgaanbieders geven dan ook alle te kennen nauwelijks iets met de gemeente van doen te hebben. De contacten beperken zich tot overleg over nieuwbouwplannen en de veiligheid van gebouwen en toegangswegen. Bij de instelling voor ggz bestaat ook de indruk dat bij het gemeentebestuur noch bij het ambtelijk apparaat veel kennis over de beperkingen en mogelijkheden van mensen met psychiatrische problematiek aanwezig is. Er zijn dan ook plannen om gericht voorlichting hierover te gaan geven.

Volgens de door de lokale overheid gefinancierde welzijninstellingen stuurt deze overheid hun werkzaamheden voornamelijk via de hoogte van de subsidie en wordt er over de inhoud en richting nauwelijks overleg gevoerd. De instellingen worden ook niet, net zo min als andere relevante instellingen overigens, bij het door de lokale overheid zelf gevoerde beleid betrokken. Zij worden alleen maar over de plannen geïnformeerd.

De sterke regionale oriëntatie van het merendeel van de in Schagen opererende instellingen maakt ook dat zij voor het te ontwikkelen beleid en voorzieningenaanbod liever op het niveau van de samenwerkende gemeenten in de regio zouden willen overleggen. Het lokale beleid wordt in de praktijk immers sterk beïnvloed door de afspraken die in dit regionale overleg worden gemaakt. Om dan weer met elke gemeente afzonderlijk aparte afspraken te maken is zo niet contraproductief dan toch in ieder geval inefficiënt.

De blijkbaar nogal terughoudende opstelling van de gemeente Schagen heeft er tot nu toe echter niet toe geleid dat zij bij de belangenbehartigingsorganisatie in de regio een ongunstige reputatie zou hebben opgebouwd. Dat wil echter niet zeggen dat een actievere invulling van de regierol in het zorgbeleid niet op prijs zou worden gesteld.

C1.7 Knelpunten en succesfactoren

De door de respondenten opgenoemde knelpunten bij het kunnen realiseren van het vermaatschappelijksideaal, de daarvoor gewenste samenwerking en netwerkvorming en het betrekken van de sociale infrastructuur hebben veelal betrekking op organisatorische beperkingen en financiële belemmeringen. De genoemde succesfactoren zijn dan meestal voorbeelden van (tijdelijke) maatregelen, die deze beperkingen of belemmeringen hebben weggenomen. In het algemeen kon tijdens de gesprekken meer knelpunten dan succesfactoren worden opgetekend.

Knelpunten

In paragraaf C1.5 is al beschreven dat de lokale overheid in Schagen geen al te actieve rol speelt in de ontwikkeling van een integraal beleid en voorzieningenaanbod voor mensen met beperkingen. Volgens de vertegenwoordigers van de overheid zelf is dit voor een deel te wijten aan de lange tijd bestaande organisatorische scheiding tussen het welzijns- en gezondheidsbeleid enerzijds en het WVG-beleid anderzijds. Deze scheiding bracht ook met zich mee dat de betreffende afdelingen op verschillende verdiepingen van het stadskantoor waren gehuisvest. De afdelingen zijn inmiddels wel ondergebracht in een gemeentelijke dienst en er zijn stappen gezet om de onderlinge afstemming en samenwerking alsmede die met andere gemeentelijke diensten te intensiveren.

De bescheiden rol die de lokale overheid momenteel in het zorgbeleid speelt brengt met zich mee dat de overige partijen niet veel hinder ondervinden van de gebrekkige interne samenhang in het gemeentelijk apparaat. Voor hen is het vooral lastig dat zij te maken hebben met meerdere lokale overheden, die op onderdelen elk ander beleid voeren. Ontwikkelingen die bijvoorbeeld de instelling voor ggz op haar locatie in Den Helder dankzij de plaatselijke overheid wel in gang kan zetten, lijken op de locatie in Schagen niet mogelijk, omdat het gemeentelijk bestuur noch het ambtenarenapparaat er open voor staan. Ook het AMW en de Vrijwilligerscentrale geven aan voor elk van haar locaties ander beleid te moeten voeren, andere voorzieningen te moeten bieden omdat de plaatselijke overheid, en dus voornaamste financier, andere prioriteiten stelt. Eenzelfde geluid is te horen bij de sociale werkvoorziening. Deze zou er ook om andere reden dan alleen een betere onderlinge afstemming de voorkeur aan geven als de gemeenten hun bevoegdheden over zouden dragen naar het regionale bestuur. In de ogen van deze organisatie beschikt het ambtenarenapparaat op het niveau van de afzonderlijke gemeenten over te weinig capaciteit en deskundigheid. Ook de regionale belangenbehartigingsorganisatie geeft te kennen dat het uit efficiencyoverwegingen te prefereren zou zijn als de diverse lokale overheden gezamenlijk afspraken zouden maken over het door hen te voeren beleid. Dit zou niet alleen de continuïteit in het voorzieningenaanbod (zoals het collectief vervoer) ten goede komen; het zou ook voor de organisatie zelf beter te doen zijn om in het besluitvormingsproces te stem van te gebruiker te laten horen.

De instellingen die zich vooral met de zorg- en dienstverlening voor ouderen bezighouden geven te kennen moeite te hebben met de gevolgen die de modernisering van de AWBZ met zich meebrengt. Vooral de mogelijkheid voor van oudsher intramurale voorzieningen voor ouderenzorg om thuiszorg te leveren lijkt problemen met zich mee te brengen. De onderlinge concurrentie mag hierdoor dan vergroot worden, voor de voor het merendeel oudere cliënten van de bestaande en nieuwe thuiszorgorganisaties is het erg verwarrend. Bovendien bestaat de vrees dat een deel van de zorgaanbieders thuiszorg gaat leveren om daarmee het exploitatietekort over de intramurale zorg aan te zuiveren; deze zouden er belang bij kunnen hebben om ten koste van de al bestaande thuiszorgaanbieders nieuwe klanten te winnen. De professionele zorgaanbieders worden in hun klachten hierover bijgevallen door de belangenbehartigingsorganisatie, die van mening is dat de consequenties van de veranderingen niet voldoende vanuit gebruikersperspectief zijn doordacht. Van concurrentie kan immers geen sprake zijn als, mede als gevolg van diverse fusiebewegingen, er op de 'AWBZ-markt' slechts een paar grote, haast monopolistische, instellingen overblijven.

De categorale aanbieders van respectievelijk verstandelijk-gehandicaptenzorg en geestelijke-gezondheidszorg hebben tot nu weinig gemerkt van dit aspect van de modernisering van de AWBZ, vooral ook omdat zij zelf besloten hebben zich tot hun oorspronkelijke taak en hun oorspronkelijke doelgroep te beperken. Zij zijn zelfs van mening dat het ook helemaal niet zou lukken om te komen tot een algemeen aanbod waarvan elke zorgvrager, ongeacht aard en oorzaak van de beperking, gebruik zou kunnen of willen maken. De ervaring is dat zowel psychiatrische patiënten als verstandelijk gehandicapten graag 'onder ons' blijven en geen behoefte hebben aan onderling mengen. Los daarvan zijn de respondenten ook beducht voor het ontstaan van een hiërarchie in handicap, waarbij mensen met een lichamelijke functiebeperking handicap het hoogst op de ladder staan en de meest kwetsbaren onder de verstandelijk gehandicapten en psychiatrische patiënten weggedrukt zullen worden.

Een ander aspect van de modernisering, de algemene introductie van het persoonsgebonden budget, stelt met name de instelling voor verstandelijk-gehandicaptenzorg wel voor problemen. De ervaring leert namelijk dat het toegekende budget in de praktijk vaak niet voldoende is om de geïndiceerde zorg te kunnen financieren. De benodigde zorg wordt, uiteraard, wel geleverd, maar dan wel ten koste

van het instellingsbudget. Nu het aantal bewoners met een PGB nog niet zo groot is, levert dat geen problemen op; als de tendens dat elke nieuwe bewoner een PGB-cliënt is zich voortzet, kunnen er echter wel problemen gaan ontstaan.

Een door vrijwel alle respondenten genoemde hinderpaal bij het verwezenlijken van de diverse gewenste veranderingen is het ontbreken van voldoende geld. De algemene klacht is dat er net genoeg is om het reguliere aanbod krap aan te kunnen vervullen, maar dat er voor extra dingen niets of niet genoeg overschiet. Wat die extra dingen zijn, is per organisatie verschillend, maar zouden volgens de respondenten juist een bijdrage aan het realiseren van het vermaatschappelijk ideaal kunnen leveren. Voor de Stichting Welzijn Ouderen gaat het dan bijvoorbeeld om de ouderenconsulenten, voor de instelling voor ggz om het gezamenlijke wijkcentrum, voor de corporatie het financieren van de extra voorzieningen in de speciale woonvormen, voor de thuiszorg de exploitatie van een zorgloket, voor de vrijwilligersorganisatie het opzetten van een steunvoorziening voor mantelzorgers, enz.

De respondenten vinden elkaar ook in hun opvatting dat de bereidheid van de samenleving om mensen met beperkingen daadwerkelijk te accepteren en te laten integreren niet zo groot is. Zij maken zich zorgen over de spankracht van de mantelzorgers en de mogelijkheden om voldoende vrijwilligers te werven. De ervaring leert immers dat vrijwilligers er de voorkeur aan geven om voor 'normale' mensen te werken en liever niet geconfronteerd worden met mensen die om wat voor reden dan ook afwijkend gedrag vertonen. De ervaring leert ook dat van willekeurige wijk- en buurtbewoners niet te veel verwacht moet worden als het om de directe opvang en ondersteuning van mensen met beperkingen gaat. In de dorpen in de omgeving van Schagen kan een oudere bewoner dan misschien nog wel rekenen op de hulp van de buren; in Schagen zelf, met zijn grote aandeel 'import' onder de oudere bewoners is dat heel wat minder vanzelfsprekend. De Schagense bevolking staat ook afhoudend tegenover mensen met psychiatrische problemen en deelname door verstandelijk gehandicapten aan het Schagense verenigingsleven is eerder uitzondering dan regel.

Tabel C1.7 Knelpunten in het proces van vermaatschappelijking in de zorg

	gebrek interne afstemming lokale overheid	gebrek externe afstemming lokale overheid	modernisering AWBZ	decategorialisatie	financiën	acceptatie door samenleving
lokale overheid	x				x	
Stichting Welzijn Ouderen			x		x	x
zorgcentrum			x		x	
thuiszorg		x	x		x	x
geestelijke-gezondheidszorg		x		x	x	x
sociale werkvoorziening		x			x	x
AMW		x			x	x
verstandelijk-gehandicaptenzorg			x	x	x	x
corporatie					x	x
belangenbehartigingsorganisatie		x	x		x	x
vrijwilligersorganisatie 1				x	x	x
vrijwilligersorganisatie 2		x			x	x

Bron: SCP (Interviews vermaatschappelijking 2003, 2004)

Succesfactoren

In paragraaf C1.3 is een beschrijving gegeven van enkele projecten, waarbij in Schagen meerdere instellingen en organisaties betrokken zijn. De betrokkenheid aan deze projecten blijkt vruchten af te werpen, want vrijwel alle deelnemende partijen noemen de uit deze samenwerking voortvloeiende contacten als een succesfactor voor het kunnen bereiken van het vermaatschappelijk ideaal. Ook de bilaterale samenwerkingsrelaties wordt door een aantal instellingen genoemd als een bijdrage aan het vermaatschappelijkingsproces.

Verder zijn de meeste respondenten de overtuiging toegedaan dat de door hen gekozen werkwijze of voorzieningenaanbod inderdaad een bijdrage levert aan het vermaatschappelijkingsproces of helpt een hinderpaal in dit proces weg te nemen. Zo meent de lokale overheid dat de door haar aangebrachte wijzigingen in de indicatieprocedure voor het WVG-aanbod bijdraagt aan een integraal

voorzieningspakket, gelooft de Stichting Welzijn Ouderen dat ouderenconsulenten een cruciale rol spelen in het voorkomen van eenzaamheid onder ouderen en geven zowel het AMW als de Vrijwilligercentrale te kennen te geloven dat een gezamenlijk aanbod van professionele en vrijwilligersorganisaties bijdraagt aan de maatschappelijke integratie van mensen met beperkingen. De hiervoor bij de knelpunten genoemde modernisering van de AWBZ heeft ook positieve kanten: het geeft de instellingen ruimte hun voorzieningenaanbod, en daarmee hun inkomstenbronnen, uit te breiden en het PGB draagt er door de grotere keuzevrijheid die cliënten nu hebben toe bij dat de instellingen zich beter bewust worden van de kwaliteit van hun aanbod.

Tabel C1.8 Succesfactoren in het proces van vermaatschappelijking in de zorg

	samenwerking	instellingsinterne succesfactoren	modernisering AWBZ
lokale overheid		x	
Stichting Welzijn Ouderen zorgcentrum	x	x	x
thuiszorg	x	x	
geestelijke-gezondheidszorg	x	x	
sociale werkvoorziening		x	
AMW	x	x	
verstandelijk-gehandicaptenzorg		x	x
corporatie	x	x	
belangenbehartigingsorganisatie		x	x
vrijwilligersorganisatie 1	x	x	
vrijwilligersorganisatie 2		x	

Bron: SCP (Interviews vermaatschappelijking 2003, 2004)

C1.8 Verwachtingen voor de toekomst

In antwoord op de vraag naar de verwachtingen voor de toekomst van de vermaatschappelijking gaf een enkele respondent te kennen daarover eigenlijk geen idee te hebben. Van de overigen liet het merendeel weten het doel van het proces – optimale deelname aan de samenleving door mensen met beperkingen – volmondig te steunen. De steun voor het doel van het vermaatschappelijkingsproces wordt gevoed door de overtuiging dat het voor iedereen, dus ook voor mensen met beperkingen, van belang is om het gevoel te hebben mee te tellen, waar mogelijk werk te hebben en in ieder geval zelfstandig te wonen.

Dat deze overtuiging breed gesteund wordt wil echter niet zeggen dat er geen bedenkingen zijn. Een deel van deze bedenkingen wordt ingegeven door de knelpunten die ook in het heden al bestaan en, zo wordt verwacht, hun schaduwen ver vooruit werpen. Zo vrezen enkele respondenten dat de modernisering in de AWBZ de onderlinge verhoudingen tussen de instellingen nadelig zal beïnvloeden, wat dan ten koste gaat van de zorgvrager. De 'deategorialisering' zou ook tot gevolg kunnen hebben dat de meer gespecialiseerde kennis over bijvoorbeeld psychiatrische patiënten of verstandelijk gehandicapten verloren gaat. De zorg zou zich ontwikkelen tot een soort eenheidsworst waardoor juist de meeste kwetsbare zorgvragers tekort zouden komen. Een ander ziet in deze 'deategorialisering' juist voordelen omdat hierdoor aan de ene kant efficiencywinst wordt geboekt waardoor aan de andere kant meer ruimte ontstaat om specifieke vragen beter te beantwoorden. Een groot deel van de respondenten heeft ook twijfels bij de haalbaarheid van het ideaal achter vermaatschappelijking: maatschappelijke participatie en integratie van mensen met beperkingen. Ten eerste zal in tijden van economisch teruggang de toegang tot de arbeidsmarkt voor deze mensen gesloten worden. Ten tweede worden vragen gesteld bij de bereidheid van de samenleving om mensen met een 'afwijking' als volwaardig te accepteren en mee te laten draaien; deze is nu al niet groot en er is in tijden van individualisering geen reden om aan te nemen dat deze in de toekomst groter zal worden. De kans op uitstoting blijft dan ook groot en omdat het om kwetsbare mensen gaat, is het maar de vraag of zij die teleurstelling kunnen verwerken. Veel respondenten spreken dan ook de vrees uit dat de vermaatschappelijking in de zorg voor veel mensen met beperkingen uit zal lopen op een sociaal isolement en eenzaamheid.

Er zijn ook positieve geluiden: mits goed voorbereid kan een zelfstandige leefsituatie inderdaad bijdragen aan een grotere maatschappelijke participatie en daarmee een rijker leven voor mensen met beperkingen. De hindernissen op de weg daarheen kunnen door een betere samenwerking van de instellingen en een veranderingen in het aanbod goed worden weggenomen. Dit versterkt ook het vertrouwen in de samenleving dat er hulp komt voordat er iets mis gaat. Voor een deel van de respondenten betekent dit dat zij een verdere groei in de vraag naar hun eigen aanbod verwachten. Anderen verwacht veel van de verdere uitbouw van nieuwe ontwikkelingen waarbij diverse instellingen op diverse terreinen samenwerken aan een gezamenlijk aanbod, zoals dit bijvoorbeeld vorm krijgt in levensloopbestendige wijken. Ten aanzien van het gebrek aan acceptatie wordt opgemerkt dat de ervaring leert dat als mensen eenmaal aan hun afwijkende bureaus 'gewend' zijn het met de acceptatie ook wel goed komt.

Tabel C1.9 Toekomstverwachtingen van het proces van vermaatschappelijking in de zorg

	bedenkingen		positieve verwachtingen	
	t.a.v. voorzieningenaanbod	t.a.v. integratie	t.a.v. voorzieningenaanbod	t.a.v. integratie
Stichting Welzijn Ouderen zorgcentrum	discontinuïteit door onderling concurrentie	risico sociaal isolement	groei vraag eigen aanbod	
geestelijke-gezondheidszorg sociale werkvoorziening	verlies specifieke deskundigheid	risico sociaal isolement door economische recessie geen toegang arbeidsmarkt	mogelijkheden tot efficiencywinst	acceptatie groeit bij grotere bekendheid
AMW verstandelijk-gehandicaptenzorg corporatie	samenwerking onvoldoende		grotere vraag eigen aanbod	acceptatie groeit bij grotere bekendheid
belangenbehartigings-organisatie vrijwilligersorganisatie 1	te weinig aandacht welzijnscomponent veranderingen te weinig doordacht	risico uitstoting en sociaal isolement	ontwikkeling levensloopbestendige wijken grotere vraag eigen aanbod	acceptatie groeit bij grotere bekendheid
vrijwilligersorganisatie 2		risico uitstoting sociaal isolement	grotere vraag eigen aanbod	

Bron: SCP (Interviews vermaatschappelijking 2003, 2004)

C1.9 Conclusie: vermaatschappelijking in de zorg in Schagen

Uit de in dit hoofdstuk gegeven beschrijving van de stand van zaken van het vermaatschappelijkingsproces komt een beeld naar voren van een gemeente waar de diverse instellingen en organisaties nogal los van elkaar staan. De categorale instellingen richten zich in hun voorzieningenaanbod voornamelijk op hun eigen oorspronkelijke doelgroep en geven ook te kennen daarin geen verandering te willen brengen. Het aanbod voor andere dan de eigen doelgroep beperkt zich tot consultatie en eventueel doorverwijzingen.

De instellingen en organisaties in Schagen lijken ook niet sterk geneigd om veel met elkaar samen te werken. Waar er wel sprake is van samenwerking gaat het vaak om dezelfde partijen, die dan ook in de meeste gevallen alle betrokken zijn bij het voorzieningenaanbod voor een specifieke doelgroep i.c. de ouderen. Van een integraal, onderling samenhangend voorzieningenaanbod is echter ook voor deze doelgroep geen sprake, laat staan dat er een aanbod zou zijn voor iedereen die met een beperking te kampen heeft.

In de gesprekken is melding gemaakt van in totaal drie projecten of voorzieningen, waarbij meer dan twee instellingen of organisaties zijn betrokken. De samenstelling van de netwerken rond deze projecten of voorzieningen is verschillend. Alleen de corporatie is betrokken bij elk van de drie netwerken; deze actor is ook de initiator van het samenwerkingsverband waaraan het grootste aantal instellingen deelnemen. De corporatie wordt ook, samen met de instelling voor ggz, het meest genoemd als samenwerkingspartner, wat vermoedelijk een direct gevolg is van het beleid voor alle zorgdoelgroepen passende woonruimte te willen bieden.

Een aantal instellingen maakt deel uit van twee netwerken en de instelling voor arbeidsvoorziening van geen van de drie. Opvallend is dat ook de lokale overheid de facto in geen van de drie netwerken is betrokken. Dit tekent tevens de, ook in de ogen van de andere actoren, passieve rol van de lokale overheid waar het in de gemeente Schagen het vermaatschappelijkingsbeleid betreft. Deze passiviteit

is er vermoedelijk een van de oorzaken van dat de meeste actoren een groter belang hechten aan beleidsontwikkeling en samenwerking op regionaal niveau. Een andere verklaring voor deze hoofdzakelijk regionale oriëntatie kan gevonden worden in het feit dat de meeste actoren die in Schagen het voorzieningenaanbod vormgeven onderdeel zijn van een grotere, regionale organisatie.

Uit de informatie van zowel de aanbieders van de voorzieningen als van de organisatie van de gebruikers ervan komt naar voren dat de invloed van de gebruikers op de totstandkoming van het beleid en voorzieningenaanbod tamelijk gering is. De aanbieders wijten dit voornamelijk aan het gebrek aan belangstelling en/of competentie van de gebruikers; volgens de belangenbehartigingsorganisatie wordt er te weinig naar de gebruikersvertegenwoordigingen geluisterd en zijn deze door geldgebrek ook niet in staat hun stem luid en vaak genoeg te laten klinken.

Al met al lijken de premissen voor het vermaatschappelijkingsbeleid niet tot nauwelijks van toepassing in de gemeente Schagen. De enige uitzondering daarop is de rol van de informele steunstructuur, het vrijwilligerswerk en de mantelzorg. Uit de gesprekken komt naar voren dat deze informele steunstructuur een belangrijk aandeel in het totale zorgaanbod voor haar rekening neemt. Vrijwilligers zijn met name actief in de ouderenzorg, maar ook in de zorg voor chronisch psychiatrische patiënten. De ouderen zelf vormen de belangrijkste bron van vrijwilligerswerk, terwijl mensen met een verstandelijke beperking en, in toenemende mate, ook psychiatrische patiënten een groot aandeel in het aanbod aan vrijwilligerswerk hebben. Voor deze laatste vormt het verrichten van vrijwillige arbeid een alternatief voor betaald werk dan wel een voorbereiding hierop. In de zorg voor ouderen en psychiatrische patiënten is bovendien een belangrijke, onontbeerlijke rol weggelegd voor de familieleden en vrienden. De respondenten zijn er in meerderheid ook van overtuigd dat de betekenis van de mantelzorg en de bereidheid van familieleden om deze zorg te verlenen dankzij het plattelandskarakter van de stad in Schagen groter is dan in bijvoorbeeld de meer verstedelijkte buurgemeenten.

Het niet aan alle voorwaarden voldoen lijkt voor de actoren in Schagen echter niet het belangrijkste knelpunt voor het realiseren van de vermaatschappelijking in de zorg te zijn. Het gebrek aan externe samenhang in het beleid van de lokale overheid wordt wel door een deel van hen genoemd, maar financiële belemmeringen en de geringe acceptatie van mensen met een 'afwijking' worden heel wat vaker als knelpunt genoemd. Opvallend genoeg wordt door een aantal partijen ook juist de in het overheidsbeleid voorgestane decategorialisatie aangemerkt als een knelpunt voor het kunnen realiseren van de vermaatschappelijkingsidealen. De genoemde succesfactoren zijn vooral het eigen, door de instelling zelf voor de eigen doelgroep gerealiseerde voorzieningenaanbod, dat de cliënten in staat moet stellen zelfstandig te leven en/of aan de samenleving deel te nemen. Daar waar voor dit voorzieningenaanbod wordt samengewerkt, wordt ook dat als eens succesfactor aangemerkt. Een enkeling noemt de modernisering van de AWBZ – een van de formele beleidsmaatregelen om de vermaatschappelijking te bevorderen – ook inderdaad als succesfactor.

De mate waarin de geringe acceptatie van mensen met een beperking door de samenleving als knelpunt werd genoemd, wordt weerspiegeld in de tamelijk sombere verwachtingen voor de toekomst. Een belangrijk deel van de respondenten is bang dat de vermaatschappelijking in de zorg eerder leidt tot een sociaal isolement en uitsluiting dan tot maatschappelijke integratie en participatie. De respondenten verwijzen bij deze toekomstverwachtingen vaak naar ervaringen in het heden, waaruit zou blijken dat de Schagense samenleving niet direct tolerant genoemd zou kunnen worden. Zo blijkt niet iedereen het op prijs te stellen om vrijwillige hulp te krijgen van iemand met een verstandelijke beperking of een psychiatrisch probleem. Dit verhindert voor hen de mogelijkheid arbeidservaring op te doen of alternatieve bezigheden te hebben. Ook de reguliere arbeidsmarkt is voor hen gesloten, iets wat, zo is de verwachting, in de toekomst nog erger zal worden.

Daar staat tegenover dat een deel van de actoren denkt dat het wel mogelijk moet zijn om, zeker in de toekomst, maatschappelijke integratie te vergroten. Hun ervaring is dat meer voorlichting ook in Schagen tot een grotere tolerantie kan leiden. Verder verwacht een meerderheid van de respondenten dat het voortzetten van het vermaatschappelijkingsproces de vraag naar het eigen aanbod (verder) zal vergroten omdat het bijdraagt aan het behoud van de zelfstandigheid van mensen met beperkingen.

Noot

¹ De bilaterale contacten die genoemd worden zijn niet allemaal wederkerig. Er kunnen hiervoor verschillende redenen zijn. Zo kan de ene partij meer belang hechten aan samenwerking dan de andere partij, een respondent kan een samenwerkingsrelatie vergeten zijn te noemen, of het kan gaan om een incidenteel contact waar de partnerinstelling alleen structurele contacten noemt.