

## ***Vermaatschappelijking in de zorg***

H. Koops en M.H. Kwekkeboom

Sociaal en Cultureel Planbureau, augustus 2005

### **Bijlage C2: Heerenveen**

Bijlage C2: Heerenveen .....	1
C2.1 Algemene kenmerken.....	2
C2.2 Beleid en voorzieningenaanbod .....	3
C2.3 Samenwerkingsrelaties en netwerkvorming .....	6
C2.4 Betrokkenheid van de zorgvragers .....	9
C2.5 Aard en betekenis van de informele steunstructuur .....	11
C2.6 Rol van de lokale overheid .....	13
C2.7 Knelpunten en succesfactoren .....	14
C2.8 Verwachtingen voor de toekomst .....	17
C2.9 Conclusie: vermaatschappelijking in de zorg in Heerenveen .....	18
Noot.....	20

## C2.1 Algemene kenmerken

De geschiedenis van Heerenveen begint halverwege de zestiende eeuw met het tekenen van de oprichtingsakte van de Schoterlandse Veencompagnie, de op één na oudste Naamloze Vennootschap van Nederland. Voor het vervoer van de afgegraven turf lieten de 'heeren van het veen' de Schoterlandse Compagnonsvaart en de Heerensloot graven. Er ontstond een kruispunt van wegen en waterwegen. Hierdoor en door de voortvarendheid waarmee in de Veencompagnie activiteiten werden ontwikkeld, ontstond een concentratie van middenstand en handel, hetgeen voor woningzoekenden en ondernemers weer aanleiding was tot vestiging in nabije omgeving. In de negentiende eeuw groeide de nederzetting uit tot een plaats met veel patriciërs, deftige burgers en middenstand oftewel tot het 'Friese Haagje'. ([www.heerenveen.nl](http://www.heerenveen.nl), nov. '04)

De gemeente Heerenveen is tegenwoordig een uitgestrekte gemeente van ruim 14.000 hectare in het noorden van Nederland en omvat naast Heerenveen vijftien andere dorpen. In 2003 telde de gemeente Heerenveen 42.190 inwoners. Hiervan woonden er ongeveer 30.000 in Heerenveen zelf en ruim 11.000 in de omringende dorpen. De gemeente Heerenveen is een centrumplaats in de regio, waar zich veel instellingen op de gebieden van wonen, zorg en welzijn bevinden. Een aantal organisaties werkt lokaal, zoals de twee instellingen voor ouderenzorg en de welzijnsstichting. Andere organisaties, zoals de ggz-instelling, een woningcorporatie, de verstandelijk-gehandicaptenzorg, het Algemeen Maatschappelijk Werk en MEE zijn regionaal of provinciaal actief en hebben locaties in Heerenveen.

Er wonen relatief veel mensen van 65 jaar en ouder in de gemeente Heerenveen: ongeveer drie procent meer dan het landelijk gemiddelde en bijna 2,5% meer dan gemiddeld in de provincie Friesland. In de plaats Heerenveen wonen gemiddeld iets meer ouderen dan in de buitendorpen omdat in Heerenveen meer voorzieningen zijn voor ouderen.

Tabel C2.1 Bevolkingsdichtheid en -samenstelling in Nederland, provincie Friesland en gemeente Heerenveen (peiljaar 2003)

	inwonersaantal	aantal inwoners per km <sup>2</sup>	aandeel 65-79- jarigen (%)	aandeel 80- plussers (%)
Nederland	16.192.572	479	10,4	3,4
provincie Friesland	639.787	191	10,8	3,7
gemeente Heerenveen	42.190	312	12,0	4,9

Bron: CBS Statline

In de in 2004 verschenen nota Rond-je-gezondheid over het gemeentelijk gezondheidsbeleid van de gemeente Heerenveen, is een tabel opgenomen waarin landelijke cijfers over aantallen mensen met een beperking worden vertaald naar Heerenveen. Een deel van deze tabel is hieronder weergegeven.

Tabel C2.2 Landelijke cijfers over mensen met beperkingen, vertaald naar Heerenveen

(zeer) ernstige lichamelijke of verstandelijke beperking	6318
chronische ziekte	4200
chronisch psychiatrische patiënten (ambulant)	133

Bron: nota Rond-je-gezondheid, gemeente Heerenveen, 2004

Omdat er in Heerenveen meer ouderen wonen dan het landelijk gemiddelde en de kans op het vóórkomen van beperkingen vanaf deze leeftijd toeneemt, is het niet uitgesloten dat het feitelijk aantal gehandicapten in de gemeente groter is dan men op basis van de landelijke cijfers zou verwachten.

Tabel C1.2 Kenmerken in onderzoek opgenomen instellingen in Heerenveen

	type	doelgroep	werkgebied
gemeente Heerenveen	lokale overheid	algemeen	lokaal
instelling voor verstandelijk-gehandicaptenzorg	aanbieder	categoriaal	bovenregionaal
MEE	aanbieder	intercategoriaal	bovenregionaal
zorgcentrum	aanbieder	categoriaal	lokaal
instelling voor thuiszorg	aanbieder	intercategoriaal	regionaal
instelling voor geestelijke-gezondheidszorg	aanbieder	categoriaal	regionaal
gehandicaptentplatform	belangenbehartigingsorganisatie	categoriaal	lokaal
ouderenaadviesraad	belangenbehartigingsorganisatie	categoriaal	lokaal
instelling voor AMW	aanbieder	algemeen	bovenregionaal
woningcorporatie	aanbieder	algemeen	regionaal
welzijnsinstelling	aanbieder	algemeen	lokaal

## C2.2 *Beleid en voorzieningenaanbod*

### *Beleid lokale overheid*

Het college van Burgemeester en Wethouders in Heerenveen dat in 2002 is aangetreden bestaat uit vertegenwoordigers van de PvdA, de VVD en het CDA. In de centrale doelstelling van het Collegeprogramma 2002-2006 staat verwoord dat het college van B&W ernaar streeft 'dat alle inwoners van de gemeente de mogelijkheid hebben om te participeren in de voorbereiding, besluitvorming en realisatie van beleid en deel te nemen aan de samenleving, zoals zij dat zelf graag zouden willen, met een goede dosis eigen verantwoordelijkheid en met onderlinge solidariteit.' Het gaat om 'een samenleving met open oog voor de menselijke maat.' (p.3) Deze doelstelling wordt uitgewerkt in actiepunten die meer of minder concreet aangeven waaraan de gemeente wil werken in de periode tot 2006. Een aantal actiepunten, die betrekking hebben op zorg voor mensen met een beperking wordt hier genoemd.

De eerste hoofddoelstelling die in het collegeprogramma genoemd wordt, is het bevorderen van een gevarieerde werkgelegenheid. De gemeente Heerenveen vindt dat deze groei alleen verantwoord kan worden op een hecht sociaal fundament, waarbij er in het kader van werkgelegenheid daarom speciale aandacht besteed moet worden aan alleenstaande ouders, herintredende ouders, minderheden en minder validen. Daarnaast is het beleid gericht op de stimulering van zinvol vrijwilligerswerk voor onder andere bijstandsgerechtigden.

Een ander onderwerp waarbij expliciet aandacht is voor mensen met beperkingen is 'woningbouw en woningbeheer'. De gemeente streeft ernaar om bij nieuwbouw en renovatie en gedifferentieerd woningaanbod te creëren, waarbij rekening wordt gehouden met specifieke doelgroepen zoals ouderen en gehandicapten.

Ten slotte wordt er onder het kopje 'welzijn' aandacht besteed aan mensen met beperkingen. De gemeente werkt in de collegeperiode aan lokaal sociaal beleid, waarmee 'enerzijds kansen worden gegeven aan kwetsbare groepen en anderzijds wordt geïnvesteerd in de activiteiten van burgers in hun directe leefomgeving.' (p.10). Daarnaast wil de gemeente het vrijwilligerswerk meer stimuleren door het bieden van deskundigheidsbevordering en het stimuleren van het opzetten van een vrijwilligerscentrale. Bovendien wil de gemeente aandacht besteden aan de participatie van ouderen 'door het opzetten van een databank waarin 'de kennis en mogelijkheden' van ouderen wordt opgeslagen, zodat enerzijds de samenleving een beroep op deze ouderen kan doen en anderzijds de ouderen actief mee kunnen blijven doen in de samenleving' (p. 10). Een laatste actiepunt dat van belang is, is dat 'de gemeente blijft werken aan de realisering van steunpunten voor ouderen – zoals ook in Jubbega is gebeurd – die passen bij de schaal van wijk en dorp. Deze steunpunten helpen mee dat ouderen zo lang mogelijk in de eigen omgeving kunnen wonen. Accommodaties van zorginstellingen kunnen hierin een belangrijke rol vervullen, evenals buurthuizen' (p.10).

Het beleid voor mensen met beperkingen wordt nader uitgewerkt in twee nota's. Ten eerste is dat de nota Zilveren Stroom uit 2001, die gaat over het ouderenbeleid in Heerenveen. Deze nota is weliswaar verschenen vóór het nieuwe college aantrad, maar is nog steeds actueel. De nota is opgesteld in overleg met ouderen en met instellingen die voor en met ouderen werken. Ten tweede is dat de, in de vorige paragraaf genoemde, nota Rond-je-gezondheid uit 2004. Deze nota is opgesteld met inbreng

van verschillende zorginstellingen en belangenbehartigingsorganisaties. Hiernaast is er een nota over het lokaal sociaal beleid in ontwikkeling. In juni 2004 is de startnotitie 'Lokaal Sociaal Beleid in Heerenveen' besproken in de gemeenteraad. In de komende maanden wordt deze notitie uitgewerkt, met onder andere een 'lokale sociale structuurschets'. Op basis van het geheel zullen beleidsvoorstellen voor 2005 worden gedaan ([www.heerenveen.nl](http://www.heerenveen.nl), okt. '04).

Het uitgangspunt van de nota ouderenbeleid Zilveren Stroom is dat actieve betrokkenheid leidt tot verhoogde kwaliteit van leven en dit betekent dat er vraaggericht gewerkt moet worden. In de nota stelt de gemeente zichzelf acht doelen. Voorbeelden hiervan zijn: het bevorderen van maatschappelijke participatie, het bevorderen van samenhang in voorzieningen voor ouderen en het geven van speciale aandacht aan voorzieningen in de buitendorpen. De nota wordt afgesloten met een lijst van actiepunten en een overzicht van de actoren die verantwoordelijk zijn voor de uitvoering van de actiepunten, de planning en de kosten.

De algemene doelstelling van de gezondheidsnota Rond-je-gezondheid is 'het leveren van bijdragen aan de goede gezondheid van de inwoners van Heerenveen' (p. 5). Het gemeentebestuur wil 'zich inzetten voor een doeltreffende preventie, zodat alle inwoners optimale kansen op gezondheid hebben. Daarnaast wil het gemeentebestuur de kwaliteit van leven in de gemeente vergroten voor inwoners die minder kansen hebben en meer bedreigingen ondervinden waar het gaat om hun gezondheid' (p. 5). Eén van de hoofdstukken is expliciet gericht op (de kwaliteit van leven van) mensen met een handicap. Op verschillende terreinen, zoals 'wonen', 'werk', 'vervoer' en 'voorlichting', worden actiepunten weergegeven, inclusief een tijdsplanning en een weergave van de kosten. Veel actiepunten hebben het karakter van 'het onderzoeken van mogelijkheden', zoals 'de mogelijkheid onderzoeken om het Woonkeurlabel in te voeren in de sociale huursector' (p. 41). Enkele actiepunten vallen buiten de reguliere taken van de gemeentediensten wat betekent dat daar elders geld voor moet worden vrijgemaakt. Een voorbeeld van zo'n actiepunt is 'het realiseren van een vrijwilligerscentrale om het vrijwilligerswerk te stimuleren' (p. 43).

De respondent van de gemeente Heerenveen vertelt dat de gemeente op een aantal manieren probeert in te springen op het proces van vermaatschappelijking. De belangrijkste uiting hiervan is het zorgloket 't Stip dat in 2001 is opgericht. Burgers kunnen bij dit loket terecht met vragen op het gebied van wonen, zorg en welzijn. Ook kunnen mensen geholpen worden bij het invullen van een indicatieverzoek voor het RIO of het aanvragen van hulpmiddelen in het kader van de WVG. Het zorgloket heeft een 'klankbordgroep', die advies geeft over hoe het zorgloket er uit zou moeten zien en zou moeten functioneren. Hiervan maken verschillende instellingen op het gebied van wonen, welzijn en zorg deel uit. De gemeente levert zowel de voorzitter als de secretaris van deze groep. In de paragraaf over samenwerking wordt nader op de klankbordgroep ingegaan. Het zorgloket wordt nog bijna niet gebruikt om informatie te krijgen over zaken die buiten de taken van de gemeente vallen, zoals informatie over aangepaste woningen, verpleeghuiszorg, enz.

In het kader van de Openbare Geestelijke Gezondheidszorg (OGGZ) werkt de gemeente Heerenveen met een sociaal team samengesteld uit vertegenwoordigers van instellingen op het gebied van wonen, welzijn en zorg. De samenstelling en samenwerking in dit team komen in de volgende paragraaf aan de orde.

#### *Het plaatselijk voorzieningenaanbod*

De welzijnsinstelling is een brede welzijnsorganisatie voor de gemeente Heerenveen. Er zijn zeven accommodaties in verschillende wijken, waarbij het dorp Jubbega ook als wijk wordt gezien. Vanuit deze accommodaties vinden de activiteiten plaats. Het activiteitenaanbod richt zich op mensen van alle leeftijden, maar de doelgroep 'ouderen' heeft prioriteit bij de instelling. De welzijnsinstelling houdt elk jaar een onderzoek onder mensen die 80 jaar of ouder zijn om te inventariseren wat hun behoefte aan activiteiten is en welke vragen zij hebben op het gebied van welzijn. In onderhandelingen met de gemeente over het activiteitenaanbod is afgesproken dat er voor een aantal uren ouderenadviseurschap gefinancierd wordt. De ouderenadviseur is een centrale schakel tussen de ouderen en het aanbod aan activiteiten.

De zorginstelling voor ouderen bestaat uit drie zorgcentra en een gecombineerd verpleeghuis. Een zorgcentrum is een verzorgingshuis met daaraan gekoppeld aanleunwoningen. In de verzorgingshuizen worden naast de reguliere opnames ook andere vormen van zorg geboden, zoals tijdelijke opnames, dagverzorging en nachtopvang. De zorgcentra zijn op dit moment bezig met het opstarten van extramurale zorg, zoals thuiszorg, in de directe omgeving van de verzorgingshuizen. In de serviceflats gebeurt dit in samenwerking met een thuiszorginstelling. In het verpleeghuis kunnen zowel somatische en psychogeriatrische cliënten worden opgenomen. Een manier waarop de

zorgcentra hun werkterrein vergroten is door zich te richten op de groep mensen met een verstandelijke beperking. Op dit moment is er, in samenwerking met de regionaal werkende instelling voor verstandelijk-gehandicaptenzorg, voornamelijk aanbod van werk en dagbesteding voor oudere mensen met een verstandelijke beperking, maar in de toekomst zou dit moeten worden uitgebreid voor alle cliënten van deze instelling.

De thuiszorginstelling heeft ruim 2000 medewerkers in dienst, waarvan er veel een klein dienstverband hebben. Daarnaast zijn er ongeveer 900 alfahulpen, die niet in dienst zijn bij de thuiszorginstelling, maar waarvoor ze wel bemiddelt. De thuiszorginstelling biedt alle thuiszorgdiensten, waaronder huishoudelijke verzorging, persoonlijke verzorging, verpleging en ondersteunende begeleiding. Ook heeft ze diëtisten en gespecialiseerde gezinsverzorgenden in dienst. Tenslotte biedt de thuiszorginstelling kraamzorg en jeugdgezondheidszorg. Ouderen vormen voor de regionaal werkende thuiszorginstelling nog steeds de grootste doelgroep, maar ook aan chronisch zieken en mensen met een lichamelijke beperking wordt zorg verleend. Heelmondjesmaat komt er een aanbod voor mensen met een verstandelijke beperking. De intramurale zorg heeft op dit moment een sterke neiging om te deconcentreren en dit betekent dat mensen minder in instellingen en vaker (geclusterd) in een wijk wonen of begeleid zelfstandig wonen. Dat geldt zowel voor ouderen als voor gehandicapten. Als thuiszorg wordt ingezet bij gehandicapten, gaat het meestal om huishoudelijke hulp. De gespecialiseerde gezinsverzorging, die veel kennis en ervaring heeft in het begeleiden van bepaalde doelgroepen, bereikt met name gezinnen met opvoedingsproblematiek en mensen met verslavings- of financiële problematiek. Daarnaast krijgt men steeds meer te maken met (ex)cliënten vanuit de geestelijke-gezondheidszorg die zelfstandig gaan wonen.

De instelling voor verstandelijk-gehandicaptenzorg is een organisatie die per 1 januari 2002 is ontstaan uit een fusie tussen drie Friese instellingen voor gehandicaptenzorg. De instelling biedt ongeveer 3600 mensen van alle leeftijden met een verstandelijke handicap zorg en ondersteuning bij wonen, werk en dagbesteding, leren en/of leven. Daarnaast biedt de instelling logeermogelijkheden en meerdere vormen van thuisondersteuning aan kinderen, volwassenen en diens ouders en verwanten. Ook kent de organisatie diverse vormen van (poliklinische) behandeling en observatie. Waar nodig, werkt de instelling voor verstandelijk-gehandicaptenzorg samen met andere zorgaanbieders om de cliënt passende zorg en ondersteuning te kunnen bieden. De instelling voor verstandelijk-gehandicaptenzorg is een organisatie die in heel Friesland zit en ook al voor een deel buiten Friesland opereert.

De woningcorporatie die participeert in het onderzoek is één van de twee die in Heerenveen actief is. De corporatie is een onderdeel van een corporatieholding, die haar werkgebied in heel Friesland heeft. In totaal heeft de corporatieholding 20.000 woningen in bezit; ongeveer 3500 daarvan zijn eigendom van het woonbedrijf regio Zuid, dat Heerenveen in zijn werkgebied heeft. De woningcorporatie heeft samen met een voorziening voor verstandelijk gehandicapten afspraken gemaakt over het woningaanbod voor deze doelgroep (zie de paragraaf over samenwerking). Daarnaast zijn er in Heerenveen verschillende woonvormen voor ouderen. Vaak zijn deze opgezet op initiatief van ouderen zelf of hun belangenbehartigers zoals de humanistische ouderenbond. Samen met de instellingen voor ouderenzorg heeft de woningcorporatie een nieuw verzorgingshuis gebouwd.

GGZ Friesland biedt hulp aan mensen met psychische of psychiatrische problemen. Er is een apart aanbod voor kinderen en jeugdigen, volwassenen en ouderen. Meer dan 10.000 mensen maken jaarlijks gebruik van zorg die GGZ Friesland biedt. Friesland is opgedeeld in vier districten: Drachten, Heerenveen, Leeuwarden en Sneek. Er is een zorglocatie in Franeker onder meer voor cliënten met ernstige psychiatrische problematiek. GGZ Jeugd is er speciaal voor kinderen en jeugdigen tot 18 jaar met psychische problemen en hun ouders/verzorgers. Het hulpverleningsaanbod is breed, er is bijvoorbeeld aanbod van thuiszorg, tijdelijke opname in een kliniek, individuele gesprekken, groepstherapieën, werkprojecten, activiteitencentra, enz. GGZ Friesland werkt samen met bijvoorbeeld ziekenhuizen, verzorgingshuizen, verslavingszorg en justitie aan het verbeteren van de geestelijke-gezondheidszorg in de provincie. De verschillende soorten zorg voor verschillende doelgroepen zijn tot voor kort altijd strikt gescheiden geweest, ook wat betreft locatie en personele bezetting. Daar komt nu enigszins verandering in. Deze verandering maakt het noodzakelijk dat er binnen de ggz-instelling kennis met elkaar gemaakt wordt.

De instelling voor maatschappelijk werk is actief in negentien gemeenten in Friesland. Het werkgebied van de instelling voor maatschappelijk werk in Friesland is ingedeeld in drie regio's die respectievelijk

geconcentreerd zijn rond Heerenveen, Drachten en Dokkum. De instelling voor maatschappelijk werk is voor minstens 95% afhankelijk van gemeentelijke bijdragen. Van oorsprong is de taak en het werkgebied van het maatschappelijk werk heel breed. De breedte van het maatschappelijk werk is volgens de respondent van de organisatie echter tegelijkertijd de sterkte en de zwakte van de instelling. De kracht is dat de organisatie altijd 'overleeft', omdat er altijd wel een reden te bedenken is waarvoor het maatschappelijk werk zou moeten bestaan. De zwakte is dat het onduidelijk is waar het maatschappelijk werk voor is. Daarom heeft de instelling voor maatschappelijk werk met de gemeenten waarmee ze samenwerkt drie prioriteiten vastgesteld waaraan het maatschappelijk werk veel aandacht besteedt. Dit zijn: 'Jeugd', 'Schuldhelpverlening' en 'Maatschappelijke Opvang'. Door prioriteiten te stellen kan het maatschappelijk werk duidelijker presenteren waar ze voor staat. Er is geen speciaal aanbod voor mensen met beperkingen.

MEE-Friesland werkt provinciaal, heeft een hoofdbureau in Leeuwarden en regiobureaus in vier steden waaronder Heerenveen. Daarnaast is er een aantal subkernen aangewezen in de provincie; middelgrote dorpen die op zichzelf een regionale functie hebben voor de kleinere plaatsen die daaromheen liggen. In deze subkernen is ook een substantieel aantal voorzieningen voor mensen met een beperking gesitueerd, die voor de doelgroep van MEE-Friesland van belang zijn (scholen, arbeid, dagopvang, wonen, vrijetijdsvoorzieningen). Het fijnmazig werken sluit aan bij de verspreide woonwijze van de Friese bevolking: slechts 40% van het cliëntenbestand van MEE-Friesland woont in de vijf grotere steden en de provincie wordt gekenmerkt door veel kleine (<1000 inwoners) dorpen. MEE verkeert op dit moment in een reorganisatietraject. Van oorsprong richtte MEE (voorheen de Sociaal Pedagogische Dienst) zich op mensen met een verstandelijke beperking. Vier jaar geleden werden lichamelijk gehandicapten en chronisch zieken als doelgroepen geïntroduceerd en sinds de SPD MEE geworden is, is de doelgroep verbreed naar alle mensen met een beperking. Voor deze brede doelgroep bestaat deels al een zorgaanbod, deels moet dit nog ontwikkeld worden.

### *C2.3 Samenwerkingsrelaties en netwerkvorming*

Er wordt regelmatig samengewerkt tussen de instellingen die in paragraaf C2.2 werden besproken. In deze paragraaf wordt nader ingegaan op de samenwerkingsrelaties. Eerst wordt een aantal bilaterale contacten behandeld (zie ook tabel C2.3), daarna wordt er ingegaan op samenwerkingsverbanden waarin drie of meer instellingen participeren (netwerkvorming, zie ook tabel C2.4). Informatie over hoe de samenwerking verloopt komt aan de orde in de paragraaf over knelpunten en succesfactoren in het proces van vermaatschappelijking.

#### *Bilaterale contacten*

De van oudsher categorale instellingen voor ouderenzorg, verstandelijk-gehandicaptenzorg en geestelijke-gezondheidszorg werken voornamelijk samen met algemene instellingen, zoals de welzijnsinstelling en de woningcorporatie. In de samenwerking staat dan de doelgroep van de categorale instelling centraal. De categorale instellingen werken daarnaast ook onderling met elkaar samen.

De ouderenzorg werkt zowel samen met de vgz als de ggz. Vooral nog draait het in die samenwerking om oudere cliënten met respectievelijk een verstandelijke beperking of een psychiatrische stoornis. De samenwerking tussen ouderenzorg en vgz krijgt concreet vorm in werk- en dagbestedingprojecten en woonprojecten.

De samenwerking tussen de ouderenzorg en de ggz bestaat voornamelijk uit onderlinge informatie-uitwisseling.

Er zijn ook gesprekken gaande over wat de ggz-instelling en de instelling voor verstandelijk-gehandicaptenzorg gezamenlijk kunnen opzetten in de zorgverlening voor mensen met een verstandelijke beperking en psychiatrische stoornis, waarbij in eerste instantie gedacht wordt aan een woonproject voor autisten.

De thuiszorginstelling heeft structurele contacten met de zorgcentra en met de instelling voor verstandelijk-gehandicaptenzorg. Met de zorgcentra wordt samengewerkt in een aantal serviceflats, waarbij de thuiszorginstelling met name de huishoudelijke ondersteuning levert en de zorgcentra de ADL-zorg. Met de instelling voor verstandelijk-gehandicaptenzorg heeft de thuiszorginstelling gesprekken over ondersteuning van gehandicapten die extramuraal gaan wonen. De bedoeling is dat de instelling voor verstandelijk-gehandicaptenzorg zich richt op zaken die specifieke expertise behoeven voor verstandelijk gehandicapten, zoals ondersteunende en activerende begeleiding. De

thuiszorginstelling zou vervolgens klanten structuur kunnen bieden bij het voeren van een huishouding.

De welzijnsinstelling werkt voor verschillende doelgroepen samen met verschillende instellingen. Veel cliënten van de ggz zijn bijvoorbeeld óf vrijwilliger of deelnemer in de buurthuizen en bij activiteiten die de welzijnsinstelling organiseert. Daarnaast informeert de welzijnsinstelling de ggz over alles wat interessant kan zijn voor de doelgroep ouderen met een psychiatrische stoornis. Ten slotte heeft de ggz contact met de welzijnsinstelling over het vrijwilligersservicepunt waar een aantal cliënten van de ggz zich heeft aangemeld als vrijwilliger.

Tussen de welzijnsinstelling en MEE is er overleg over het opzetten van nieuwe activiteiten die toegankelijk zijn voor mensen met een verstandelijke beperking. Op dit moment organiseert de welzijnsinstelling één club voor deze doelgroep.

De zorgcentra en de welzijnsinstelling verwijzen cliënten naar elkaar door. De zorgcentra verwijzen cliënten door naar activiteiten van de welzijnsinstelling en de welzijnsinstelling schakelt de zorgcentra in wanneer ze bij klanten bepaalde problemen constateert.

De woningcorporatie waarvan met een respondent gesproken is, realiseert samen met een zorgcentrum een nieuw verzorgingshuis in Heerenveen.

Een andere belangrijke partner voor de woningcorporatie is de instelling voor verstandelijk-gehandicaptenzorg. Er zijn onderling afspraken gemaakt over het woningaanbod voor mensen met een verstandelijke beperking. De voorziening huurt woonvormen die geschikt zijn voor haar cliënten en realiseert daarnaast samen met de corporatie een aantal nieuwbouwprojecten. De corporatie is ook betrokken bij het initiatief van een groep ouders die ten behoeve van de huisvesting van hun gehandicapte kinderen een aantal woningen van de corporatie huurt. De oudergroep wordt in de zorgverlening ondersteund door de instelling voor verstandelijk-gehandicaptenzorg.

De instelling voor verstandelijk-gehandicaptenzorg heeft ook cliënten die naast hun verstandelijke beperking een psychiatrische stoornis hebben. Op dit moment zijn er gesprekken met de ggz over wat er eventueel gezamenlijk kan worden opgezet in de zorgverlening aan deze mensen. Deze gesprekken bevinden zich nu nog in de fase van informatie uitwisseling. De vgz-instelling en de ggz-instelling zijn bezig met een concreet woonproject voor de doelgroep autisten.

MEE werkt samen met de instelling voor verstandelijk-gehandicaptenzorg in het 'Steunpunt aandacht levensvragen' in Friesland. Het doel van het steunpunt is om de aandacht voor levensvragen in de hulpverlening te bevorderen en personeel daar op toe te rusten. Vragen over eenzaamheid, overlijden, relaties, seksualiteit, enzovoort kunnen aan de orde komen. De instelling voor verstandelijk-gehandicaptenzorg en MEE-Friesland besteden elk een aantal uren aan dit steunpunt en het steunpunt organiseert zeker twaalf bijeenkomsten per jaar. Deze samenwerking bestaat ongeveer vier jaar en verloopt heel goed.

Een aantal maal wordt in de interviews het ziekenhuis in Heerenveen genoemd als samenwerkingspartner. De instelling voor ouderenzorg werkt op verschillende gebieden samen met het ziekenhuis. Ten eerste is er samenwerking in het kader van de stroke unit. Deze unit is erop gericht neurologische cliënten zo snel mogelijk vanuit ziekenhuis naar revalidatie, en van revalidatie naar huis of een vervolgtraject (thuiszorg/verzorgingshuis) worden geleid. Ten tweede is er in het ziekenhuis een polikliniek ouderengeriatrie, waar één van de verpleeghuisartsen spreekuur houdt. Ten slotte huurt de instelling voor ouderenzorg bedden in het ziekenhuis om mensen op te vangen die wachten op een plek op een afdeling waarvoor een nieuw gebouw wordt neergezet.

Ook de thuiszorginstelling werkt samen met het ziekenhuis. Deze twee partijen en huisartsen werken samen in een aantal projecten gericht op transmurale zorg. Het gaat er om mensen in het traject voor, tijdens en na opname in het ziekenhuis zo goed en snel mogelijk naar de goede zorg toe te leiden.

Tabel C2.3 Bilaterale samenwerkingsrelaties in Heerenveen, zoals genoemd door de respondenten<sup>1</sup>

	gemeente	zorgcentra	AMW	welzijn	corporatie	thuiszorg	vgz	ggz	MEE
gemeente				x					
zorgcentra				x		x	x	x	
AMW								x	x
welzijn	x				x				
woningcorporatie	x	x					x		
thuiszorginstelling	x	x	x		x		x	x	
vgz	x	x		x	x		x	x	
ggz		x		x					
MEE	x			x			x		

Bron: SCP (Interviews vermaatschappelijk 2003, 2004)

### Netwerkvorming

Er bestaat in Heerenveen een aantal samenwerkingsverbanden waarin meerdere instellingen participeren. In deze paragraaf noemen we de belangrijkste en in de interviews meest genoemde samenwerkingsverbanden. Een overzicht van deze verbanden staat weergegeven in tabel C2.4. Allereerst werkt een aantal organisaties samen in (de klankbordgroep van) 't Stip. 't Stip is het loket voor wonen, welzijn en zorg in de gemeente. Burgers kunnen hier advies krijgen over de AWBZ, de WVG, Verpleging en verzorging, Huren van aangepaste woningen, Cursussen specifiek voor ouderen, Mantelzorg, Hulp bij klusjes in en om het huis en Thuiszorg. Daarnaast is 't Stip werkzaam als frontoffice voor het Regionaal Indicatie Orgaan (RIO) ([www.heerenveen.nl](http://www.heerenveen.nl), okt. '04). Het loket is gevestigd in het gemeentehuis. In de klankbordgroep, die het samenwerkingsverband vormt, zitten de partijen die de backoffice van het loket vormen, namelijk vertegenwoordigers van een thuiszorginstelling, de ouderenzorg, woningcorporaties, een welzijnsstichting, het maatschappelijk werk, lokale belangenbehartigingsorganisaties, het RIO en de gemeente (die voorzitter en secretaris levert). Partijen waarmee de klankbordgroep graag wil uitbreiden zijn een instellingen voor verstandelijk-gehandicaptenzorg en de ggz. De klankbordgroep geeft advies over hoe het loket er uit zou moeten zien en hoe het zou moeten functioneren. 't Stip bestaat ongeveer drie jaar.

Een tweede samenwerkingsverband is het sociaal team. De doelen van dit team zijn het voorkomen van en tijdig ingrijpen bij overlasterisituaties in de woonsituatie. Het team bestaat uit de welzijnsinstelling, het maatschappelijk werk, twee woningcorporaties, de gemeente Heerenveen en de politie. Op afroep zijn ander partijen beschikbaar, zoals de ggz, Verslavingszorg, MEE en de GGD. De welzijnsinstelling is technisch voorzitter van dit team.

De gemeente Heerenveen is bezig met een aantal vernieuwingsprojecten in Heerenveen die te maken hebben met wonen, zorg en welzijn. Zo wil men een Multifunctioneel Centrum opzetten in de nieuwe wijk Skoatterwâld, wordt er wonen-met-zorg ontwikkeld in de wijk Jubbega en wordt er een wijkvisie opgesteld voor Heerenveen Midden. Ook in andere wijken vinden vernieuwingen plaats, maar bovenstaande projecten kwamen het meest nadrukkelijk naar voren tijdens de interviews. In tabel C2.4 zijn de samenwerkingsprojecten en de deelnemers daaraan afzonderlijk weergegeven. Skoatterwâld is een nieuwe wijk die gebouwd wordt in het zuiden van Heerenveen. In deze wijk zal, met de gemeente als initiatiefnemer, een multifunctioneel centrum gerealiseerd worden, waarin wonen, zorg, welzijn en diensten een plek krijgen. Ook is er contact met onderwijs en kinderopvang. Initiatiefnemers voor het project in Jubbega zijn de plaatselijke dominee en de ouderenadviseur in het dorp. Zij kwamen regelmatig in contact met bewoners die graag in Jubbega wilden blijven wonen, ook als ze (meer) beperkingen zouden krijgen. Samen met de Vereniging Plaatselijk Belang en de ouderenbond besloten ze daar iets mee te doen. Op hun initiatief hebben diverse organisaties de krachten gebundeld. In eerste instantie waren dat het welzijnswerk, de gehandicaptenzorg, de thuiszorg en een organisatie uit de ouderenzorg. Later zijn de gemeente, de woningbouwvereniging, twee basisscholen en de kinderopvang daarbij gekomen. Gezamenlijk hebben ze het plan De Kompanije bedacht. Dit plan houdt in dat er een Multifunctioneel Centrum zal worden gebouwd dat een brede school zal bevatten en een dienstencentrum. In de directe omgeving van het dienstencentrum worden twaalf specifieke zorgwoningen gebouwd. Het project Heerenveen-Midden wordt genoemd, omdat ook hier andere partijen dan de gemeente initiatiefnemer zijn om iets op te starten. Eén van de woningcorporaties, de welzijnsinstelling en één van de zorgcentra hebben een structuurplan gemaakt voor deze wijk, met als leidende vraag hoe van

de wijk één grote woon-zorgwijk gemaakt kan worden. Dit plan is aan de gemeenteraad, het college en het ambtelijk niveau gepresenteerd, met als doel een gezamenlijke visie te ontwikkelen met gemeente, woningcorporatie en zorgaanbieders over wat er zou moeten gebeuren in deze wijk. De meeste vernieuwingsprojecten bevinden zich in het beginstadium.

Een vierde groot samenwerkingsverband is Friesland Support. Dit is weliswaar een provinciaal samenwerkingsverband, maar het wordt toch hier genoemd omdat er drie partijen uit Heerenveen deel van uitmaken en het bestaan van Friesland Support invloed heeft op de samenwerking tussen instellingen in Heerenveen. Het doel van Friesland Support is om daar waar de vermaatschappelijking met plaatselijke partners niet lukt deze met andere partijen in de provincie gestalte te geven. Friesland Support staat nog in de kinderschoenen: de eerste producten worden nu ontwikkeld.

Een laatste samenwerkingsverband dat genoemd wordt is het Zorgnetwerk Schoterwerven. Dit is een platform voor uitwisseling en initiatief op het gebied van transmurale zorg. Het platform bestaat ongeveer 10 jaar en is ontstaan vanuit initiatief van de instellingen zelf. Het zorgnetwerk werkt regionaal.

Tabel C2.4 Betrokkenheid van instellingen en organisaties bij multilaterale samenwerkingsprojecten

	Stip	Sociaal team	Friesland Support	wijk Skoatterwâld	dorp Jubbega	wijk Heerenveen Midden	Zorgnetwerk Schoterwerven
gemeente	x	x		x	(x)	(x)	
zorgcentra	x			x	x	x	x
AMW	x	x					
welzijnsinstelling	x	x		x	x	x	
woningcorporatie	x	x	x	x	(x)	x	x
thuiszorginstelling	x		x	x	x		x
vgz			x	x	x		
ggz							
MEE							
ouderenvoorschaad	x						
gehandicaptenraad	x						
RIO	x						
politie		x					
ziekenhuis							
Tjongerschans							x
overig, regionale (zorg)instellingen			x				x

NB. Er zijn in Heerenveen twee zorgcentra en twee woningcorporaties actief. In deze tabel zijn bij 'zorgcentra' beide centra betrokken en bij 'woningcorporatie' beide corporaties.  
(x) = Organisaties in tweede instantie betrokken.

Bron: SCP (Interviews vermaatschappelijking 2003, 2004)

In tabel C2.4 is te zien dat de ggz-instelling en MEE aan geen enkel samenwerkingsverband meedoen. De respondenten vanuit de ggz geven aan dat ze niet in het sociaal team participeren om de privacy van hun cliënten te waarborgen. Het sociaal team weet de ggz-instelling wel te vinden als hulp nodig is voor mensen. Een duidelijk aanwijsbare reden dat MEE in geen enkel samenwerkingsverband participeert is niet te geven. Wat wel duidelijk is, is dat MEE bij andere instellingen niet in beeld is als mogelijke samenwerkingspartner in een groter verband. Andersom lijkt MEE het participeren in samenwerkingsverbanden in Heerenveen (nog) geen prioriteit te geven.

#### C2.4 Betrokkenheid van de zorgvragers

In deze paragraaf wordt ingegaan op de vraag welke invloed mensen met beperkingen zelf hebben en uitoefenen op het beleid dat op hun is gericht en op het voorzieningenaanbod waar zij gebruik van kunnen maken. Een overzicht van inspraakvormen in de diverse organisaties is weergegeven in tabel C2.5.

Een voorbeeld waarin zorgvragers heel direct betrokken zijn bij het voorzieningenaanbod is het in de vorige paragraaf beschreven project in Jubbega. Een aantal actieve mensen uit dit dorp heeft de vraag van bewoners van het dorp naar aangepaste woningen met zorg doorgespeeld naar zorginstellingen, die dit initiatief hebben opgepakt en tot een project hebben gemaakt. Het project is 'van onderaf' opgebouwd en betrokkenen hebben vanaf het begin veel inspraak gehad in alle ontwikkelingen.

De instellingen die daartoe wettelijk verplicht zijn hebben een cliëntenraad die meespreekt op beleidsniveau en uitvoerend niveau. De cliëntenraad van de thuiszorginstelling bestaat uit zeven leden en vertegenwoordigt verschillende groeperingen uit het cliëntenbestand van de thuiszorginstelling, namelijk 'ouderen', 'chronisch zieken en gehandicapten' en 'ouder- en kindzorg en kraamzorg'. De leden van de cliëntenraad onderhouden contacten met belangenorganisaties zoals ouderenbonden en patiëntenverenigingen. Ook reacties van individuele cliënten zijn belangrijk voor de cliëntenraad. De cliëntenraad functioneert goed en het is niet moeilijk mensen hiervoor te werven.

Ook binnen de ggz gebeurt het inschakelen van de cliëntenraad bij beleidszaken als vanzelfsprekend. Deze raad heeft een stem in besluitvorming zowel bij zaken op districtsniveau als op het niveau van overleg met leidinggevendenden van verschillende disciplines. Vanuit de ggz-instelling wordt aangegeven dat het moeilijk is om mensen te vinden voor de cliëntenraad. Om cliënten te motiveren om te participeren moeten ze een duidelijk eigen belang herkennen in de zaken die besproken worden. Voor cliënten van 'beschermd wonen' is dat vaak wat makkelijker dan voor mensen van andere afdelingen. De afdeling 'ouderen' die nog niet zo lang geleden is opgericht, heeft overigens geen cliëntenraad die de belangen behartigt. De groep ouderen heeft daarom geen medezeggenschap over het beleid. Cliënten kunnen wel hun wensen kenbaar maken aan een patiëntenvertrouwenspersoon. Aan de belangenbehartiging van ggz-cliënten naar buiten toe schort het nogal. De respondent van de gemeente geeft aan dat de belangen van mensen uit de ggz op gemeentenniveau niet goed worden behartigd en dat dat te merken is in het beleid: deze groep krijgt weinig aandacht van beleidsmakers. De oprichting van cliëntenraden in de instelling voor verstandelijk-gehandicaptenzorg is op dit moment in volle gang. Het werk van de toekomstige raden wordt nu nog gedaan door verwantenraden. In de toekomst komen er cliëntenraden op regioniveau en komt er één centrale cliëntenraad en één centrale verwantenraad. Deze raden zullen dan invloed kunnen uitoefenen op de ideeën en plannen die op het niveau van de instelling worden ontwikkeld en voorbereid. Lokaal zijn er overigens al wel cliëntenraden die meepraten over de gang van zaken op één of meer locaties.

De welzijnsinstelling en instelling voor maatschappelijk werk hebben geen formeel inspraakorgaan en zijn daartoe ook niet wettelijk verplicht. De respondent van de welzijnsinstelling vindt echter dat de instelling nog te weinig doet aan belangenbehartiging, ondanks het feit dat ze behoeftenonderzoek doet onder ouderen ouder dan 80 jaar. Zo zou er volgens de respondent bijvoorbeeld structureel een klankbordgroep moeten zijn waarin klanten zitten uit alle geledingen van de organisatie, met als doel mee te spreken over het voorzieningenaanbod van de instelling.

Op gemeentelijk niveau zijn er twee belangenbehartigingsorganisaties die de gemeenteraad gevraagd en ongevraagd advies geven en zo invloed proberen uit te oefenen op het beleid, namelijk de ouderenadviesraad (sinds 2002) en de cliëntenraad WVG/gehandicaptenbeleid (sinds 1994).

De ouderenadviesraad bestaat uit dertien mensen. In haar werkzaamheden geeft de ouderenadviesraad prioriteit aan wat hij 'kwetsbare ouderen' noemt, te weten degenen die geen zorg krijgen. Ouderen die intramuraal wonen zijn immers al binnen het gezichtsveld van zorgverleners, net als diegenen die thuiszorg krijgen. Maar er is ook een groep mensen die niet bereikt wordt door de zorg. Voor deze groep mensen wil de ouderenadviesraad zich sterk maken. De ouderenadviesraad als geheel vergadert eenmaal per maand in het gemeentehuis. De raad heeft zich daarnaast opgedeeld in vier werkgroepen, 'wonen', 'welzijn', 'zorg' en 'actualiteit', die afzonderlijk vergaderen. Deze werkgroepen onderzoeken wat het beleid van de gemeente en (zorg)instellingen is ten aanzien van hun onderwerp. Ook wordt gezocht naar projecten die elders in het land goed lopen en die misschien ook in Heerenveen toepasbaar zijn. Aangezien de ouderenadviesraad nog niet zo lang bestaat en ze tot nu toe vooral bezig is met het bepalen hoe ze wil functioneren, is het nog te vroeg om te spreken van effect van de inspraak die de raad heeft op het beleid van de gemeente.

De cliëntenraad WVG/gehandicaptenbeleid bestaat uit acht à tien vrijwilligers. De raad vertegenwoordigt vooral de groep mensen die gebruikmaakt van voorzieningen van de WVG waarbij het voornamelijk gaat om ouderen, lichamelijk gehandicapten en visueel gehandicapten. De cliëntenraad WVG/gehandicaptenbeleid heeft inspraak gehad in het opstellen van de gezondheidsnota Rond-je-gezondheid, met name over tekst over de kwaliteit van leven en over

onderwerpen als bereikbaarheid en toegankelijkheid. Het is niet makkelijk om leden te vinden die deel uit willen maken van de cliëntenraad WVG/gehandicaptenbeleid.

Tabel C2.5 Vormen van betrokkenheid gebruikers bij organisaties en instellingen en de mate van tevredenheid hierover bij instellingen zelf

	formeel inspraakorgaan	overige vormen	mate van tevredenheid
lokale overheid	1. ouderenadviesraad 2. cliëntenraad WVG/gehandicaptenbeleid		?
welzijnsinstelling	–	1. contacten met ouderenbonden structureel 4x per jaar 2. inspraak op activiteitsniveau 3. jaarlijks onderzoek onder 80-plussers naar behoefte aan activiteiten	niet tevreden: er zou meer structureel gedaan moeten worden aan belangenbehartiging
ggz	cliëntenraad	patiëntvertrouwenspersoon	functioneert goed
zorgcentra	cliëntenraad	1. klachtenfunctionaris 2. klachtencommissie	?
thuiszorg	cliëntenraad	overleg met patiëntenorganisaties	tevreden
MEE	cliëntenraad	1. contact met belangenbehartigingsorganisaties 2. contact met ouderverenigingen 3. contact met patiëntenverenigingen	?
verstandelijk-gehandicaptenzorg	1. cliëntenraden lokaal 2. cliëntenraden regionaal i.o. 3. verwantenraden		nog volop in ontwikkeling
corporatie	1. bewonersraad 2. huurderbelangenvereniging	1. bewonerscommissies	?
AMW	–	soms overleg taakverdeling met ouderenbonden	

Bron: SCP (Interviews vermaatschappelijk 2003, 2004) en digitale en papieren informatie over de instellingen

## C2.5 Aard en betekenis van de informele steunstructuur

Het proces van vermaatschappelijking werkt twee kanten op: ten eerste gaan mensen met een beperking participeren in de maatschappij en ten tweede staan mensen uit die maatschappij open om mensen met een beperking hulp te bieden bij die participatie. In deze paragraaf staat de rol die de informele steunstructuur (vrijwilligers en mantelzorgers) speelt in de gemeente Heerenveen centraal.

### Vrijwilligersservicepunt

De vrijwilligerscentrale, waarover in zowel het collegeprogramma als de gezondheidsnota van de gemeente Heerenveen wordt geschreven, is gerealiseerd. De welzijnsstichting heeft opdracht gekregen deze centrale op te richten, en in oktober 2003 is de centrale als 'vrijwilligersservicepunt' van start gegaan. Voor de oprichting is gebruik gemaakt van de Stimuleringsregeling Vrijwilligerswerk (zie hoofdstuk 4). Inmiddels is het vrijwilligersservicepunt een kernactiviteit van de welzijnsinstelling. Er zijn zelfs ideeën om het dienstenpakket uit te breiden en het vrijwilligersservicepunt bijvoorbeeld als voortraject te laten dienen voor een reïntegratiebureau. Op deze wijze zou ook geld verkregen kunnen worden vanuit de Wet werk en bijstand (WWB) en zou het vrijwilligersservicepunt wellicht wat beter ingebed kunnen worden in het totale voorzieningenaanbod.

Uit de interviews blijkt dat het vrijwilligersservicepunt bekend is bij instellingen. De ggz maakt actief gebruik van dit punt om cliënten als vrijwilliger te laten werken en soms door via dit punt vrijwilligers te werven. De instelling voor ouderenzorg doet niet aan het vrijwilligersservicepunt mee, omdat ze zelf al een vrijwilligersbeleid heeft. Wel is er sprake van uitwisseling: als een vacature niet vervuld kan worden weet de instelling voor ouderenzorg het vrijwilligersservicepunt te vinden. Andersom kan het vrijwilligersservicepunt iemand aanbieden die bepaald vrijwilligerswerk wil doen in een zorgcentrum.

### Vrijwilligersbeleid van instellingen

Veel instellingen hebben een eigen vrijwilligersbeleid. In tabel C2.6 wordt hier een overzicht van gegeven.

De welzijnsinstelling draait op vrijwilligers. Dit zijn zowel 'actieve burgers' als sociaal kwetsbare mensen die via vrijwilligerswerk in de maatschappij iets willen betekenen. De vrijwilligers werken overal in de organisatie van de welzijnsinstelling. De welzijnsinstelling heeft naast het

vrijwilligersservicepunt een klussendienst die bestaat uit twaalf vrijwilligers. Deze vrijwilligers zijn vooral actief in het onderhouden van tuinen. De klussendienst is voornamelijk gericht op mensen met weinig inkomen.

De thuiszorginstelling heeft ook een klussendienst. Deze richt zich op mensen uit alle inkomensgroepen, maar afstemming tussen de dienst van de welzijnsinstelling en die van de thuiszorg blijft belangrijk. Bij de klussendienst van de thuiszorginstelling werken onder andere mensen van een WSW-organisatie.

De ggz werkt veel samen met zorginstellingen waar cliënten vrijwilligerswerk kunnen doen. Er zijn gesprekken gaande om wat grotere vrijwilligersprojecten in een (andere dan ggz) zorginstelling te creëren. Zo denkt men erover een restaurant in een verzorgingshuis te laten runnen door cliënten van de ggz.

De instelling voor verstandelijk-gehandicaptenzorg kent twee soorten vrijwilligers: vrijwilligers ten dienste van de organisatie (bv. chauffeur op een bus) en vrijwilligers in het netwerk van individuele cliënten. Een deel van het werk van de vrijwilligers ten dienste van de organisatie is aantal jaar geleden overgenomen door mensen met Melkert-/gesubsidieerde banen. Vrijwilliger zijn in het netwerk van cliënten vraagt nogal wat. Deze vrijwilligers moeten het idee van vermaatschappelijking volledig geïnternaliseerd hebben en zich er bewust van zijn wat van belang is voor een cliënt naast het sec 'wonen in een wijk'. De instelling voor verstandelijk-gehandicaptenzorg merkt dat de vrijwilliger van tegenwoordig andere eisen stelt dan de vrijwilliger van een aantal decennia geleden. De vrijwilliger van tegenwoordig wil vaak niet structureel gebonden zijn en hij wil het werk leuk vinden.

In het verpleeghuis en de verzorgingshuizen werken ongeveer 300 vrijwilligers. Hun werk bestaat bijvoorbeeld uit het bezoeken van cliënten, chauffeur zijn of werken in de plantenkas of het restaurant. De mensen die vrijwilligerswerk doen zijn vaak gepensioneerd, oudere dames, maar ook wel mensen van middelbare leeftijd. De instelling voor ouderenzorg heeft een vrijwilligerscoördinator die vrijwilligers werft en er is vrijwilligersbeleid. De vrijwilligers van de instelling voor ouderenzorg worden vertegenwoordigd in een vrijwilligersraad. Deze raad geeft samen met de vrijwilligerscoördinator het vrijwilligersbeleid vorm. In deze raad worden ook problemen met en van vrijwilligers besproken en naar oplossingen gezocht. Vrijwilligers hebben invloed op het aanbod van de instelling voor ouderenzorg. Zo is er naar aanleiding van de expertise van een vrijwilliger een internetcafé in één van de verzorgingshuizen gecreëerd. Hiervan wordt zeer veel gebruikgemaakt. Soms maakt de instelling voor ouderenzorg gebruik van vrijwilligers van de terminale thuiszorg, wanneer professionele zorg en mantelzorg de zorg voor een terminale patiënt niet op kunnen vangen.

De thuiszorginstelling heeft vooral een doorverwijzende functie als het gaat om vrijwilligers. Net als de instelling voor ouderenzorg verwijst ook de thuiszorginstelling door naar de vrijwillige terminale thuiszorg als er ondersteuning nodig is in de zorg voor terminale patiënten. In dorpen zijn de gemeenschappen vaak heel hecht en de thuiszorginstelling hoeft daar nauwelijks mensen te verwijzen naar andere organisaties. In de meer stedelijke gebieden is goede voorlichting noodzakelijk.

De thuiszorginstelling komt veel in aanraking met mantelzorgers. Zij nemen het leeuwendeel van de thuiszorg voor hun rekening. Mantelzorgers kunnen begeleiding krijgen van de thuiszorginstelling, in de vorm van cursussen, projecten en overleg met lotgenoten. Wanneer de mantelzorg te zwaar belast wordt, wordt verwezen naar Cozorg, een provinciale organisatie voor mantelzorg en vrijwillige thuishulp waarop in de volgende alinea nader wordt ingegaan. Medewerkers van de thuiszorginstelling en van Cozorg weten elkaar goed te vinden.

Tabel C2.6 Betrokkenheid informele steunstructuur bij beleid en voorzieningen

	doet beroep op vrijwilligers	problemen bij werving	instelling biedt ondersteuning
welzijnsinstelling	x	-	x
thuiszorginstelling			verwijzende functie
instelling voor vgz	x	?	
ggz-instelling	x	-	
instelling voor ouderenzorg	x	-	
corporatie	-		
MEE	?		x
AMW	-		

Bron: SCP (Interviews vermaatschappelijking 2003, 2004)

## Cozorg

In Friesland bestaat sinds 1 januari 2004, als een zelfstandige stichting, het provinciaal coördinatiepunt van mantelzorg en vrijwillige thuishulp in Friesland (Cozorg). Cozorg is een zelfstandige stichting die is opgezet met gelden uit de subsidieregeling Coördinatie Vrijwillige Thuishulp en Mantelzorg ([www.cozorg.nl](http://www.cozorg.nl), nov. '04).. Deze subsidieregeling is in het leven geroepen om de inspanningen op het terrein van de vrijwillige thuishulp (sinds 1991) en mantelzorg (sinds 1998) te coördineren, om het georganiseerde vrijwilligers/mantelzorgwerk uit te breiden en de afstemming tussen vrijwilligersorganisaties en professionele instellingen te bevorderen. Het geld uit de subsidieregeling wordt verdeeld door het College van zorgverzekeraars.

Hoewel Cozorg een provinciale organisatie is, is ze in de praktijk zeer lokaal gericht. Cozorg is voorzitter van een groep vrijwilligersorganisaties, waar naast organisaties als Humanitas en het Rode Kruis, ook de lokale welzijnsinstelling van Heerenveen deel van uitmaakt in het kader van vrijwilligerswerk voor ouderen. Dit 'vrijwilligersnetwerk' komt één keer in de zes weken bij elkaar. Er wordt gesproken over de vraag hoe vrijwilligersorganisaties elkaar kunnen ondersteunen. Ook wordt er in dit overleg gesignaleerd welke ontwikkelingen er zijn in de mantelzorg en vrijwillige thuishulp. Door participatie in dit netwerk heeft de welzijnsinstelling een deel van de mantelzorg die in Heerenveen verleend wordt in beeld. De respondent van de gemeente geeft aan dat Cozorg graag betrokken wil worden bij de ontwikkelingen van het zorgloket. Misschien gaat de organisatie in de toekomst deel uitmaken van de klankbordgroep van het loket voor wonen, welzijn en zorg: 't Stip.

## C2.6 Rol van de lokale overheid

De gemeente krijgt in de voorgenomen wetwijzigingen rondom de zorg steeds meer verantwoordelijkheden. In deze paragraaf wordt aandacht besteed aan de manier waarop de respondenten de rol van de gemeente Heerenveen op dit moment ervaren.

In een aantal zaken neemt de gemeente Heerenveen volgens de meeste respondenten duidelijk de regierol, zoals in het opzetten van het Multifunctioneel Centrum in Skoatterwâld en in 't Stip loket voor wonen, welzijn en zorg. Die regierol houdt in dat de gemeente visie heeft op integraal beleid voor wonen, welzijn en zorg, en trekker en coördinator is van projecten. Dit betekent in de praktijk onder andere dat de gemeente zorgt dat zorgaanbieders afspraken met elkaar maken en nakomen en dat partners zich serieus aan elkaar binden. De gemeente geeft hier vorm aan door te werken met formele intentie-, samenwerkings- en realisatieovereenkomsten en door een goede organisatiestructuur van het project op te zetten. Vaak is de gemeente overigens tegelijkertijd zowel coördinator als partij in projecten.

De gemeente heeft ook een regierol in het opstellen van het woonplan van de gemeente (dit is een plan waarin de visie van de gemeente op het gebied van ontwikkeling van woningbouw wordt vastgelegd) en in het opstellen van de wijkvisies (hierin staan plannen met betrekking tot een wijk, zodat deze voor minimaal 50 jaar goed leefbaar is).

Dat partijen soms invloed willen uitoefenen op de regierol blijkt uit de casus 'Heerenveen-Midden', zoals die ook in de paragraaf over samenwerking is besproken. Hieruit blijkt ook dat, hoewel de gemeente graag een regierol vervult, dit niet altijd lukt omdat veel instellingen relatief autonoom zijn en zelf projecten kunnen starten. De gemeente was van plan in 2006 een wijkvisie opstellen voor Heerenveen-Midden. Een aantal partijen vond dit te lang duren, omdat ze zelf ideeën hadden voor dit gebied. Een woningcorporatie, de instelling voor ouderenzorg en de welzijnsinstelling hebben daarom in 2003 gezamenlijk een 'wijkvisie' opgesteld vanuit het idee dat mensen zo lang mogelijk willen blijven wonen waar ze wonen, maar wel willen meegaan in de tijd. Ze hebben dit gedaan door een krant te maken met 'nieuws' uit het jaar 2020, waarin een beeld werd geschetst van hoe de wijk er dan uit zou moeten zien volgens de partijen. Vanuit gemeente was hier waardering voor, maar werd er ook nadrukkelijk gewezen op haken en ogen aan het plan. Opvallend is dat de gemeente door relatief autonoom werkende partijen wel wordt gezien als partij die belangrijk is. Omgekeerd vormen de instellingen op de terreinen wonen, welzijn en zorg door hun intensieve samenwerking een serieus te nemen gesprekspartner voor de gemeente.

De instellingen op het terrein van ouderenzorg en gehandicaptenzorg zijn tevreden over de mate van aandacht die de gemeente voor deze doelgroepen heeft. Voor de ggz-instelling is de regierol van de gemeente helemaal niet ter sprake, omdat ze zo weinig met de gemeente te maken heeft.

Kritische geluiden over de regierol van de gemeente zijn er ook. Zo is er nogal wat kritiek op de rol van de gemeente in het functioneren van loket 't Stip (zie voor meer informatie hierover de paragraaf over knelpunten en succesfactoren).

## C2.7 *Knelpunten en succesfactoren*

In deze paragraaf wordt ingegaan op knelpunten en succesfactoren in het proces van vermaatschappelijking.

### *Knelpunten*

Veel zaken die volgens de respondenten belemmerend werken op het proces van vermaatschappelijking hangen met elkaar samen. Toch is er in de presentatie een onderscheid gemaakt tussen de knelpunten om inzichtelijk te maken waar respondenten zelf de kern van het probleem ervaren. Een overzicht van meest genoemde knelpunten staat in tabel C2.7.

Het rijksbeleid op het terrein van vermaatschappelijking wordt nogal eens als een knelpunt genoemd voor de voortgang van de vermaatschappelijking. Meerdere respondenten hebben het gevoel dat het rijksbeleid wringt als de rijksoverheid aan de ene kant concurrentie aanmoedigt, maar aan de andere kant vindt dat instellingen meer met elkaar moeten samenwerken. Dit is bijvoorbeeld het geval bij de zorgcentra die ook thuiszorg gaan bieden. Ook ervaren verschillende respondenten een conflict tussen de nadruk op eigen verantwoordelijkheid van instellingen en de regels en procedures waaraan instellingen van de rijksoverheid moeten voldoen. Ten slotte zijn de bezuinigingen van de rijksoverheid voor sommige respondenten een knelpunt in het proces van vermaatschappelijking. Zo leidt de bezuiniging op het gehandicaptenvervoer tot grotere afhankelijkheid van mensen die op dit vervoer zijn aangewezen.

In het verlengde hiervan werd door een groot aantal respondenten ook de (toenemende) concurrentie tussen de diverse instellingen als knelpunt aangemerkt. Het gegeven dat instellingen zich op elkaars werkterrein mogen begeven, ligt gevoelig. In de interviews kwam dit naar voren als het ging om de zorgcentra die zich op het terrein van de thuiszorg begeven.

Sommige respondenten ervaren het in paragraaf 3 beschreven samenwerkingsverband 'Friesland Support' als een bedreiging. Ze begrijpen niet waarom dit samenwerkingsverband opgesteld moest worden en weten niet hoe ze de participatie van instellingen waarmee ze veel samenwerken moeten interpreteren.

Een veelgenoemd knelpunt in samenwerkingsverbanden is het domeingerichte denken van instellingen. Veel instellingen kiezen volgens de respondenten als het er op aankomt eerder voor zichzelf en de eigen core business dan voor samenwerking met anderen waarin soms iets van de eigen wensen en verlangens moet worden ingeleverd. Enkele respondenten noemen dat de verzuiling, als een andere manier van domeindenken, ook enigszins een rol speelt in Heerenveen. Zo werken de christelijke woningcorporatie en het christelijke zorgcentrum van oudsher met elkaar samen en de algemene woningcorporatie werkt samen met de algemene zorgcentra.

Veel respondenten geven aan dat er weinig geld is om andere taken uit te voeren dan de primaire taken van de instelling. Dit betekent dat er weinig geld is om te besteden aan 'projecten' en om samen met andere instellingen te experimenteren met een ander aanbod aan zorg.

Een tweede knelpunt met betrekking tot financiën is dat instellingen te maken hebben met heel verschillende financieringsstromen. Dit werkt, ook als instellingen graag met elkaar willen samenwerken, altijd vertragend en frustrerend.

In het beleid van de rijksoverheid wordt een centrale rol toebedacht aan de lokale overheid als het gaat om het proces van vermaatschappelijking. Wanneer partijen ontevreden zijn over deze rol, kan dit contraproductief werken voor het proces van vermaatschappelijking. Verschillende knelpunten worden genoemd.

Ten eerste is er ontevredenheid over de minimale aandacht die de gemeente heeft voor sommige doelgroepen. Al eerder is genoemd dat de gemeente weinig aandacht heeft voor mensen met psychiatrische problematiek. Maar ook wordt door één van de respondenten genoemd dat de doelgroep ouderen geen prioriteit heeft voor de gemeente. Deze respondent vindt dat de gemeente zich meer richt op samenlevingsopbouw, leefbaarheid in wijken en jongerenwerk dan op ouderen, hoewel er steeds meer ouderen komen in de gemeente Heerenveen.

Ten tweede is een aantal organisaties ontevreden over de manier waarop de gemeente de regierol invult, in het algemeen (het niet uitzetten van heldere beleidslijnen met betrekking tot het proces van vermaatschappelijking) en met betrekking tot het functioneren van 't Stip in het bijzonder. Eind 2002 is

er door een onafhankelijk onderzoeksbureau een evaluatie uitgevoerd naar het functioneren van het loket. De uitkomst was dat het loket zicht teveel richt op de uitvoering van de WVG. Het zorgloket wordt nog bijna niet gebruikt om informatie te krijgen over zaken die buiten de taken van de gemeente vallen, zoals informatie over aangepaste woningen, verpleeghuiszorg, enz. Daarbij vinden respondenten dat 't Stip teveel wordt geassocieerd met een loket van de gemeente, niet in de laatste plaats omdat het loket gesitueerd is in het gemeentehuis. Deze kritiek op het loket wordt genoemd door vrijwel alle betrokkenen.

Ten derde wordt de onduidelijke communicatie over beleidsvoornemens van de gemeente richting belangenbehartigingsorganisaties als knelpunt ervaren door deze organisaties. Zowel de ouderenadviesraad als de cliëntenraad WVG/gehandicaptenbeleid geven aan dat het voor de gemeente nog niet vanzelfsprekend is om de raden te betrekken bij haar beleidsvorming. Het gevolg hiervan is dat de raden soms te laat worden ingelicht over plannen en op handen zijnde besluiten, waardoor ze hierop geen invloed meer kunnen uitoefenen. Het advies van de raden aan de gemeente is bovendien niet bindend.

Een knelpunt van meer fundamentele aard is de ongemakkelijkheid ten aanzien van de bejegening van mensen met een psychiatrische achtergrond: de medewerkers van een aantal instellingen denken wel dat deze mensen een specifieke benadering nodig hebben, maar ze weten niet weten hoe ze met hen om moeten gaan. De respondenten van de ggz-instelling signaleren dit wanneer cliënten mee willen doen aan welzijnsactiviteiten, of willen participeren in activiteiten van bejaardenbonden, verenigingen, enz. De organiserende partijen stellen zich terughoudend op, omdat ze denken niet de begeleiding te kunnen bieden die ze nodig achten. De respondenten van de ggz zouden juist graag willen dat hun cliënten net als ieder ander behandeld worden.

De wens om mensen met beperkingen 'zo gewoon mogelijk' te behandelen laat onverlet dat er soms wel specifieke begeleiding nodig is. Een aantal respondenten vindt dat de maatschappij op dit moment niet voldoende is ingericht op het zelfstandig wonen van mensen met beperking. Zo is er lang niet altijd een goed vangnet voor mensen die vanuit een instelling zelfstandig in een wijk gaan wonen. Het ontbreken van een vangnet kan leiden tot veel eenzaamheid.

Naast de hierboven genoemde knelpunten wordt er ook een aantal meer praktische knelpunten genoemd in het proces van vermaatschappelijking. Een paar voorbeelden: het verschil in 'termijnen' waarin instellingen denken.: Woningcorporaties bouwen voor 20-50 jaar, gehandicaptenvoorzieningen worden gebouwd voor maximaal 5 jaar. regelgeving rondom privacy van cliënten. De woningcorporatie kan hierdoor niet zelf klanten aanmelden bij de ggz-instelling of het AMW, en de ggz-instelling doet om deze reden niet mee aan het sociaal team. wachtlijsten vormen voor de MEE een knelpunt, terwijl de leegloop van de verzorgingshuizen voor de zorgcentra een knelpunt vormt. Wat te doen met de overgebleven gebouwen?

Tabel C2.7 Knelpunten in het proces van vermaatschappelijking in de zorg

	samenwerking			beleid rijksverheid	rol lokale overheid	maatschappij niet ingericht/uitsluiting/ eenzaamheid	
	domeindenken	financiën/ experimenteeruimte	concurrentie			overig	overig
lokale overheid	x	x		x			x
welzijnsinstelling	x		x		x		
thuiszorginstelling	x	x	x	x			
instelling voor vgz		x		x			
ggz-instelling						x	x
instelling voor ouderenzorg		x	x				x
corporatie	x	x		x			x
MEE							x
AMW	x	x		x	x		
ouderenadviesraad			x	x	x		
gehandicaptenraad	x	x		x	x		

Bron: SCP (Interviews vermaatschappelijking 2003, 2004)

### Succesfactoren

Naast knelpunten zijn er ook een aantal succesfactoren te noemen in het proces van vermaatschappelijking in de zorg in Heerenveen. Deze staan hieronder uitgewerkt en verder weergegeven in tabel C2.8.

Hoewel verschillende factoren ervoor kunnen zorgen dat de samenwerking tussen instellingen belemmerd wordt, geven bijna alle geïnterviewde partijen aan dat de wil om samen te werken een belangrijke succesfactor is in het vermaatschappelijkingsproces. Organisaties weten elkaar goed te vinden als ze elkaar nodig hebben en zijn zich er van bewust dat vermaatschappelijking alleen bereikt wordt als er wordt samengewerkt. De noodzaak, het nut en de kracht van samenwerking wordt daarmee breed onderkend.

Als voorbeeld van een project waar goed wordt samengewerkt wordt Skoatterwâld genoemd, dat in paragraaf 3 besproken wordt. Het in diezelfde paragraaf besproken samenwerkingsproject in Heerenveen-Midden geeft goed weer hoe ook instellingen zelf op zoek zijn naar mogelijkheden om samen te werken op het gebied van wonen, welzijn en zorg.

Naast tevredenheid over samenwerking tussen instellingen op het gebied van wonen, welzijn en zorg, is er ook tevredenheid over samenwerking met andere partijen. De respondenten van de ggz-instelling noemen bijvoorbeeld dat de samenwerking in het kader van arbeidsreïntegratie met bedrijven, uitkeringsinstanties en uitzendbureaus steeds soepeler verloopt. Cliënten krijgen hierdoor ruimte om zich in hun eigen tempo voor te bereiden op de arbeidsmarkt.

Twee van de genoemde succesfactoren hebben te maken met de doelgroep van het proces van vermaatschappelijking in de zorg. Zo noemt MEE als succesfactor dat er onder de bevolking van Friesland draagvlak is voor gehandicaptenzorg. In Friesland is de zorg van oudsher heel gedecentraliseerd en mensen met een verstandelijke beperking zijn in die zin altijd 'dichtbij'. Daarnaast wordt de bevolking vaak ingeschakeld bij het vormgeven of tot stand brengen van allerlei voorzieningen voor mensen met beperkingen. De respondenten van de instelling voor ouderenzorg noemen als succesfactor van het vermaatschappelijkingsproces dat er steeds minder in doelgroepen wordt gedacht. Deze instelling merkt dat ze haar diensten aan een veel breder publiek dan alleen ouderen kwijt kan.

Het bestaan van het vrijwilligersservicepunt wordt een twee keer genoemd als succesfactor. Op verschillende manieren levert dit iets op in de vermaatschappelijking voor mensen met beperkingen: mensen met beperkingen kunnen vrijwilliger worden en zo participeren in de maatschappij en mensen met beperkingen kunnen gebruikmaken van vrijwilligers, waardoor de maatschappij naar hen toe komt.

Tabel C2.8 Succesfactoren in het proces van vermaatschappelijking in de zorg

	samenwerking	doelgroepen	vrijwilligersservicepunt	instellingsinterne succesfactoren
lokale overheid	x			
welzijnsinstelling			x	x
thuiszorginstelling	x			
instelling voor vgz	x			
ggz-instelling	x		x	
instelling voor ouderenzorg		x		
corporatie	x			
MEE		x		x
AMW	x			x
ouderenadviesraad	x			
gehandicaptenraad				

Bron: SCP (Interviews vermaatschappelijking 2003, 2004)

## C2.8 Verwachtingen voor de toekomst

Hoe kijken verschillende respondenten aan tegen de toekomst van het proces van vermaatschappelijking? Het antwoord op die vraag staat centraal in deze paragraaf.

In algemene zin wordt er door verschillende geïnterviewden gewezen op de golfbeweging die beleid doormaakt van meer gericht op het individu naar meer gericht op de gemeenschap en vice versa. De conclusies die hieruit getrokken worden zijn echter verschillend. Waar de één (de gemeente) een beweging richting institutionalisering ziet, ook onder invloed van de economische situatie, ziet de ander een beweging richting groepsgevoel en socialisering als reactie op het huidige individualisme. Vanuit een aantal instellingen wordt verder genoemd dat er de intentie is om steeds meer samen te werken en dat er steeds vaker een integrale visie op vermaatschappelijking doorklinkt in projecten waaraan gewerkt wordt.

Respondenten geven aan dat door alle veranderingen in de zorg ook doelgroepen van instellingen veranderen, evenals het aanbod van voorzieningen en de werkwijze in de zorg. De trend dat mensen langer thuis blijven wonen, heeft bijvoorbeeld tot gevolg dat de doelgroep van de verzorgings- of verpleeghuizen verandert. Dit leidt ertoe dat er in de toekomst in de verpleeghuizen waarschijnlijk minder nadruk zal komen te liggen op de langdurig-verblijffunctie en meer nadruk op kort verblijf, recreatie en een functie als onderzoekscentrum. In verzorgingshuizen verwacht men plaatsen te creëren voor mensen die tot voor kort in een verpleeghuis terechtkwamen. De respondenten van de ouderenzorg geven aan dat de groep 'ouderen' sowieso verandert. Zo zullen ouderen in de toekomst vergeleken met de ouderen van nu gemiddeld een hogere opleiding hebben, meer geld te besteden hebben en misschien ook kritischer zijn in hun woonwensen. Ze zullen meer gaan shoppen om de zorg te krijgen die ze graag willen hebben. In de toekomst zullen instellingen zich bovendien nog meer dan nu het geval is richten op andere doelgroepen dan voorheen. De ouderenzorg zal zich bijvoorbeeld nog meer gaan richten op mensen met een verstandelijke beperking, en binnen de ggz zullen ouderen een belangrijker plaats in gaan nemen in de zorg. Op instellingsniveau geven de respondenten van de instelling voor verstandelijk-gehandicaptenzorg en het maatschappelijk werk aan dat voor hen kinderen en jeugd een belangrijke insteek vormen in het vermaatschappelijkingsproces. De respondent van de voorziening voor gehandicapten benadrukt het belang van vraaggericht werken vanaf de geboorte en het aanpassen van voorzieningen aan deze vraag. Op deze wijze zou op den duur een compleet, naar aanleiding van behoeften van cliënten opgesteld, voorzieningenaanbod tot stand moeten komen. Andere veranderingen in aanbod van zorg en methoden in de zorg in de toekomst zijn bijvoorbeeld: het nog meer opnemen van thuiszorg in het aanbod van de zorgcentra, het vermengen van acute en continue zorg in de ggz, het zich steeds meer door welzijnsinstellingen richten op de leefomgeving van mensen om sociale cohesie te bevorderen, enz.

Er wordt verder vanuit verschillende instellingen op gewezen dat vermaatschappelijking niet moet inhouden dat iedereen maar in de maatschappij moet wonen. Mensen zouden ervoor moeten kunnen kiezen om in een groep of binnen beschermende muren van een instelling te wonen. Door de respondent van MEE wordt er in dit kader op gewezen dat er steeds nieuwe inzichten zijn over hoe het ideaal van vermaatschappelijking bereikt zou kunnen worden. Zo hoeft niet iedereen individueel in een wijk te gaan wonen, maar kunnen kleinschalige woonvormen ook een bijdrage leveren aan het doel: maatschappelijke participatie.

Tabel C2.9 Toekomstverwachtingen van het proces van vermaatschappelijking in de zorg

	beleidsbewegingen individu- groepsgevoel en vice versa	meer samenwerking	verandering aanbod/methode	negatieve gevolgen/onzekerheid
gemeente	x			x
zorgcentra			x	x
AMW			x	
welzijnsinstelling				
woningcorporatie	x	x		
thuiszorginstelling		x	x	
vgz		x	x	
ggz		x	x	x
MEE			x	
ouderenvoorspraken				
gehandicaptenraad	x			x

Bron: SCP (Interviews vermaatschappelijking 2003, 2004)

## C2.9 Conclusie: vermaatschappelijking in de zorg in Heerenveen

Het beeld dat uit deze casus oprijst is dat van een gemeente waar instellingen op de terreinen zorg, welzijn en wonen elkaar uitstekend weten te vinden en veel met elkaar samenwerken. Er is intensieve samenwerking tussen de thuiszorginstelling, de zorgcentra, de woningcorporatie en de welzijnsinstelling. Ook de regionale instelling voor verstandelijk-gehandicaptenzorg heeft regelmatig contact met één of meer partijen. Door deze samenwerking is er veel aandacht voor de doelgroepen ouderen en mensen met een verstandelijke beperking. Met de ggz-instelling is veel minder contact en voor de groep mensen met een psychiatrische achtergrond is er nauwelijks een integraal, extramuraal aanbod op de terreinen welzijn, wonen en zorg.

Er is een aantal samenwerkingsverbanden die een rol spelen in de gemeente Heerenveen. Het loket voor wonen, welzijn en zorg is daar één van. Dit loket functioneert overigens nog niet naar tevredenheid van de betrokken instellingen, omdat het nog teveel aan de gemeente gelieerd is en vooral omdat het loket zich in de praktijk teveel op de WVG richt. Een ander actief samenwerkingsverband is het sociaal team, dat gericht is op preventie van en tijdig ingrijpen bij overlastsituaties in de woonsituatie. Doelgroepen die door dit team bereikt worden zijn mensen met een psychiatrische achtergrond of mensen met een (licht) verstandelijke beperking. Ten slotte is er een aantal vernieuwingsprojecten aan de gang in de gemeente met betrekking tot voorzieningen voor wonen, welzijn en zorg. Deels neemt de gemeente hier initiatief in, deels zijn het zorg- en welzijnsinstellingen of corporaties zelf die met plannen komen. Doelgroepen die hier met name baat bij hebben zijn ouderen en mensen met een verstandelijke beperking.

Mensen met beperkingen hebben op verschillende manieren invloed op het beleid van de instelling of van de gemeente. Eén van de vernieuwingsprojecten in de gemeente Heerenveen is tot stand gekomen door het initiatief van bewoners zelf. Binnen instellingen kunnen cliënten invloed uitoefenen op het beleid via cliëntenraden. In de praktijk werkt dit in de ggz vaak alleen voor beleidszaken waar cliënten zelf een belang in hebben. De belangenbehartiging naar buiten toe is binnen de ggz nog heel slecht geregeld. In de verstandelijk-gehandicaptenzorg is de oprichting van cliëntenraden nog in volle gang. Deze raden zijn actief naast de al bestaande verwantenraden. Naast de formele wegen om de stem van de cliënt te horen worden er ook andere manieren gebruikt om inzicht te krijgen in de wensen van cliënten, zoals door contacten met belangenbehartigingsorganisaties of een onderzoek onder de bevolking van 80 jaar en ouder. De ouderenvoorspraken en de cliëntenraad WVG/gehandicaptenbeleid adviseren de gemeenteraad over het beleid voor beide doelgroepen. Het advies van de raden is niet bindend. Voor de gemeente is het tijdig informeren van de raden nog geen vanzelfsprekendheid wat soms tot gevolg heeft dat de raden geen tijd hebben om adequaat op ontwikkelingen te reageren.

Veel instellingen maken gebruik van vrijwilligers uit het vrijwilligersservicepunt in de gemeente. Daarnaast hebben de welzijnsinstelling en de categorale zorginstellingen een eigen vrijwilligersbeleid. De welzijnsinstelling draait vrijwel volledig op vrijwilligers. Net als de vrijwilligers binnen de ggz-instelling zijn dit zowel actieve burgers die heel zelfstandig kunnen werken, als sociaal kwetsbare mensen die meer begeleiding nodig hebben. Naar aanleiding van de deskundigheid van vrijwilligers kan er soms een nieuw activiteitenaanbod ontstaan.

De thuiszorginstelling komt veel in aanraking met mantelzorgers en biedt ook begeleiding aan deze groep mensen. Zonodig wordt doorverwezen naar Cozorg, het provinciaal coördinatiepunt van mantelzorg en vrijwillige thuishulp in Friesland. De welzijnsinstelling maakt deel uit van een groep vrijwilligersorganisaties waarvan Cozorg voorzitter is, en heeft via dit platform een deel van de mantelzorg die in Heerenveen gegeven wordt in beeld. Cozorg zou in de toekomst graag participeren in het loket voor wonen, welzijn en zorg. Op dat moment zouden de mantelzorg en vrijwillige thuishulp een meer structurele plaats krijgen in het voorzieningenaanbod in Heerenveen.

De gemeente wordt door de instellingen voor wonen, welzijn en zorg als een serieuze gesprekspartner gezien in het maken en uitvoeren van beleid rondom mensen met beperkingen. De lokale overheid is vaak coördinator van projecten, brengt partijen bij elkaar en zorgt dat er duidelijke afspraken worden gemaakt. Over het algemeen is men tevreden over de wijze waarop de gemeente de regierol invult.

Er lijken in Heerenveen veel voorwaarden vervuld om het proces van vermaatschappelijking te doen slagen; er wordt veel samengewerkt tussen instellingen, op verschillende terreinen hebben zich netwerken ontwikkeld, de gemeente heeft een duidelijke regierol, er wordt veel gebruikgemaakt van vrijwilligers en gebruikers(organisaties) hebben een stem in het beleid dat voor hun wordt ontwikkeld.

Toch wordt er een heel aantal knelpunten genoemd die het proces van vermaatschappelijking belemmeren. Een aantal van deze knelpunten heeft invloed op de samenwerking, namelijk het domeindenken van instellingen, toenemende concurrentie tussen instellingen en een gebrek aan financiële middelen om samen met andere partijen te experimenteren in de zorg. Daarnaast wordt het huidige beleid van de rijksoverheid, zoals bezuinigingen en het invoeren van marktwerking in de zorg, gezien als contraproductief voor het vermaatschappelijkingideaal. Ook is er bij sommige respondenten ontevredenheid over de rol van de gemeente: te weinig aandacht voor sommige doelgroepen, geen goede regierol in het loket wonen, welzijn en zorg en te onduidelijke communicatie over beleidsvoornemens richting belangenbehartigingsorganisaties. Ten slotte wordt door enkele respondenten als fundamenteel knelpunt de uitsluiting van mensen met beperkingen, en dan vooral mensen met een psychiatrische achtergrond, uit 'de maatschappij' ervaren.

Ook al is er een heel aantal knelpunten dat de samenwerking tussen instellingen belemmert, respondenten zijn over het algemeen erg tevreden over de samenwerking die er is tussen instellingen en de bereidheid die er bij iedereen is om samen te werken. De samenwerking wordt genoemd als de belangrijkste succesfactor om het proces van vermaatschappelijking te doen slagen.

Voor de toekomst van het vermaatschappelijkingsproces kijken veel instellingen eerst naar wat er in de eigen organisatie zou moeten veranderen. Zo zullen de zorgcentra moeten inspelen op de veranderende doelgroep van verpleeg- en verzorgingshuizen. En er kunnen nieuwe bronnen van inkomsten worden aangeboord door zich te richten op andere doelgroepen of andere terreinen in de zorg.

Meer in het algemeen wijzen respondenten erop dat het niet voor iederéén goed is in 'de maatschappij' te wonen; mensen moeten ook de keuze hebben om beschermd te wonen. Daarnaast wordt een aantal maal gewezen op de golfbeweging die beleid doormaakt, en daarmee op de relativiteit van idealen zoals vermaatschappelijking. Wanneer we nu in een beweging naar extramuralisering zitten zal dat over een aantal jaren weer ombuigen richting intramuralisering en vice versa, zo is de verwachting.

## *Noot*

### *Noten*

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.