

Vermaatschappelijking in de zorg

H. Koops en M.H. Kwekkeboom

Sociaal en Cultureel Planbureau, augustus 2005

Bijlage C3: Bergen op Zoom

Bijlage C3: Bergen op Zoom	1
C3.1 Algemene kenmerken	2
C3.2 Beleid en voorzieningenaanbod.....	3
C3.3 Samenwerkingsrelaties en netwerkvorming	7
C3.4 Betrokkenheid van de zorgvragers	10
C3.5 Aard en betekenis van de informele steunstructuur	11
C3.6 Rol van de lokale overheid.....	14
C3.7 Knelpunten en succesfactoren.....	15
C3.8 Verwachtingen voor de toekomst.....	18
C3.9 Conclusie: vermaatschappelijking in de zorg in Bergen op Zoom.....	19
Noot.....	21

C3.1 Algemene kenmerken

De gemeente Bergen op Zoom bestaat sinds 1 januari 1997 uit de voormalige gemeenten Bergen op Zoom en Halsteren en delen van de gemeenten Steenbergen, Woensdrecht en Wouw.

De stad Bergen op Zoom is waarschijnlijk in de twaalfde eeuw ontstaan. Omstreeks het midden van de dertiende eeuw heeft Bergen op Zoom stadsrecht verkregen. De plaats groeide in de volgende decennia uit tot een volwaardige stad, die het bestuurscentrum werd van het Land van Bergen op Zoom (ruwweg West-Brabant) dat in 1287 een afzonderlijke heerlijkheid was geworden. De heren verleenden talrijke voorrechten die tot een voorspoedige ontwikkeling van de stad bijdroegen.

Bergen op Zoom heeft dankzij haar ligging aan de Oosterscheldemonde op de grens van de provincies Noord-Brabant en Zeeland een rijke historie. De stad vervulde van oudsher een centrumfunctie voor de omliggende gemeenten en dat doet zij nu nog steeds.

De huidige gemeente Bergen op Zoom telt ruim 66.000 inwoners, van wie een kleine 15% ouder is dan 65 jaar, wat ongeveer overeenkomt met het percentage 65-plussers in geheel Nederland en met dat in de provincie Noord-Brabant (tabel C3.1). Het gemiddeld besteedbare inkomen per huishouden bedroeg in 2000 ruim € 25.000, waarmee de koopkracht van de gemiddelde Bergenaar 2 procentpunt lager lag dan die van de gemiddelde Nederlander. Nadat het aantal werkzoekenden in het einde van de twintigste eeuw geleidelijk was gedaald tot ruim 2000 in 2001, steeg het nadien vrij sterk tot ruim 3000 in 2003 (www.bergenopzoom.nl, okt. 2004).

Tabel C3.1 Bevolkingsdichtheid en -samenstelling in Nederland, Noord-Brabant en Bergen op Zoom (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-Brabant	2.400.198	488	10,5	2,8
Bergen op Zoom	66.024	818	10,9	3,4

Bron: CBS (Statline)

De stad Bergen op Zoom is de vestigingsplaats van een groot aantal voorzieningen die van belang zijn voor mensen met beperkingen. In de meeste gevallen gaat het daarbij om instellingen en organisaties die wel op regionaal niveau werken, maar in Bergen op Zoom hun hoofdvestiging hebben, zoals de drie woningstichtingen, een aanbieder van intramurale ouderenzorg, een van de thuiszorginstellingen, de instelling voor geestelijke-gezondheidszorg, de instelling voor AMW en agogisch werk of die voor de sociale werkvoorziening. Andere instellingen hebben juist hun hoofdvestiging elders en een dependance of plaatselijk bureau in Bergen op Zoom. Tot deze laatste groep horen bijvoorbeeld de tweede instelling voor thuiszorg, twee instellingen voor dag- en woonvoorzieningen voor verstandelijk-gehandicaptenzorg en de ondersteuningsorganisatie MEE. De werkgebieden van de Bergense Stichting Welzijn Ouderen en van de holdingorganisatie van onder andere de drie zorgcentra in Bergen op Zoom vallen in principe samen met de stadsgrenzen. Deze organisaties werken op bovenlokaal niveau wel samen met collega-instellingen. In de gemeente Bergen op Zoom zijn in totaal dertien vraaggesprekken gehouden (zie tabel C3.2).

Tabel C3.2 Kenmerken in onderzoek opgenomen instellingen in Bergen op Zoom

	type	doelgroep	werkgebied
gemeente Bergen op Zoom	lokale overheid	algemeen	lokaal
woningcorporatie	aanbieder	algemeen	regionaal
Stichting Welzijn Ouderen	aanbieder	categoriaal	lokaal
instelling voor maatschappelijke opvang	aanbieder	intercategoriaal	landelijk
zorgcentra	aanbieder	categoriaal	lokaal
MEE	aanbieder	intercategoriaal	regionaal
Zorgvragersoverleg	belangenbehartigingsorganisaties	intercategoriaal	regionaal
GG&GD	aanbieder/lokale overheden	algemeen	regionaal
Meldpunt Vrijwilligershulp	vrijwilligersorganisatie	intercategoriaal	lokaal
reïntegratiebedrijf	aanbieder	intercategoriaal	regionaal
instelling voor thuiszorg	aanbieder	intercategoriaal	regionaal
instelling voor geestelijke-gezondheidszorg	aanbieder	categoriaal	regionaal
AMW	aanbieder	algemeen	regionaal

C3.2 *Beleid en voorzieningenaanbod*

Beleid lokale overheid

In het in 2002 opgestelde collegeprogramma voor de komende vier jaar wordt een zeer nadrukkelijke plaats ingeruimd voor het 'verbeteren van de toegankelijkheid en kwaliteit van gezondheidszorg en welzijn van de inwoners'. Als toelichting daarop wordt hieraan toegevoegd dat de gemeente steeds meer aan actor wordt in een netwerk van financiers, vragers en aanbieders en dat steeds meer de nadruk komt te liggen op het voeren van regie op het terrein van zorg, volksgezondheid en welzijn. In de uitwerking van het programmapunt wordt voorts aangegeven dat in de komende periode door de gemeente een regierol vervuld zal gaan worden bij het actualiseren van de regiovisie Preventie, Wonen, Welzijn en Zorg. Daarnaast wil de gemeente een eigen woon-zorgbeleid formuleren, de huidige eenloketfunctie verder uitbouwen en specifieke nota's over het ouderenbeleid, het gehandicaptenbeleid en het lokaal gezondheidsbeleid uitbrengen. Ook neemt het college zich voor in haar zittingsperiode expliciet aandacht te geven aan de positie van allochtone ouderen, het aantal ouderensteunpunten uit te breiden, de doelmatigheid van de WVG-voorzieningen te vergroten en in het beleid rond de maatschappelijke opvang specifiek aandacht te geven aan jongeren die afglijden en daarmee in ongewenste circuits terecht zouden kunnen komen. Rond dit laatste punt zal worden samengewerkt met de centrumgemeente Breda. Gedurende de werkingsperiode van het collegeprogramma is de voor het zorg- en welzijnsbeleid meest relevante gemeentelijke dienst, de sector Maatschappelijke Dienstverlening (SMD) gereorganiseerd. De reorganisatie, waarbij naast de beleidsuitvoerende eenheden een beleidsvoorbereidende (het zogenoemde Beleidsatelier) is gecreëerd, moet ertoe bijdragen dat de activiteiten van de beide onder SMD ressorterende afdelingen, te weten Welzijn, Educatie en Sport respectievelijk Werk en Inkomen beter op elkaar worden afgestemd. Ook binnen de sector Ruimtelijke Ontwikkeling en Beheer (SROB) is een Beleidsatelier is opgezet; de verwachting is dat door deze overeenkomst in opzet binnen het ambtelijk apparaat de samenwerking en afstemming met deze sector geïntensiveerd kunnen worden.

De concrete uitwerking van de voornemens uit het collegeprogramma is terug te vinden in de raadsprogramma's voor respectievelijk Zorg en Welzijn. Voor de realisering van de plannen in het beleid voor mensen met beperkingen in brede zin is in totaal een kleine vijftien miljoen euro op jaarbasis uitgetrokken. Een deel van dit bedrag moet worden besteed aan verplichtingen die de gemeente Bergen op Zoom heeft in het kader van de WCPV, zoals de exploitatiebijdrage van de GGD in de regio West-Brabant. Mede vanwege de onderlinge verstrengeling van beleidsterreinen en maatschappelijke sectoren wordt er overigens inmiddels naar gestreefd om de scheiding tussen welzijn en zorg op te heffen en het beleid op deze terreinen onderdeel te laten uitmaken van het bredere lokale sociale beleid. Tegelijkertijd wordt ook geprobeerd om de samenhang met de andere, 'hardere' beleidssectoren te vergroten.

Het plaatselijk voorzieningenaanbod

Van de diverse instellingen en organisaties die op lokaal niveau betrokken zijn bij het voorzieningenaanbod voor mensen met beperkingen vallen alleen de lokale overheid gesubsidieerde

instellingen op het terrein van de maatschappelijke dienstverlening, te weten de instelling voor AMW en agogisch werk en de Stichting Welzijn Ouderen, onder de directe verantwoordelijkheid van de gemeente.

De eerste is een fusieproduct, dat inmiddels zo'n twee jaar geleden is ontstaan uit de samenvoeging van een aantal algemene instellingen voor hulp- en dienstverlening in de regio. Aan de instelling is ook een zogenoemde *business unit* voor bedrijfsmaatschappelijk werk verbonden. Het samenvoegen van de welzijnsinstellingen is indertijd sterk gestimuleerd door hun financier, de gemeente, die hiervan een verrijking voor de werksoorten verwachtte. Net als de oorspronkelijke onderdelen is de huidige organisatie een algemene instelling, die vooralsnog geen specifiek aanbod voor mensen met langdurige beperkingen heeft ontwikkeld. Dat wil niet zeggen dat deze mensen niet door de instelling bereikt zouden worden. Vooral het AMW komt immers, als eerstelijnsvoorziening op het snijvlak van zorg en welzijn, in het werk regelmatig in aanraking met de noden en behoeften van de diverse groepen van mensen met beperkingen en probeert daar dan ook op in te spelen. Door zijn aanbod op het terrein van de psychosociale hulpverlening en de door de stimuleringsbijdrage mogelijk gemaakte ontwikkeling tot eerstelijnsvoorziening in de ggz komt het AMW sowieso veel en vaak in aanraking met mensen die met psychische problemen te kampen hebben. De activiteiten op het terrein van de sociale activering en de voor het AMW in feite karakteristieke leun- en steuncontacten brengen ook contacten met door fysieke of verstandelijke beperkingen kwetsbare mensen met zich mee. De instelling is via de afdeling voor agogisch werk betrokken bij de organisatie van vrijetijdsactiviteiten voor verstandelijk gehandicapte jongeren in de reguliere buurt- en clubhuizen in de stad.

Het voorzieningenaanbod voor ouderen laat de instelling voor agogisch werk en AMW in Bergen op Zoom vrijwel geheel over aan de plaatselijke Stichting Welzijn Ouderen, die niet in de fusie van de Bergense welzijnsinstellingen is meegegaan. Deze stichting richt zich weliswaar op de 55-plussers in Bergen op Zoom, maar hanteert het leeftijdscriterium niet al te strikt. Een criterium dat veel zwaarder weegt is dat van de sociale kwetsbaarheid, dat wil zeggen het niet zonder steun van anderen kunnen handhaven in een zelfstandige leefsituatie. Dat neemt niet weg dat het gebruikersbestand van de Stichting toch voor ongeveer 99% uit ouderen (d.w.z. 55-plussers) bestaat. Met de min of meer traditionele voorzieningen die de stichting organiseert, zoals maaltijden, sociale alarmering, Meer bewegen voor ouderen, de dagverzorging en de zogenoemde soos, bereikt zij in totaal zo'n 2500 mensen. Voor de soos wordt meestal gebruikgemaakt van het relatief grote aantal buurtsteunpunten dat Bergen op Zoom rijk is. Deze buurtsteunpunten, waarvan de stichting een van de initiatiefnemers was, bieden individuele huisvesting aan ouderen met een lichte zorgbehoefte en een gezamenlijke ruimte, die gebruikt kan worden voor recreatieve doeleinden, maar ook onderdak kan bieden aan het tweewekelijkse overleg tussen de Stichting Welzijn Ouderen, de Bergense zorgcentra en de thuiszorg. De 'thuiszorgmarkt' in Bergen op Zoom wordt momenteel gedomineerd door twee grote regionale thuiszorginstellingen waarvan de ene zowel huishoudelijke zorg als verpleging en verzorging biedt en de andere zich lange tijd heeft beperkt tot het alleen bieden van het oorspronkelijke pakket van de gezinsverzorging: alphahulp, huishoudelijke verzorging en gespecialiseerde verzorging. Thuiszorg is in principe een algemene voorziening, maar in de praktijk zijn het toch vooral de ouderen die een beroep op het aanbod doen. Zo ook bij de instelling die in het onderzoek was opgenomen: van het cliëntenbestand van ruim 2000 zorgvragers behoort zo'n 85% tot de ouderen. Bij de in totaal 7% hulpvragers die door hun psychiatrische problematiek of verstandelijke beperkingen niet zelf de regie over hun huishouden kunnen voeren wordt meestel (ook) de gespecialiseerde zorg ingezet. Inmiddels wordt door de groei van het aantal thuiswonende dementerenden ook het cliëntenbestand van de gespecialiseerde zorg gedomineerd door ouderen. De veroudering van het cliëntenbestand en de daarmee gepaard gaande veranderingen in de zorgvraag zijn voor de betrokken instelling aanleiding geweest om ook de thuisverpleging tot het niveau van verzorgings- en verpleeghuiszorg in het pakket op te nemen. De thuiszorginstelling is daarnaast ook betrokken bij de ontwikkeling van een woningcomplex in een van de kleine kernen in de omgeving van Bergen op Zoom, waarin naast specifieke woonvoorzieningen voor mensen met beperkingen ook een kantoor- en behandelruimte voor paramedische en verzorgingsdiensten wordt ontwikkeld.

De Stichting Welzijn Ouderen in Bergen op Zoom verzorgt ook de intake voor en de coördinatie van de dagverzorging. De verzorging zelf wordt dan weer geboden door de zorgcentra. De drie voornaamste zorgcentra in Bergen op Zoom behoren alle tot een stichting, die ruim vier jaar geleden is ontstaan uit een fusie van de toen drie zelfstandige verzorginghuizen. De stichting heeft daarmee in feite een monopoliepositie, waar het om het bieden van verzorgingshuiszorg gaat. In totaal gaat het daarbij om ruim 260 plaatsen. De stichting biedt ook aanvullende verpleeghuiszorg in aparte vleugels van de diverse centra en extramurale zorg aan de bewoners van de ook onder de stichting ressorterende serviceflats en aanleunwoningen. Verwacht wordt dat de vraag naar deze extramurale zorg in de toekomst toe zal nemen en daarom wil de stichting ook een aparte thuiszorgdivisie

oprichten. Naast de hiervoor al genoemde dagverzorging biedt de stichting zelfstandig wonende ouderen ook de mogelijkheid kortdurend opgenomen te worden. Ouderen die wel voor opname zijn geïndiceerd, maar nog op de wachtlijst staan worden door de medewerkers van de stichting thuis bezocht en, indien nodig, ondersteund. De stichting richt haar aanbod alleen op ouderen met een zorgindicatie, de overige groepen van mensen met beperkingen komen alleen 'in beeld' als zij ouderdomsverschijnselen gaan vertonen. De enige uitzonderingen hierop vormt het kleine aantal verstandelijk gehandicapten die tegelijkertijd met hun oud geworden ouders worden opgenomen, omdat zij niet alleen achter kunnen blijven en ook niet voor opname in een instelling voor verstandelijk-gehandicaptenzorg in aanmerking komen. Voor een adequate opvang van deze mensen heeft de stichting een beroep gedaan op een van de plaatselijke instellingen voor verstandelijk-gehandicaptenzorg.

Deze instelling voorziet voornamelijk in huisvesting en dagbesteding voor mensen met een middelzware beperking. Voor mensen met een diepe verstandelijke beperking is er daarnaast de mogelijkheid voor opname en 24-uurszorg en -begeleiding. Mensen met een lichte verstandelijke beperking kunnen een beroep doen op MEE, dat hen adviseert en begeleidt bij het zoeken naar werk of dagbesteding en in het zelfstandig wonen. De intensiteit en frequentie van de begeleiding is, uiteraard, afhankelijk van de zorgzwaarte en wordt regelmatig met de betrokkene en eventueel leden van diens sociale netwerk besproken. MEE werpt zich ook op als belangenbehartiger van de individuele zorgvrager en is daarnaast actief in de organisatie van diverse recreatieve en educatieve activiteiten. Sinds een paar jaar rekent MEE ook mensen met een lichamelijke beperking tot zijn doelgroep. Zij vormen met 18% echter nog maar een zeer kleine minderheid in het cliëntenbestand dat zo'n 1900 mensen omvangt. In principe wordt voor de mensen met een lichamelijke beperking een zelfde voorzieningenpakket aangeboden als voor die met een verstandelijke handicap. De gezamenlijke activiteiten nog wel apart per doelgroep georganiseerd, want de ervaring is dat de groepen onderling niet goed mengen.

Een deel van de cliëntèle van MEE voldoet aan de criteria voor een indicatie voor tewerkstelling bij de sociale werkvoorziening, al dan niet op detachingsbasis. De sociale werkvoorziening in de regio Westelijk Noord-Brabant heeft naar aanleiding van de wijzigingen in de SUWI-wetgeving de afdeling die zich vooral richt op het leiden van arbeidsgehandicapten naar de reguliere arbeidsmarkt geprivatiseerd. Deze nu zelfstandige organisatie, waarvan de aandelen overigens alle in handen zijn van de moedermaatschappij, is zelf verantwoordelijk voor de acquisitie van opdrachten en verwerft deze voornamelijk bij de zeven gemeenten in de regio. Daarnaast worden enkele grote bedrijven bijgestaan in het zogenoemde eerste spoortraject, waarin langdurig zieke werknemers worden begeleid in de hervatting van hun werkzaamheden. De opdrachten van de gemeenten behelzen meestal de reïntegratie van de zogenoemde fase-4-clienten van de GSD, mensen die door hun lichamelijke, verstandelijke en/of psychische beperkingen moeilijk aan de slag komen en vaak ook arbeidserfaring hebben. Tijdens het onderzoek had het reïntegratiebedrijf een *caseload* van circa 250 mensen, waarvan 30% met een lichamelijke beperking te kampen had, 40% met een verstandelijke en eveneens 40% met psychiatrische problematiek. Uit deze cijfers is al af te leiden dat bij een belangrijk deel van de cliënten van meervoudige problematiek sprake is. Om te zien wat de capaciteiten en dus mogelijkheden van de betrokkenen zijn worden zij eerst in het eigen ArbeidsOnderzoeksCentrum min of meer getest op fysieke en cognitieve vaardigheden om überhaupt te kunnen werken. Vooral voor mensen die lang of helemaal niet gewerkt hebben is het van belang om getraind te worden in basale vaardigheden als op tijd komen en opdrachten afmaken. Afhankelijk van de ervaringen in de AOC-fase wordt vervolgens voor de cliënt gezocht naar een plaats op de reguliere arbeidsmarkt of wordt voor hem of haar een sociaal activeringstraject opgezet. Belangrijkste doel is immers om mensen hoe dan ook een zinvolle en bevredigende dagbesteding of arbeidsactiviteit te bieden en dan wordt het minder relevant of het daarbij gaat om een betaalde functie of een minstens zo nuttige vrijwilligersactiviteit. Veruit het grootste deel van de cliënten van het reïntegratiebedrijf wordt gevormd door mensen met een verstandelijke beperking of psychiatrische problematiek. Rond hen wordt wel contact onderhouden met de relevante zorgaanbieders, maar dit contact is niet intensief en beperkt zich meestal tot wederzijds consultering. Soms resulteert dit in verwijzing naar de activiteiten die de (categorale) zorgaanbieders ontplooiën om hun cliënten te begeleiden naar de arbeidsmarkt. De instelling voor geestelijke-gezondheidszorg richt zich daarbij vooral op het voorkomen van psychische problemen en *burn-out* bij werkenden en de snelle reïntegratie van inmiddels van hun psychische problemen genezen cliënten. De ervaring leert namelijk dat voor veel van de chronisch psychiatrische patiënten het zelf de regie voeren over het eigen leven – op tijd boodschappen doen, koken, huur betalen, enz. – al zoveel energie vergt dat zij niet meer toekomen aan werk of andere vormen van dagbesteding. De betrokken ggz-instelling is een fusieproduct en biedt nu de gehele zorgketen van langdurige opname, via beschermd of begeleid wonen tot kortdurende ambulante

behandeling. Omdat inmiddels duidelijk is dat niet alleen cliënten, maar ook hun familieleden soms ondersteuning en begeleiding nodig hebben probeert de instelling haar aanbod in die richting te verbreden. Daarnaast is de instelling intensief betrokken bij de ontwikkeling van wijksteunpunten, van waaruit direct en snel hulp en opvang kan worden geboden aan zelfstandig wonende cliënten. Deze wijksteunpunten moeten ook de uitvalsbasis worden voor de werkzaamheden in het kader van de preventieve OGGZ en van de bemoeizorgteams. Met de corporaties in de diverse gemeenten in het werkgebied wordt samengewerkt in het ontwikkelen van specifieke woonvoorzieningen voor mensen met psychiatrische problematiek. Het uiteindelijke aanbod moet zoveel variatie bieden dat er zowel voorzieningen zijn voor mensen voor wie een tweewekelijks bezoek van een psychiatrisch verpleegkundige volstaat als voor mensen die intensieve begeleiding nodig hebben.

Van de drie corporaties in Bergen op Zoom is degene waarin bij een eerdere fusie het gemeentelijk woningbedrijf in opgegaan is het meest betrokken bij de ontwikkeling van wonen-met-zorgprojecten voor mensen met beperkingen. Inmiddels is de corporatie alweer een fusie verder en heeft zij nu in Bergen op Zoom en omgeving nu zo'n 9000 woningen. Hoewel de corporatie in principe bereid zou zijn haar woningaanbod geschikt te maken voor alle mensen met beperkingen, gaat in de praktijk toch de meeste aandacht uit naar de woonvoorzieningen voor ouderen. Dit is deels te verklaren uit het gegeven dat een belangrijk deel van het woningbezit van de corporatie momenteel al bewoond wordt door ouderen. 14% van het woningbezit wordt verhuurd aan ouderen. Door relatief simpele aanpassingen, zoals het plaatsen van liften of het weghalen van drempels en andere obstakels, kunnen hele woonblokken toegankelijk worden gemaakt, zodat de huidige bewoners ondanks hun fysieke beperkingen er toch kunnen blijven wonen. Door in complexen waar hoofdzakelijk of alleen maar ouderen wonen een huismeester aan te stellen wil de corporatie er ook voor zorgdragen dat mogelijke problematiek vroegtijdig gesignaleerd wordt. Dan is het nog mogelijk om tijdig de hulp van meer gespecialiseerde zorgverleners in te schakelen. Ten tijde van het onderzoek was de corporatie samen met een van de instellingen voor verstandelijk-gehandicaptenzorg wel bezig met de ontwikkeling van wooncomplex voor meervoudig gehandicapten. Met de instelling was de constructie overeengekomen dat deze het complex huurt en de appartementen dan weer onderverhuurt aan de bewoners. Deze constructie is ook toegepast bij de twee complexen met woonvoorzieningen die de corporatie met de instelling voor ggz had gerealiseerd.

De corporatie wordt regelmatig geconfronteerd met huurachterstanden, die veelal een indicatie zijn voor ernstiger, psychosociale problematiek. Om te voorkomen dat deze problematiek zo uit de hand loopt heeft de corporatie een strenger huurregime ingevoerd, waardoor mensen ook al vroegtijdig in contact komen met de sociaal werker van de corporatie zelf. De corporatie heeft voor deze aanpak gekozen, omdat een samenwerkingsproject met onder meer de maatschappelijke opvang om probleemhuurders te helpen en zo uitzetting – en dus dakloosheid – te voorkomen in haar ogen te weinig resultaten opleverde. De instelling voor maatschappelijke opvang is nog wel, samen met alle drie de corporaties in Bergen op Zoom, bezig om een laatste kans project van de grond te tillen om alsnog dwanguitzettingen zo veel mogelijk te voorkomen. Naast de meer *outreaching* vorm van hulpverlening biedt de instelling ook opvang en huisvesting voor mensen die bij haar aankloppen. Het aanbod van de instelling omvat momenteel naast nachtopvang en crisisopvang – meestal kortdurend en zonder begeleidingsaanbod – ook mogelijkheden voor begeleide opvang en begeleid wonen. Het totale voorzieningenaanbod omvat zo'n 90 plaatsen. Om de gebruikers – niet zelden mensen met psychiatrische problematiek of een verstandelijke beperking die tezamen de helft van de cliëntpopulatie vormen – de kans te geven weer te reïntegreren in de samenleving heeft de instelling ook een maatjesproject opgezet en probeert zij bedrijven en instellingen in de regio ertoe te bewegen bewoners van de voorzieningen een werkplek te bieden. Door het verzorgen van voorlichtingsavonden en het uitgeven van informatiefolders wil de instelling verder bereiken dat de beeldvorming rond dak- en thuislozen wat minder negatief wordt.

Voor de somatische zorg voor haar bewoners zou de instelling voor maatschappelijke opvang het liefst een beroep willen kunnen doen op de huisartsen in Bergen op Zoom. De ervaring leert echter dat de meeste huisartsen niet echt zitten te wachten op een paar daklozen in hun patiëntenbestand. De benodigde zorg wordt dus in de meeste gevallen geleverd door het verpleegkundig personeel van de uitvoeringsorganisatie van de openbare gezondheidszorg, de GGD. Deze GGD is, als regionale organisatie en feitelijke adviseur voor de gezamenlijke lokale overheden, actief betrokken bij de ontwikkeling van een regionaal OGGZ-beleid, waarin zowel de mogelijkheden voor de acute zorg (crisisopvang) als voor bemoeizorg zouden moeten worden uitgebreid. In het OGGZ-beleid zou ook meer aandacht moeten kunnen worden gegeven aan de problematiek van de dubbele-diagnosecliënten en aan het voor hen adequate voorzieningenpakket. In feite betekent dit dat het OGGZ-beleid zich ook op het terrein van de overlastbestrijding begeeft.

C3.3 Samenwerkingsrelaties en netwerkvorming

Ook in Bergen op Zoom wordt bij de organisatie van het beleid en het voorzieningenaanbod samengewerkt met andere instellingen, organisaties en gemeentelijke diensten. Om te beginnen streeft de lokale overheid ernaar om de eigen plannen voor een beleid voor mensen met beperkingen al in een vroeg stadium af te stemmen met andere relevante partijen binnen het eigen ambtelijk apparaat. De overeenkomst in organisatiestructuur tussen de sectoren Maatschappelijke Dienstverlening en Ruimtelijke Ontwikkeling en Beheer lijkt een goede voorwaarde om deze afstemming daadwerkelijk vorm te geven. Als de beide Beleidsateliers van de sectoren beide betrokken zijn bij de strategische voorbereiding van het beleid worden immers ook de lokale gesprekspartners van de twee sectoren tegelijk bereikt. Tot de gesprekspartners van de sector Maatschappelijke Dienstverlening en dan in het bijzonder de afdeling Welzijn, Educatie en Sport kunnen in feite alle instellingen op het terrein van zorg- en dienstverlening worden gerekend. Daarbij moet wel worden aangetekend dat waar de lokale overheid wel wil stimuleren dat deze instellingen samenwerken aan een integraal en onderling samenhangend voorzieningenaanbod, zij daarin niet sturend kan en wil optreden. In de praktijk komt het er dus op neer dat met de diverse instellingen wordt overlegd over de mogelijkheid tot samenwerking maar dat hierover alleen bilaterale afspraken worden gemaakt. De lokale overheid is niet betrokken bij de afspraken die de instellingen onderling maken.

Het streven naar samenhang en overleg was, zoals gezegd, ook de reden waarom de gemeente Bergen op Zoom had aangedrongen op een fusie tussen twee door haar gesubsidieerde welzijnsinstellingen tot een grote, tevens regionaal werkende, instelling voor hulp- en dienstverlening. De AMW-poot van deze instelling heeft indertijd aan de wieg gestaan van Bergense instelling voor maatschappelijke opvang en heeft in de beginfase de medewerkers van deze instelling gecoacht in het opvangen en begeleiding van mensen die, vaak als gevolg van schulden en betalingsachterstanden, op straat zijn komen te staan. Vervolgens is het AMW samen met de instelling voor maatschappelijke opvang betrokken bij samenwerkingsprojecten rond het voorkomen van huisuitzettingen en het bestrijden van overlastsituaties. Bij het laatste project is ook de plaatselijke instelling voor geestelijke-gezondheidszorg betrokken, die daarnaast met het AMW ook bilaterale samenwerkingsrelaties onderhoudt. Deze hebben op dit moment vooral betrekking op wederzijdse verwijzing en zaakwaarneming in crisissituaties. In vroeger jaren werkten AMW en ggz ook samen in projecten rond het verhogen van de sociale weerbaarheid van ggz-cliënten en de ontwikkeling van een transcultureel zorgaanbod. Deze projecten zijn echter geëindigd zonder uitzicht op vervolg, wat door het AMW geweten wordt een het fusieproject en de daarmee gepaard gaande organisatorische perikelen bij de ggz-instelling. Dat zou ook verklaren waarom de huidige samenwerking zich uitdrukkelijk beperkt tot de werkvloer en er geen samenwerkingsafspraken op bestuurlijk niveau zijn overeengekomen. Het AMW werkt niet tot nauwelijks samen met de instellingen voor verstandelijk-gehandicaptenzorg in de regio en de samenwerking met de instellingen op het terrein van de ouderenzorg beperkt zich tot het gezamenlijk gebruik van het registratiesysteem van de Stichting Welzijn Ouderen en wederzijdse waarneming van deze stichting bij het Regiovisieoverleg. De Stichting Welzijn Ouderen zelf kent een breed spectrum aan samenwerkingspartners, omdat voor vrijwel elk aanbod van de stichting een beroep wordt gedaan op een of meer andere instellingen in de stad. Zo is de meldcentrale voor de sociale alarmering ondergebracht in een van de zorgcentra in Bergen op Zoom, wordt voor de maaltijdvoorziening een beroep gedaan op de keukens van de stichting voor verzorgingshuishouding, wordt de dagverzorging georganiseerd in de ruimtes van de zorgcentra, werkt men met de organisatie van Meer bewegen voor ouderen ook samen met de GGD, die ook betrokken is bij de opzet bij voorlichtingscampagnes voor gezonde voeding, wordt er met alle zorgaanbieders overlegd over het te ontwikkelen voorzieningenaanbod voor kwetsbare ouderen en neemt de stichting met alle zorgaanbieders deel aan het gezamenlijk overleg, dat elke twee weken plaatsvindt. De Stichting Welzijn Ouderen is verder direct gelieerd, ook in geografische zin (de organisaties zijn in hetzelfde gebouw gehuisvest), aan de Zorgwijzer, het Bergense zorgloket voor alle mensen met beperkingen.

Ook de thuiszorgorganisatie is betrokken bij deze Zorgwijzer en onderhoudt daarnaast ook andere contacten met de diverse aanbieders van zorg- en dienstverlening in de regio. Men treft deze sowieso in het overleg over de Regiovisie Verpleging en Verzorging, maar komt ze ook tegen in de gesprekken over de oprichting van een Transmurale Stichting, die vooral tot doel heeft de diverse samenwerkingsprojecten en -initiatieven te stroomlijnen en op elkaar af te stemmen. Meer specifiek is de instelling samen met een corporatie bezig met de ontwikkeling van een indicatiesysteem voor het toewijzen van zogenaemde geschikte woningen aan mensen met beperkingen. Daarnaast is de instelling, samen met corporaties, welzijnsorganisaties en aanbieders van zowel *cure* als *care* in de

regio betrokken bij diverse projecten op het terrein van wonen-met-zorg. Op het niveau van de individuele hulpvrager overlegt de thuiszorginstelling met de collega in de regio over de cliënten die ook verpleging nodig hebben. Daarnaast heeft zij met de stichting die de zorgcentra in Bergen op Zoom exploiteert overlegd over een mogelijke samenwerking bij de zorg aan bewoners van de aanleunwoningen bij deze centra. Dat overleg heeft vooralsnog niet veel opgeleverd, omdat de stichting overweegt zelf een thuiszorgaanbod te ontwikkelen.

De zorgcentra en de thuiszorg komen elkaar los hiervan toch wel tegen in het Afstemmingsoverleg en de zorgcentra zijn, net als de thuiszorginstelling, ook betrokken bij de zorgwijzer. Voor het overige beperken de samenwerkingscontacten met de andere zorgaanbieders in Bergen op Zoom zich tot consultatie over de zorg aan oudere verstandelijk gehandicapten of ouderen met psychiatrische problematiek met de relevante categoriale instellingen.

De plaatselijke MEE biedt deze consultatie ook aan de thuiszorginstellingen in de regio en aan de instelling voor ggz. Met de thuiszorg wordt niet alleen overlegd over de bij de cliënten aan huis te leveren zorg, maar zijn ook afspraken gemaakt over het signaleren van (gedrags)problematiek en het voor begeleiding doorverwijzen. Daarnaast wordt met corporaties samengewerkt aan de ontwikkeling van woon-zorgvoorzieningen voor mensen met een verstandelijke beperking en organiseert MEE bij elke nieuwe aanvraag een Zorgtafeloverleg met de meest relevante zorgaanbieders. De instelling is zelf niet rechtstreeks betrokken bij de Zorgwijzer, maar staat wel op de lijst van instellingen, waarnaar verwezen kan worden.

Hetzelfde geldt voor het reïntegratiebedrijf, maar de ervaring leert dat de verwijzingen vooral komen van de instellingen en organisaties waarmee het bedrijf sowieso al samenwerkingsrelaties onderhoudt: het AMW, de instellingen voor verstandelijk-gehandicaptenzorg en die voor ggz. In de ogen van het reïntegratiebedrijf zullen de veranderingen in de AWBZ met zich mee brengen dat de samenwerking met juist de AWBZ-instellingen zal verminderen. Zij zullen zich immers niet meer met arbeidsreïntegratie en dagbesteding bezig kunnen houden.

Met de instelling voor maatschappelijke opvang wordt niet tot nauwelijks samengewerkt; niet omdat de gebruikers van deze voorziening niet voor een reïntegratie- of sociale-activeringstraject in aanmerking zouden komen, maar omdat zij in meeste gevallen geen bijstandsuitkering ontvangen en dus niet door de lokale overheden kunnen worden aangemeld. Juist het feit dat een reïntegratie- of activeringstraject vaak onderdeel uitmaakt van het sociale beleid voor bijstandsgerechtigden maakt dat het reïntegratiebedrijf de lokale overheden in de regio tot zijn belangrijkste opdrachtgevers en samenwerkingspartners rekent.

De instelling voor ggz geeft juist aan dat de contacten met de gemeente Bergen op Zoom zeer spaarzaam zijn. Men komt elkaar wel tegen bij de ontwikkeling van wijksteunpunten in enkele meer problematische wijken in de gemeente, maar daar blijft het dan ook wel bij. Ook de contacten met andere instellingen zoals die voor thuiszorg, AMW, Maatschappelijke Opvang of sociale werkvoorziening zijn niet erg intensief en hebben meestal betrekking op consultatie. Voor de ggz is de belangrijkste samenwerkingspartner de plaatselijke corporatie, waarmee samen enkele wooncomplexen voor psychiatrische patiënten worden ontwikkeld.

Deze corporatie is daarnaast ook betrokken bij de ontwikkeling van woonvoorzieningen voor verstandelijk gehandicapten en, vooral, voor ouderen en heeft daarvoor samenwerkingsrelaties opgebouwd met een groot aantal zorgaanbieders in Bergen op Zoom en omstreken. In de persoon van haar vorige directeur heeft de corporatie ook aan de wieg gestaan van de Bergense Steunpunten voor ouderen. Zij is ook betrokken bij het gezamenlijke loket, Zorgwijzer, waar een medewerker zorgvragers adviseert over woningaanpassingen. Aan de samenwerking met de instelling voor maatschappelijke opvang in een project dat huisuitzetting moest voorkomen is een eind gekomen; de corporatie werkt nog wel met deze instelling en nog twee collegacorporaties samen aan een zogenoemde 'laatste kans'-project.

Deze samenwerking wordt door de instelling voor maatschappelijke opvang zelf als nogal moeizaam gekarakteriseerd. Volgens deze instelling is het juist het gebrek aan samenwerking, die ertoe bijdraagt dat mensen terecht komen in het circuit van dak- en thuislozen en dan bij de maatschappelijke opvang moeten aankloppen. De samenwerkingsrelaties van de instelling beperken zich dan ook tot die met de thuiszorg en het plaatselijke AMW rond de opvang van zorgmijders en de GGD voor de organisatie op locatie van het spreekuur van een sociaalverpleegkundige.

De GGD heeft in het kader van haar betrokkenheid bij het Platform OGGZ te maken met vrijwel alle instellingen in de regio. Los daarvan heeft de GGD als uitvoerder van het preventieve gezondheidsbeleid vooral te maken met de lokale overheden in de regio, die dit beleid in overleg met de Dienst ontwikkelen.

	lokale overheid	AMW	welzijnswerk ouderen	thuiszorg	zorgcentra	MEE	reintegratie- bedrijf	ggz	corporatie	maatschappelijke opvang	GGD
lokale overheid		x	x	x	x	x		x		x	x
AMW	x		x					x	x	x	
welzijnswerk ouderen	x	x		x	x	x		x	x		x
thuiszorg				x				x	x		
zorgcentra			x					x			
MEE				x	x				x		
reintegratiebedrijf	x	x				x		x			
ggz		x		x			x				x
corporatie		x			x			x			x
maatschappelijke opvang		x		x					x		x
GGD	x										

Bron: SCP (Interviews vermaatschappelijking 2003, 2004)

Netwerkvorming

Bij een groot deel van de hierboven beschreven samenwerkingsrelaties zijn meer dan twee instellingen of organisaties betrokken. Het gaat daarbij meestal wel om projecten die slechts een beperkt doel hebben of zich alleen richten op een kleine groep zorggebruikers. Veel van de instellingen en organisaties in Bergen op Zoom zijn daarnaast betrokken in meer omvattende samenwerkingsprojecten, zoals het Afstemmingsoverleg Zorg of de Zorgwijzer.

Het eerstgenoemde is een maandelijks overleg waarin de directeuren van vrijwel alle instellingen op de terreinen zorg en welzijn elkaar treffen. In de jaren tachtig gestart als een overleg tussen het toenmalige ouderenwerk, de thuiszorg en de bejaardenhuizen om te overleggen over ontwikkelingen, voorvallen en eventuele probleemsituaties in de zorg voor kwetsbare ouderen is het inmiddels uitgegroeid tot een overlegplatform dat de gehele breedte van de zorgsector bestrijdt. Naast de Stichting Welzijn Ouderen neemt vanuit de maatschappelijke dienstverlening nu ook het AMW deel aan het overleg. De contacten die in het afstemmingsoverleg worden gelegd vormen vaak aanleiding voor het opzetten van projecten met een beperkte reikwijdte, zoals het door zorgcentra en instelling voor ggz samen te verzorgen aanbod aan dagverzorging voor dementerende ouderen.

De instellingen voor zorg- en dienstverlening en de corporaties komen elkaar ook regelmatig tegen in het door de provincie Noord-Brabant georganiseerde Regiovisieoverleg. Na een moeizame start van dit overleg, blijkt het, nu de tweede visie is uitgebracht, een vruchtbare voedingsbodem voor diverse nieuwe meer of minder brede samenwerkingsovereenkomsten te zijn. Deze overeenkomsten beperken zich overigens niet tot het Bergense alleen; zij beslaan niet zelden een heel wat groter gebied, omdat er ook instellingen uit andere gemeenten in de regio bij betrokken zijn.

Dit geldt ook voor het Platform OGGZ, waarin naast de lokale overheden in de regio en de regionale GGD ook de diverse instellingen voor maatschappelijke opvang, voor algemeen maatschappelijk werk en voor geestelijke-gezondheidszorg zijn betrokken. In dit platform worden afspraken gemaakt over de wijze waarop in de regio gewerkt gaat worden een de ontwikkeling van een preventief geestelijk gezondheidsbeleid en over de inrichting van een voorzieningenaanbod voor mensen die niet zelf om zorg vragen. Om vrijblijvendheid van deze afspraken te voorkomen worden ze vastgelegd in een convenant.

Wel specifiek Bergens is het zo'n twee jaar geleden opgestarte zorgloket voor alle mensen met een beperking, de Zorgwijzer. Bij deze Zorgwijzer zijn vrijwel alle zorg- en dienstverlenende instellingen en corporaties in de gemeente betrokken. Voor een deel van hen houdt deze betrokkenheid in dat zij daadwerkelijk personeel detacheren naar het loket, voor een ander deel dat er vanuit de Zorgwijzer rechtstreeks naar hen verwezen kan worden. De Zorgwijzer wordt door de gemeente Bergen op Zoom gesubsidieerd en ook de indicatie voor de WVG-voorzieningen was door de gemeente Bergen op Zoom bij de Zorgwijzer ondergebracht. Het was ook de bedoeling om het Regionaal Indicatieorgaan, dat in een buurgemeente was gevestigd, onder te brengen bij de Zorgwijzer, zodat mensen met beperkingen zich daadwerkelijk maar tot een loket hoefde te wenden in hun vraag om professionele zorg. Door de zich snel opvolgende ontwikkelingen rond de indicatiestelling voor AWBZ-zorg is dit streven in het gedrang gekomen. Wel is, door het onderbrengen van het Meldpunt Vrijwilligershulp in hetzelfde gebouw als de Zorgwijzer, er voor gezorgd dat verzoeken om vrijwillige hulpverlening aan vrijwel hetzelfde loket kunnen worden afgehandeld.

Tabel C3.4 Betrokkenheid van instellingen en organisaties bij multilaterale samenwerkingsprojecten

	lokale overheid	AMW	welzijnswerk ouderen	thuiszorg	zorgcentra	MEE	reïntegratie- bedrijf	ggz	corporatie	maatschappelijke opvang	GGD
Afstemingsoverleg Zorg		x	x	x	x	x		x			
Regiovisieoverleg	x	x	x	x	x	x		x	x		x
OGGZ-Platform	x	x						x		x	x
Zorgwijzer	x	x	x	x	x	x		x	x		

Bron: SCP (Interviews vermaatschappelijking 2003, 2004)

Met uitzondering van het reïntegratiebedrijf en de instelling voor maatschappelijke opvang blijken de ondervraagde instellingen aan minstens twee van de intersectorale overlegcircuits deel te nemen. Deze deelname resulteert, zoals hierboven al is aangegeven, niet zelden in samenwerkingsprojecten in de zorg voor mensen met beperkingen. Een deel van de participanten bekruipt daardoor het gevoel dat er wel erg veel projecten worden opgestart, waardoor men het overzicht dreigt kwijt te raken en er het risico van overlap en dus verspilling ontstaat. In het kader van het overleg over de derde Regiovisie is men dan ook begonnen met het opstellen van een overzicht en vervolgens op noodzaak screenen van de diverse projecten.

C3.4 Betrokkenheid van de zorgvragers

Zoals de lokale overheid de wettelijke verplichting heeft een adviesraad rond (onder meer) het gehandicaptenbeleid in te stellen hebben de AWBZ-instellingen de plicht een cliëntenraad te installeren. En dus kent ook de gemeente Bergen op Zoom een ouderen- en een gehandicaptenraad en leggen de zorgaanbieders hun voornemens over beleid en voorzieningenaanbod voor aan de formele vertegenwoordiging van hun gebruikers of bewoners. Uit de gesprekken blijkt dat de instellingen deze formele raden wel raadplegen, maar dat hun directe invloed niet erg groot is. De adviesraden van de lokale overheid geven aan dat zij hun invloed hebben moeten bevechten en dat deze pas enkele jaren na de invoering van de Wet voorzieningen gehandicapten enig gewicht in de schaal is gaan leggen.

In aanvulling op de formele procedures worden ook andere wegen bewandeld om de opvattingen van de zorggebruikers te peilen, door bijvoorbeeld een tevredenheidsonderzoek te houden of, zoals de thuiszorginstelling dat doet, bij individuele aanvragers thuis langs te gaan en daar hun vragen en behoeften te inventariseren. De instelling voor verstandelijk-gehandicaptenzorg en die voor geestelijke-gezondheidszorg betrekken ook zeer nadrukkelijk de familieleden van hun cliënten in het overleg over de voornemens en plannen. De woningcorporatie overlegt over haar plannen wel met de formele huurderverenigingen en de Vrouwen Advies Commissie maar onderhoudt geen formele contacten met vertegenwoordigers van de specifieke doelgroepen voor wie zij ook bouwen.

Uit alle gesprekken komt verder naar voren dat de invloed van het regionale Zorgvragersoverleg veel groter is dan die met de eigen, instellingsgebonden advies- of gebruikersraden. Dit Zorgvragersoverleg is indertijd opgericht om namens cliënten en zorggebruikers deel te kunnen nemen aan het overleg over de diverse Regiovisies die voor regio West-Brabant en dan in het bijzonder de subregio Bergen op Zoom en omstreken moesten worden geschreven. Het Zorgvragersoverleg, waarin zowel de ouderen, de lichamelijke en de verstandelijk gehandicapten als de psychiatrische patiënten, zijn vertegenwoordigd, wordt ondersteund door het RPCP voor de regio West-Brabant en is, ook financieel, onafhankelijk van de lokale overheden in de subregio. Na een aanvankelijke stoeve start van het Regiovisieoverleg, waarin de deelnemers vooral elkaar en de mogelijkheden tot samenwerking afdastten, blijkt het nu de basis te zijn voor schriftelijk vastgelegde afspraken tussen de diverse instellingen en organisaties. Het gaat daarbij bijvoorbeeld om een samenwerkingsovereenkomst over het opzetten van een infrastructuur voor Preventie, Wonen, Welzijn en Zorg, welke is ondertekend door vertegenwoordigers van lokale overheden, corporaties, zorgaanbieders, welzijnsinstellingen en zorgvragers in de regio. De vertegenwoordigers van de zorgvragers, i.c. het Zorgvragersoverleg, zijn ook betrokken bij het screenen van de lijst met voorstellen voor projecten en experimenten die sinds het verschijnen van de eerste Regiovisie is ontstaan. Alle deelnemers aan het Regiovisieoverleg waren het erover eens dat er in deze lijst prioriteiten moesten worden gesteld en ook dat dit wel in overleg met de eerst belanghebbenden moest gebeuren. Het ZVO is indertijd ook betrokken bij de opzet van het gezamenlijke zorgloket en kan dus tot een deelnemer van het lokale netwerk rond dit loket gerekend worden. In het meer regionale netwerk rond het OGGZ-beleid is het regionale (algemene) RPCP dat de belangen van de zorggebruikers behartigt.

Het Zorgvrageroverleg probeert zo goed mogelijk de belangen van alle mensen met beperkingen te behartigen, zonder daarbij de mogelijk specifieke, met de aandoening samenhangende, vraag uit het oog te verliezen. Vanuit het streven een gezamenlijk belangenbehartigingsplatform te zijn wordt ook geprobeerd om contacten te leggen en te houden met belangenbehartigingsorganisatie die rechtstreeks aan een instelling verbonden zijn, zoals een cliënten- of een bewonersraad. De ervaring leert echter dat dat niet eenvoudig is: er zijn in de regio nogal wat instellingen en het ontbreekt het ZVO eigenlijk aan voldoende mensen om met elk van de aan die instellingen verbonden raden relaties te onderhouden. Het ZVO drijft immers op de vrijwillige inzet van een beperkt aantal mensen. Omdat de belangen ook niet altijd parallel lopen – het ZVO vertegenwoordigt immers voornamelijk mensen met beperkingen die zelfstandig wonen – zijn de contacten ook niet waardevol genoeg om daarvoor andere zaken aan de kant te zetten. Het gevolg is dat ZVO nu vaak onafhankelijk van de instellingsgebonden medezeggenschapsraden opereert.

Tabel C3.5 Vormen van betrokkenheid gebruikers bij organisaties en instellingen en het oordeel van instellingen over de invloed hiervan

	type	oordeel over
actoren en netwerken	belangenbehartigingsorganisatie	invloed
lokale overheid	lokaal	moeizaam
	ouderen/gehandicaptenplatform	bevochten
instellingen en organisaties	eigen cliëntenraden, cliëntonderzoek, familieraden	beperkt
zorgloket	ZVO	goed
Regiovisieoverleg	ZVO	goed
OGGZ-beleid	RPCP	goed

Bron: SCP (Interviews vermaatschappelijking 2003, 2004)

C3.5 Aard en betekenis van de informele steunstructuur

Bergen op Zoom behoort tot de ruim 300 gemeenten die een beroep hebben gedaan op de Stimuleringsregeling Vrijwilligerswerk. Tot aan het Jaar van de Vrijwilligers stond het gemeentelijk vrijwilligersbeleid nog in de kinderschoenen, maar de extra aandacht en middelen waren aanleiding om de ontwikkeling van een eigen beleid actief aan te pakken. De noodzaak voor een gericht vrijwilligersbeleid is ook groter: de ambtenaren ontvangen signalen dat het moeilijker wordt om vrijwilligers te werven en dat het beroep op mantelzorgers groter wordt. Deze signalen gaan gepaard met verzoeken aan de lokale overheid om hier ook aandacht aan te geven, verzoeken waarop nu dus ingegaan wordt. Concreet krijgt dit vorm door de oprichting van een Lokaal Steunpunt Vrijwilligers, dat onder meer de volgende functies moet gaan vervullen: het samenbrengen van vraag en aanbod op het gebied van vrijwilligerswerk, het functioneren als vraagbaak voor diverse kwesties die met het verrichten van vrijwilligerswerk samenhangen (verzekeringen, onkostenvergoedingen, ARBO-zaken, enz.), het verzorgen van deskundigheidsbevordering en ondersteuning van vrijwilligersorganisaties (www.bergenopzoom.nlT, okt. 2004).

Dit lokale steunpunt staat los van het in eind jaren negentig van de vorige eeuw al opgezette Meldpunt Vrijwilligershulp. Dit meldpunt is opgezet door de diverse vrijwilligersorganisaties die met name op het terrein van de zorg actief zijn (zoals de Zonnebloem, het Rode Kruis en de UVV) en ontvangt op grond van de subsidieregeling Coördinatie Vrijwillige Thuishulp en Mantelzorg geld van het Zorgkantoor. De gemeente Bergen op Zoom draagt bij in de kosten van de kantoorruimte, waarin de medewerkers van de centrale en de coördinator van het meldpunt hen werkplekken hebben. Het meldpunt is indertijd opgezet om meer afstemming aan te brengen in het werk van de vrijwilligersorganisaties zelf en probeert dit te doen door per hulpvraag te bekijken welke organisatie deze het best kan beantwoorden. De vragen komen van zowel institutionele zorgaanbieders als van individuele zorgvragers. De eerste doen overigens vaak in eerste instantie een beroep op hun eigen vrijwilligerskorps, ook als het om werkzaamheden gaat die normaal gesproken niet door hun eigen vrijwilligers worden verricht, zoals hand- en spandiensten. Aanvragen voor dergelijke hand- en spandiensten worden door het meldpunt zelf overigens ook niet altijd doorgeleid aan de vrijwilligersorganisaties. Om snel aan deze relatief eenvoudige hulpvragen te kunnen voldoen heeft het meldpunt een eigen hulpdienst. In principe worden alleen vragen op het terrein van de directe zorgverlening in behandeling genomen – dat is immers de grondslag van de financiering van het meldpunt – maar de ervaring leert dat de grens niet altijd eenvoudig te trekken is. Een goed onderhouden tuin kan immers bijdragen aan het welzijn van de eigenaar en daarmee zijn behoefte aan daadwerkelijk zorg verminderen. De vraag naar de diensten van de hulpdienst is groot, feitelijk groter dan de dienst aankan. Het blijkt namelijk erg moeilijk om vrijwilligers

te werven, niet alleen omdat het aanbod aan vrijwilligers al niet zo groot is, maar ook omdat niet iedere gegadigde aan de eisen van het meldpunt voldoet. Om te voorkomen dat de vrijwilligers van de hulpdienst misbruikt wordt als goedkope klusjesmannen wordt van de zorgvrager een eigen bijdrage gevraagd. Ondanks de geringe hoogte van deze bijdrage (€ 2,50 per keer) blijkt zij voor een deel van de hulpvragers toch te hoog te zijn, dus wordt overwogen of deze eigen bijdrage wel moet worden gehandhaafd.

Het meldpunt deelt haar werkruimten met het Steunpunt Mantelzorg en is in hetzelfde gebouw gehuisvest als het gezamenlijke loket van de professionele aanbieders, de Zorgwijzer. Hierdoor is het in principe mogelijk om het aanbod aan professionele en vrijwillige zorg- en dienstverlening naadloos op elkaar te laten aansluiten. Ongeacht waar de (zorg)vraag binnenkomt – bij het meldpunt, het Steunpunt Mantelzorg of Zorgwijzer – wordt eerst gekeken wie of welke organisatie (professional of vrijwilliger) het beste antwoord kan geven en wordt vervolgens de vraag of overgedragen of zelf (deels) afgehandeld.

De ervaring leert overigens dat een belangrijk deel van de totale hulpverlening voor rekening van de informele steunstructuur komt. Voorzieningen van de Stichting Welzijn Ouderen zoals de sociale alarmering of de maaltijden draaien volledig op de inzet van vrijwilligers. Ook deze Stichting ervaart dat het steeds moeilijker wordt om vrijwilligers te werven. Dit wordt zorgelijk gevonden omdat een belangrijk deel van de ouderen in Bergen op Zoom geen familieleden in de buurt heeft en dus geen beroep kan doen op mantelzorg. Daarmee wordt het beroep op de hulp van vrijwilligers automatisch groter en de kans is dus groot dat daarin straks niet voldoende in kan worden voorzien.

Ook de instellingen voor maatschappelijke opvang en die voor geestelijke-gezondheidszorg ervaren dat het erg moeilijk is om vrijwilligers te werven. Hierdoor worden vooral de maatjesprojecten voor dak- en thuislozen resp. psychiatrische patiënten in hun voortbestaan bedreigd. De 'maatjes' zijn nu meestal ervaringsdeskundigen, waar op zich natuurlijk niets op tegen is, maar wel tekenend voor de betrokkenheid van de 'gewone' burger bij mensen met een psychische of sociale problematiek. Vooral voor de dak- en thuislozen, die meestal geen eigen sociaal netwerk hebben, betekent dit dat zij voor hun integratie erg afhankelijk zijn van de initiatieven die de instelling op dit terrein ontplooit. Om de sociale omgeving tot acceptatie en eventuele opvang van dak- en thuislozen te 'verleiden' besteedt de instelling voor maatschappelijke opvang veel tijd en aandacht aan voorlichtingsactiviteiten voor diverse groepen (vrouwenbonden, scholen, werkgevers, enz.).

De instelling voor ggz overweegt om de belangstelling voor de maatjesprojecten te vergroten door hiervoor betaling uit het PGB mogelijk te maken. Momenteel wordt het PGB immers ook aangevraagd om leden van het sociaal netwerk te kunnen betalen. Mensen die zelf niet over een sociaal netwerk kunnen beschikken zouden in principe dezelfde mogelijkheid moeten hebben. Voor de leden van het sociaal netwerk zelf probeert de instelling een goede steunstructuur te ontwikkelen. Door de jaren heen is de houding ten opzichte van de familieleden en vrienden van psychiatrische patiënten namelijk drastisch veranderd en worden zij gezien als partners in de zorg, met een eigen maar waardevolle deskundigheid waar het de problemen van de cliënten betreft. Daarnaast is ook duidelijk geworden dat het sociale netwerk van patiënten soms zelf ook opvang en begeleiding nodig heeft, omdat de zorg om en voor naasten die met psychische problemen te kampen hebben de betrokkenen zwaar belast.

Om dezelfde reden heeft ook de instelling voor thuiszorg het initiatief genomen om een ondersteuningsstructuur voor mantelzorgers op te zetten. Om te beginnen heeft de instelling eraan meegewerkt dat de subsidies die zijzelf en collegainstellingen in de regio kregen om de mantelzorgers te ondersteunen zijn 'gepooled' en dat uit het gezamenlijke budget onafhankelijke, zelfstandige Steunpunten Mantelzorg konden worden opgezet. De coördinatoren van deze steunpunten doen als volwaardige partners mee in het afstemmingsoverleg over de te verlenen thuiszorg. Binnen de instelling zijn een werk- een stuurgroep opgezet om zich te bezinnen op en te werken aan een manier om mantelzorgers te kunnen ondersteunen en opvangen. Verder wordt bij elke individuele hulpvraag de eventueel aanwezige mantelzorger(s) betrokken in het overleg over en het vaststellen van het zorgplan, zodat, anders dan in huidige indicatiesystematiek het geval is, rekening gehouden kan worden met zowel de behoeften en belangen van de mantelzorgers(s) als diens ervaring en deskundigheid. Waar geen mantelzorgers aanwezig of inzetbaar zijn, doet de thuiszorginstelling ook wel, via het Meldpunt Vrijwilligershulp, een beroep op vrijwilligers(organisaties) om de professionele zorg aan te vullen of hand- en spandiensten te verrichten. Dit doet zij echter pas als gebleken is dat er ook geen burenen ingeschakeld zouden kunnen worden; burenhulp kan immers ook leiden tot het ontwikkelen van een sociaal netwerk in de woonomgeving en daaraan wordt de voorkeur gegeven

boven de (eenmalige) hulp van een verder onbekende vrijwilliger. De instelling heeft dan ook zelf geen vrijwilligerskorps.

De zorgcentra in Bergen op Zoom hebben zo'n korps juist wel en wel een van een dusdanig grote omvang dat voor de coördinatie van het vrijwilligerswerk een aparte medewerker is aangesteld. De centra voeren ook een eigen vrijwilligersbeleid, waarin bij de 'plaatsing' in de diverse teams – elke locatie heeft een eigen vaste groep -, en de toewijzing van de taken rekening wordt gehouden met niet alleen de voorkeuren maar ook de capaciteiten en deskundigheden van de vrijwilligers rekening wordt gehouden. Bij aanmelding als vrijwilliger wordt een contract afgesloten en de vrijwilligerscoördinator houdt regelmatig een functioneringsgesprek. Het vrijwilligerswerk in de zorgcentra is veelal aanvullend op de professionele zorg en soms ook op de verleende mantelzorg. De ervaring leert namelijk dat het niet altijd eenvoudig is om familieleden te motiveren om nog zorg te verlenen aan hun in zorgcentrum opgenomen oudere. Aan de andere kant zijn er ook familieleden die vrijwel dagelijks op bezoek komen om de ouderen te helpen.

In tegenstelling tot andere organisaties hebben de zorgcentra tot nu toe geen enkel probleem met het werven van vrijwilligers; er lijkt nu nog voldoende animo te bestaan. Dit geldt ook voor MEE, dat voor de organisatie van en begeleiding bij zijn recreatieve activiteiten een beroep kan doen op een grote groep, zeer trouwe vrijwilligers. Voor deze groep is een aparte regeling getroffen om hen te kunnen toerusten op hun werk met de MEE-cliënten; voor de financiering van deze 'deskundigheidsbevordering' is een beroep gedaan op de gemeente Bergen op Zoom. Ook de leden van het sociale netwerk van de cliënten van MEE zijn vaak betrokken bij de organisatie van recreatieve activiteiten. Los daarvan ligt voor MEE het primaat voor ondersteuning en begeleiding van mensen met een verstandelijke beperking ook bij het sociale netwerk, dat daarin dan hulp kan krijgen van de professionals van MEE. Welke professionele en informele ondersteuningsarrangementen getroffen worden, wordt in eerste instantie beslist door de cliënt zelf; als deze daartoe niet in staat is, wordt de beslissing overgelaten aan de leden van het sociale netwerk. Mede dankzij de introductie van het PGB worden veel arrangementen, ook die waar professionals bij betrokken worden, nu ook opgezet door de leden van het sociale netwerk zelf. Opvallend genoeg gaat het hierbij het meest om voorzieningen in de wijk voor mensen met een zware handicap; voor de zogenoemde zwakbegaafden wordt veel minder naar alternatieve oplossingen gezocht.

De leden van de sociale netwerken van mensen met een verstandelijke beperking zijn vaak ook degenen die de belangenbehartigingsorganisaties voor deze groep 'bemensen'. Dit geldt ook, zij het in mindere mate, voor de familieleden van psychiatrische patiënten. Ook het Bergense Zorgoverleg draait voor een belangrijk deel op 'familieleden van', die zich op deze manier als vrijwilliger inzetten. De vrijwilligersorganisatie die het BOZ feitelijk is – het overleg kampt zelf ook met een chronische onderbezetting – probeert ten behoeve van haar achterban ook de vrijwilligersorganisaties op het terrein van de zorg gevoelig te maken voor de vragen en wensen van mensen met beperkingen. Daartoe onderhoudt het op lokaal niveau contacten met onder meer de stichtingen voor terminale en vrijwillige thuiszorg en met het Steunpunt Mantelzorg.

Tabel C3.6 Betrokkenheid informele steunstructuur bij beleid en voorzieningen

	vrijwilligers			leden sociaal netwerk	
	doet beroep op vrijwilligers	moeite met werving	instelling biedt ondersteuning	doet beroep op leden sociaal netwerk	instelling biedt ondersteuning
lokale overheid	ontwikkelt vrijwilligersbeleid	wordt gesignaleerd	ontwikkelt beleid	ontwikkelt beleid	ontwikkelt beleid
Meldpunt Vrijwilligershulp	ja	ja	ja	–	–
SWO	ja	ja	–	–	–
maatschappelijke opvang	ja	ja	–	–	–
ggz	ja	ja	ja	ja	ja
thuiszorg	ja	–	–	ja	ja
zorgcentra	ja	nee	ja	ja	–
MEE	ja	nee	ja	ja	–
Zorgvragersoverleg	ja	ja	ja	ja	–

Bron: SCP (Interviews vermaatschappelijking 2003, 2004)

C3.6 Rol van de lokale overheid

De gemeente Bergen op Zoom heeft ervoor gekozen de haar toegewezen rol als regisseur in het zorgbeleid op redelijk terughoudende wijze te vervullen. De gemeente beschikt immers niet over de deskundigheden, die van een instelling in het veld wel verwacht mag worden. De mogelijkheden van de gemeente reiken dan ook niet verder dan het organiseren van overleg, het (helpen) afbakenen van de respectieve verantwoordelijkheden en, vooral, het signaleren van witte vlekken. Wanneer het bestaan van zo'n witte vlek wordt vastgesteld is het aan de gemeente om ervoor te zorgen dat er iets aan gedaan wordt. Dit kan zij doen door tijdelijk geld ter beschikking te stellen waarmee de betrokken instellingen als het ware 'aangejaagd' worden om het probleem structureel op te lossen. De terughoudende invulling die de gemeente Bergen op Zoom aan haar regisseursrol geeft brengt met zich mee dat zij ook niet altijd actief betrokken wordt bij samenwerkingsprojecten tussen bijvoorbeeld zorginstellingen en corporaties of zorginstellingen onderling. De afspraken die de gemeente zelf maakt over nieuwe voorzieningen of nieuw beleid zijn meestal bilateraal; het zijn de instellingen zelf die vervolgens afspraken maken met andere instellingen en organisaties en zo een netwerk formeren.

De gemeente Bergen op Zoom mag er dan voor gekozen hebben de haar toegewezen regierol op terughoudende wijze in te vullen, een belangrijk deel van de plaatselijke instellingen en organisaties zou er geen bezwaar tegen hebben als de lokale overheid zicht wat actiever opstelde en zich daarmee ook wat meer betrokken toonde.

Dit geldt overigens niet voor de Stichting Welzijn Ouderen die van mening is dat de gemeente Bergen op Zoom juist heel erg actief bezig is om de regie in het beleid voor mensen met beperkingen naar zich toe te trekken. De gemeente heeft het initiatief van de Stichting om een gezamenlijk zorgkloket op te zetten immers actief gesteund en maakt van haar contacten met de diverse zorgaanbieders gebruik om deze te stimuleren zich ook bij de Zorgwijzer aan te sluiten.

De instelling voor AMW is wat minder enthousiast maar is er wel mee ingenomen dat de gemeente in haar recente contacten heeft laten merken het op prijs te stellen dat ook een algemene instelling als het AMW specifiek aandacht zou gaan geven aan kwetsbare groepen, zoals ouderen. Door deel te nemen aan de Stimuleringsmaatregel heeft Bergen op Zoom daarnaast tevens laten zien ook zelf te willen investeren in een grotere rol van het AMW als eerstelijnsvoorziening in de geestelijke-gezondheidszorg.

De categorale instelling voor geestelijke-gezondheidszorg ervaart de lokale overheid in Bergen op Zoom evenmin als een erg krachtige regisseur. Niet dat dat erg gevonden wordt; de instelling is er helemaal niet zo'n voorstander van dat een overheid, ongeacht het niveau, een sturende of coördinerende rol in de zorg zou gaan vervullen. Er wordt de voorkeur aan gegeven dat de overheden, ook de lokale, zich op zouden stellen als opdrachtgever, die dan wel eisen zou mogen stellen aan de kwaliteit van het af te nemen product, maar zich verder niet bemoeit met de manier waarop dit product tot stand wordt gebracht. Dat neemt niet weg dat een recent initiatief van de lokale bestuurders om de diverse bij de vermaatschappelijking in de zorg betrokken instellingen en partijen bij elkaar te roepen en op hun verantwoordelijkheden aan te spreken wel op prijs gesteld wordt. Hierdoor zijn immers de hele problematiek rond de vermaatschappelijking en de noodzaak tot meer samenhang en afstemming bespreekbaar geworden.

Ook de instelling voor thuiszorg is tevreden over de recente aanwijzingen dat de lokale overheid in Bergen op Zoom zich toch wat actiever met het beleid en voorzieningenaanbod voor mensen met beperkingen lijkt te gaan bemoeien. Bij deze instelling bestaan ook geen bezwaren tegen een regierol van de lokale overheid in het vermaatschappelijkingsbeleid. Daarbij wordt wel aangetekend dat het ambtelijk apparaat daarvoor voldoende moet zijn toegerust en dat het volop zou meedraaien in de ontwikkeling en uitvoering van het beleid. Op dit moment zijn deze voorwaarden echter nog niet vervuld en lijkt het een groot deel van de ambtenaren te ontbreken aan voldoende deskundigheid.

De plaatselijke MEE zou ook geen bezwaar hebben tegen een actievere rol van de lokale overheden in het regisseren van het vermaatschappelijkingsbeleid. Eerder het tegendeel: MEE probeert juist de gemeenten in haar werkgebied te stimuleren deze regierol naar zich toe te trekken en te bereiken dat zij actiever invulling geven aan hun taken om het volwaardig burgerschap van mensen met beperkingen mogelijk te maken. Het feit dat Bergen op Zoom zich gevoelig heeft getoond voor deze oproep en het 'volwaardig burgerschap' op de politieke agenda heeft gezet is wordt door MEE dan ook hogelijk gewaardeerd. De instelling hoopt dat hieraan ook verder nog gevolg wordt gegeven en dat de lokale overheid de discussie over het volwaardig burgerschap en de manier waarop dit vorm gegeven kan worden blijft bevorderen.

De instelling voor maatschappelijke opvang signaleert eveneens dat de gemeente Bergen op Zoom zich recent actiever bemoeit met het beleid en voorzieningenaanbod voor kwetsbare mensen. Wat de reden van deze actievere bemoeienis ook moge zijn, prestige of echte betrokkenheid, de verandering wordt op prijs gesteld. Zij voedt ook de hoop dat een en ander ertoe leidt dat de instelling haar capaciteit kan uitbreiden.

Het reïntegratiebedrijf heeft in de dagelijks praktijk wel veelvuldig te maken met de lokale overheden in de regio – het zijn immers de belangrijkste opdrachtgevers – maar kan zich op basis daarvan geen oordeel vormen over de invulling van de regierol. Bij het bedrijf bestaat wel de indruk dat er in Bergen op Zoom veel en vaak onderling overlegd wordt tussen de diverse bij het zorgbeleid betrokken partijen, maar dat de meningen over het doel en in de inhoud van dit overleg nogal uiteenlopen. Voor een geprivatiseerd bedrijf, dat geld op moet leveren, is dit veelvuldig overleg vaak improductief en dus zou een strakkere sturing wel op prijs worden gesteld. Daarmee is niet gezegd dat deze sturing per se een taak van de lokale overheden zou moeten zijn.

De woningcorporatie zou echter wel graag deze taak in handen van de lokale overheid willen leggen. Zij is ook nogal ontevreden over de in haar ogen te passieve rol van de gemeente Bergen op Zoom in dezen. Ervaringen met samenwerkingsprojecten in andere gemeenten in het werkgebied van de corporatie hebben namelijk geleerd dat een voortvarende aanpak door de lokale overheid bijdraagt aan de effectiviteit van de samenwerking.

Ook het Zorgvragersoverleg vindt dat de gemeente Bergen op Zoom zich tot nu toe te weinig actief heeft opgesteld waar het de regie in het zorgbeleid betreft. Zij heeft vooral moeite met de beperkte invulling van de taken die de lokale overheid heeft of zou kunnen hebben ten aanzien van mensen met beperkingen. Zo richt de gemeente zich in haar WVG-beleid alleen op de mensen met fysieke beperkingen en lijkt zij zich nauwelijks tot niet te bekommeren om diegenen die met andersoortige problematiek te kampen hebben. Het feit dat de gemeente Bergen op Zoom onlangs afspraken heeft gemaakt over het garanderen van volwaardig burgerschap voor iedere inwoner, dus ook voor mensen met beperkingen, geeft het overleg echter hoop op een kentering.

Ook de GGD merkt een verandering in de houding van de gemeente Bergen op Zoom. Waar deze tot nu toe toch tamelijk passief was in de ontwikkeling en implementatie van een samenhangend OGGZ-beleid, lijkt zij zich daar nu toch actiever mee te bemoeien. De GGD schrijft deze verandering, die overigens erg op prijs gesteld wordt, toe aan de verplichting van ook de gemeente Bergen op Zoom om een nota Gezondheidsbeleid uit te brengen.

Tabel C3.7 Opvattingen van instellingen en organisaties over regierol van lokale overheid in zorgbeleid

	lokale overheid	SWO	AMW	ggz	thuiszorg	MEE	maatschappelijke opvang	reïntegratiebedrijf	corporatie	belangenbehartigingsorganisatie	GGD
regierol lokale overheid op prijs gesteld wordt momenteel naar wens ingevuld verwachtingen voor toekomst	niet perse	ja	ja	nee	ja	ja	niet perse	niet perse	ja	ja	ja
	–	ja	nee, te passief	–	nee, te passief	nee, te passief	–	–	nee, te passief	nee, te passief	nee, te passief
		positief	positief	–	positief	positief	–	–	–	positief	positief

Bron: SCP (Interviews vermaatschappelijking 2003, 2004)

C3.7 Knelpunten en succesfactoren

In antwoord op de vraag naar knelpunten voor het kunnen realiseren van het vermaatschappelijksideaal, de onderlinge samenwerking en netwerkvorming en het bij de opvang betrekken van de informele steunstructuur wijzen de respondenten niet zozeer op de organisatorische beperkingen als wel de maatschappelijke factoren die de realisatie van de plannen verhinderen. De organisatorische problemen zijn er wel, maar die kunnen, zo blijkt uit de antwoorden op de vraag naar de succesfactoren, nog wel worden opgelost of omzeild. De aanpak van de knelpunten in de samenleving zelf lijkt minder eenvoudig te zijn.

Knelpunten

Een belangrijk probleem voor de lokale overheid in Bergen op Zoom is het gevoelde onvermogen de haar toebedachte regierol in het vermaatschappelijkingsproces daadwerkelijk in te vullen. Zij ontbeert de nodige deskundigheid en bovendien hebben de fusieprocessen van de laatste jaren ertoe geleid dat het werkgebied van veel instellingen groter is dan dat van de gemeente. Vanwege dit onvermogen is de overheid terughoudend in het aansturen van de andere instellingen en organisaties op het terrein van de zorg en dienstverlening. In de ogen van de lokale overheid zijn deze niet erg bereid tot onderlinge samenwerking en afstemming, waardoor hiaten en overlap in het voorzieningenaanbod ontstaan. Waar instellingen wel samenwerken gaat dit, mede als gevolg van de terughoudende opstelling van de lokale overheid, buiten deze lokale overheid om en heeft zij dus geen grip op de resultaten.

Los hiervan bestaan er bij de vertegenwoordigers van de lokale overheid twijfels over de haalbaarheid van het vermaatschappelijkingsideaal: het lijkt steeds moeilijker te worden om vrijwilligers te werven of familieleden bereid te vinden mantelzorg te verlenen en volwaardig burgerschap voor mensen met beperkingen is een mooi ideaal maar niet realistisch.

Ook door andere instellingen wordt gewezen op het gebrek aan samenhang en afstemming als hinderpaal voor het kunnen realiseren van het vermaatschappelijkingsproces. In de ogen van de instelling voor maatschappelijke opvang is dit gebrek zelfs de reden dat mensen een beroep moeten doen op haar voorzieningen. Zij vallen door de gaten in het vangnet die zijn ontstaan doordat het hulpverleningsaanbod hiaten vertoont. De instelling voor ggz wijst erop dat de samenwerkingsrelaties die wel zijn ontstaan vaak erg kwetsbaar zijn, omdat zij sterk gebonden zijn aan de persoon die het initiatief nam. In de ogen van de Stichting Welzijn Ouderen is het gebrek aan samenwerking te wijten aan een te rigide of zelfs kwaadwillige interpretatie van de regelgeving, want die laatste is geen belemmering voor een betere onderlinge afstemming. De corporatie, de instelling voor AMW en die voor maatschappelijke opvang zagen hun samenwerking afgebroken als gevolg van uiteenlopende inzichten over de beste aanpak. Een instelling als die voor thuiszorg klaagt juist dat, zeker de laatste tijd, veel te veel samenwerkingsprojecten van de grond zijn getild, waardoor er juist versnippering in het aanbod ontstaat en alle betrokkenen het overzicht kwijt raken. En de door de modernisering van de AWBZ gestimuleerde marktwerking draagt er volgens vertegenwoordiger van de zorgcentra toe bij dat de diverse zorgaanbieders eerder met elkaar zullen gaan concurreren dan met elkaar zullen samenwerken.

Net als de lokale overheid echter zijn de meeste instellingen en organisaties van mening dat er vooral in de samenleving zelf nogal wat hinderpalen te vinden zijn. De vertegenwoordigers van de corporatie, van de Stichting Welzijn Ouderen, van de instelling voor maatschappelijke opvang en het reïntegratiebedrijf stellen vast dat de samenleving mensen die 'anders' zijn niet snel accepteert. De vertegenwoordigers van de Stichting Welzijn Ouderen, de zorgcentra en MEE wijzen er daarnaast op dat ook de zorggroepen onderling niet vanzelfsprekend met elkaar 'mengen' en dat decategorialisering daarom wellicht niet zo vanzelfsprekend is als wel wordt gedacht. Vrijwel alle respondenten vragen aandacht voor het feit dat zelfstandig wonen niet voldoende is voor maatschappelijke integratie en dat extramuralisering van de zorg als risico met zich meebrengt dat mensen vereenzamen en in een sociaal isolement terechtkomen. Dit gevaar is net zo groot voor ouderen, die fysiek niet meer in staat zijn zelfstandig te functioneren als voor verstandelijk gehandicapten of psychiatrische patiënten, die niet over voldoende (sociale) vaardigheden beschikken om zich in de 'normale' samenleving stand te houden. MEE en de instelling voor ggz voegen daar, net als het reïntegratiebedrijf, aan toe dat deelname aan de arbeidsmarkt voor een deel van de mensen met een verstandelijke of psychische beperking sowieso al niet haalbaar is en voor een ander deel extra moeilijk wordt als door economische recessie de eisen opgeschroefd kunnen worden. Dit vergroot de noodzaak te voorzien in alternatieve vormen van dagbesteding en opvang en begeleiding.

Tabel C3.8 Knelpunten in het proces van vermaatschappelijking in de zorg

	organisatorisch/bestuurlijk		acceptatie 'afwijkend' gedag	maatschappelijk		beschikbaarheid mantelzorg/ vrijwilligerswerk
	regierol lokale overheid	onderlinge samenwerking en afstemming		mengen 'doelgroepen'	sociaal isolement mensen met beperkingen	
lokale overheid	x	x	x	–	x	x
corporatie Stichting Welzijn Ouderen	x	x	x	–	–	–
maatschappelijke opvang	–	x	x	–	–	x
zorgcentra	–	x	–	x	x	–
MEE	–	–	x	x	x	–
AMW	x	x	x	–	–	–
Zorgvragersoverleg	–	–	–	x	x	x
GGD Meldpunt Vrijwilligershulp	x	–	–	x	x	x
reintegratiebedrijf	–	x	x	–	–	–
thuiszorg	x	x	–	–	x	x
ggz	–	x	x	–	x	–

Bron: SCP (Interviews vermaatschappelijking 2003, 2004)

Succesfactoren

Gevraagd naar omstandigheden of ontwikkelingen die de realisatie van het vermaatschappelijkingsproces bevorderen geven de respondenten heel uiteenlopende antwoorden. De meeste daarvan hebben betrekking op activiteiten die door de betreffende instelling of organisatie zelf zijn ondernomen en die dan vaak gericht waren op het wegnemen van een eerder gesignaleerd knelpunt. In de meeste gevallen ging het daarbij om een organisatorische of bestuurlijke belemmering; voor de gesignaleerde maatschappelijke hinderpalen kon meestal geen oplossing worden gevonden. Zo wees de lokale overheid op de eigen, interne reorganisatie als bijdrage aan het vergroten van de onderlinge afstemming van de diverse beleidssectoren en aan het verduidelijken van de eigen rol in het tot stand brengen van een lokaal, integraal voorzieningenaanbod. Het Zorgvragersoverleg voert de eigen vasthoudendheid en deskundigheid aan als verklaring voor zijn huidige invloed op de totstandkoming van het lokale en regionale voorzieningenaanbod en het reïntegratiebedrijf verklaart de grotere samenwerking met de regionale zorgaanbieders uit de eigen omslag in het denken over de bijdrage van werk aan de maatschappelijke emancipatie van mensen met beperkingen. Verder werd door een aantal instellingen ook gewezen op veranderingen bij andere actoren, waardoor plannen of projecten gemakkelijker of sneller gerealiseerd konden worden. Zo is de corporatie van mening dat het ook te danken is aan de bereidheid van de zorginstellingen om zelf te investeren en risico te lopen dat zij nu gezamenlijk woon-zorgvoorzieningen van de grond kunnen tillen. Op hun beurt wijst een aantal van de ondervraagde zorgaanbieders naar de corporatie als de actor die bij heeft gedragen aan de realisatie van hun plannen voor nieuwe woon-zorgvoorzieningen. De GGD en de instelling voor ggz geven aan dat het ontstaan van bredere en gevarieerder samengestelde samenwerkingsnetwerken er toe bijdragen dat beter en gemakkelijker ingespeeld kan worden op de zowel de manifeste als de latente zorgvragen in de samenleving. De netwerkvorming geeft ook de mogelijkheid om soms met een onconventionele oplossing te komen en biedt soelaas bij het oplossen van het personeelsgebrek in de 24-uursbeschikbaarheid voor eerste opvang in de wijk. De vertegenwoordigers van de voornamelijk lokaal actieve Stichtingen voor Welzijn Ouderen respectievelijk de plaatselijke zorgcentra verwijzen naar de Zorgwijzer en het reguliere afstemmingsoverleg belangrijke impulsen voor een betere afstemming en samenwerking tussen de diverse organisaties.

Verder wordt door zowel het Zorgvragersoverleg als de instelling voor ggz gewezen op positieve effecten van de invoering van het PGB op de emancipatie van de zorgvrager.

Tabel C3.9 Succesfactoren in het proces van vermaatschappelijking in de zorg

	instellingsinterne succesfactoren	samenwerking	Zorgwijzer + regulier afstemmingsoverleg	introductie PGB
lokale overheid	x	x	–	–
corporatie	x	x	–	–
Stichting Welzijn Ouderen	x	–	x	–
maatschappelijke opvang	–	x	–	–
zorgcentra	x	–	x	–
MEE	x	x	–	–
AMW	x	–	–	–
Zorgvragersoverleg	x	–	–	x
GGD	x	x	–	–
Meldpunt Vrijwilligershulp	x	–	–	–
reïntegratiebedrijf	x	x	–	–
thuiszorg	x	x	–	–
ggz	x	x	–	x

Bron: SCP (Interviews vermaatschappelijking 2003, 2004)

C3.8 Verwachtingen voor de toekomst

Gevraagd naar hun toekomstverwachtingen ten aanzien van vermaatschappelijking in de zorg laten vrijwel alle respondenten sombere geluiden horen. Een deel van hen meent dat de weerstand in de samenleving tegen mensen die op de een of andere manier afwijken van de 'norm' te groot is om echter maatschappelijke integratie van mensen met beperkingen mogelijk te maken. Dit zou tot gevolg kunnen hebben dat mensen met beperkingen buitengesloten blijven, in een sociaal isolement terecht komen en daardoor wellicht verloederen en zo overlast bezorgen. Anderen wijzen erop dat voor een deel van de mensen met beperkingen, ongeacht aard of oorzaak, een zelfstandig leven buiten de instelling en volwaardige maatschappelijke participatie, domweg niet haalbaar zijn. Voor deze mensen zullen altijd (intramurale) voorzieningen nodig blijven, wat in de huidige nadruk op extramuralisering en deelname aan de samenleving wel eens uit het oog wordt verloren. In aanvulling daarop wordt er door een aantal respondenten op gewezen dat het maar zeer de vraag is of het huidige aanbod aan mantelzorg en vrijwilligerswerk ook in de toekomst gehandhaafd kan worden. Bij uitblijven van een uitbreiding van het professionele aanbod aan opvang en begeleiding zal ook dit de realisatie van het vermaatschappelijkingsproces verhinderen: of mensen zullen toch opgenomen moeten worden of in hun zelfstandige woning van de benodigde zorg verstoken blijven.

Deze sombere toekomstverwachtingen lijken voor enkele van de respondenten reden te zijn zich af te wenden van de uitgangspunten van het vermaatschappelijkingsbeleid; hun twijfel aan de haalbaarheid overheerst. Anderen blijven desondanks toch geloven in het vermaatschappelijkingsideaal en zoeken daarom naar mogelijkheden om de huidige hinderpalen voor de realisatie ervan weg te nemen. Vrijwel alle respondenten wijzen erop dat om te beginnen de onderlinge samenwerking en afstemming in het voorzieningenaanbod buiten de muren nog heel wat verbetering behoeven. Het gaat daarbij niet alleen om een verbeterde samenwerking en afstemming rond goed af te bakenen groepen mensen, zoals dak- en thuislozen of ouderen, maar ook om de ontwikkeling van een meer omvattend voorzieningenaanbod dat voor alle mensen met beperkingen van belang is. Er wordt door diverse respondenten gepleit voor de ontwikkeling van meer, zogenoemde levensloopbestendige wijken, waarbij vanaf de planning al rekening wordt gehouden met noden en behoeften van mensen met beperkingen. Doordat in dergelijke wijken mensen met en mensen zonder beperkingen door elkaar wonen, zouden deze laatsten ook gemakkelijker leren om te gaan met 'afwijkingen' en deze eenvoudiger accepteren. Door in bestaande wijken gezamenlijke wijksteunpunten in te richten zou hetzelfde effect bereikt kunnen worden. Vanuit deze steunpunten kunnen namelijk niet alleen de mensen met beperkingen in de wijk geholpen worden, hun aanwezigheid zou de overige wijkbewoners ook het geruststellende gevoel geven dat er altijd professionele opvang in de buurt is. Hierdoor zou uiteindelijk ook het maatschappelijk draagvlak voor de vermaatschappelijking in de zorg (verder) vergroot worden. Een aantal respondenten onderstreept daarbij het belang van het welzijnswerk in enerzijds het vergroten van de sociale cohesie in de wijk en anderzijds het creëren van voorzieningen die de maatschappelijke participatie door mensen met beperkingen kunnen bevorderen.

Tabel C3.10 Toekomstverwachtingen van het proces van vermaatschappelijking in de zorg

	twijfels haalbaarheid	instemming met uitgangspunten	mogelijkheden verbeteren samenwerking	wegnemen levensloopbesten- dige wijken, enz.	hinderpalen expliciete rol welzijnswerk
lokale overheid	x	–	x	–	–
corporatie	x	x	–	–	–
Stichting Welzijn Ouderen	x	x	x	–	x
maatschappelijke opvang	x	–	x	–	–
zorgcentra	–	x	x	–	x
MEE	x	x	x	–	–
AMW	x	–	x	–	x
Zorgvragersoverleg	x	x	x	x	–
GGD	–	x	x	–	–
Meldpunt Vrijwilligershulp	x	–	–	–	–
reïntegratiebedrijf	x	x	–	x	–
thuiszorg	x	x	x	x	–
ggz	x	x	x	x	x

Bron: SCP (Interviews vermaatschappelijking 2003, 2004)

C3.9 Conclusie: vermaatschappelijking in de zorg in Bergen op Zoom

Uit de hierboven gepresenteerde informatie komt het beeld naar voren van een gemeente waarbinnen de diverse instellingen en organisaties elkaar gemakkelijk kunnen vinden. Er wordt veel met elkaar samengewerkt, vooral tussen instellingen die voor dezelfde doelgroep werken of tussen categorale en algemene aanbieders. In het laatste geval beperkt de samenwerking zich dan tot het ontwikkelen van een gezamenlijk voorzieningenaanbod voor de specifieke doelgroep van de categorale instelling. Daarmee vormen de producten van deze bilaterale samenwerking in feite een verlengstuk van het aanbod van de diverse afzonderlijke instellingen, die sterk categoriaal werken. Een deel van hen geeft wel aan de afbakening naar doelgroep te willen doorbreken, maar gezien het beschreven voorzieningenaanbod is dit voornemen nog niet gerealiseerd. De ervaring is bovendien dat de diverse cliëntgroepen niet zo gemakkelijk mengen en dat ze er de voorkeur aangeven 'onder elkaar' te blijven. Bergen op Zoom kent minstens vier samenwerkingsprojecten, waarbij zoveel instellingen en organisaties zijn betrokken dat er van (lokale) netwerken kan worden gesproken. Deze netwerken zijn georganiseerd rond telkens een ander aspect van het beleid en voorzieningenaanbod van mensen met beperkingen. Van de in het onderzoek betrokken instellingen en organisaties maken alleen het reïntegratiebedrijf en de instelling voor maatschappelijke opvang niet of nauwelijks deel uit van deze netwerken.

De zorggebruikers zijn via het niet instellingsgebonden, algemene Zorgvragersoverleg betrokken bij de twee van de netwerken en via het RPCP bij een derde. De invloed van de categorale, instellingsgebonden raden op de ontwikkeling van beleid en voorzieningenaanbod lijkt, net als die van de adviesraad van de lokale overheid, beperkt.

In de gemeente Bergen op Zoom blijkt de informele steunstructuur (het vrijwilligerswerk en de mantelzorg) een belangrijk aandeel te hebben in het gehele aanbod aan zorg- en dienstverlening. De meeste instellingen kennen een eigen vrijwilligerskorps, waarop veelvuldig beroep wordt gedaan. Volgens deze instellingen is nu het niet moeilijk vrijwilligers te werven, maar er wordt verwacht verwachten dat dat in de toekomst niet meer zo zal zijn. De in het onderzoek opgenomen vrijwilligersorganisatie heeft wel problemen met het werven van vrijwilligers en verwacht voor de toekomst daar zeker geen verbetering in. De instellingen die (ook) extramurale diensten leveren ervaren dat de inzet van het sociale netwerk van mensen met beperkingen in het algemeen heel groot is. Zij maken zich er zorgen over of dit in de toekomst wel zo kan blijven: de mantelzorgers van ouderen worden zelf ook gemiddeld ouderen en de toenemende druk op arbeidsdeelname zou de mogelijkheden van de beroepsbevolking tot het verlenen van mantelzorg verminderen.

De lokale overheid is betrokken bij drie van de vier netwerken, maar wordt verder alleen door de door haar gesubsidieerde instellingen als samenwerkingspartner genoemd. Dit is ook in lijn met het door deze overheid zelf gevoerde beleid; zij probeert de onderlinge samenwerking wel te stimuleren, maar hoeft er niet zelf aan deel te nemen. Zij vult haar regierol naar eigen zeggen 'bescheiden' in. Deze

bescheidenheid wordt door de andere actoren niet altijd op prijs gesteld; zij zouden graag zien dat de lokale overheid een actievere rol vervulde.

In Bergen op Zoom blijkt een deel van de premissen voor het vermaatschappelijkingsproces vervuld te zijn: naast een groot aantal bilaterale samenwerkingsrelaties zijn er ook enkele intersectorale netwerken tot stand gekomen, de gebruikersorganisaties worden in toenemende mate bij de gedachtevorming betrokken en de informele steunstructuur neemt een belangrijk deel van de zorgverlening op zich. Van een regierol door de lokale overheid is echter nauwelijks sprake en de onderlinge samenwerking tussen de instellingen leidt nog niet tot de totstandkoming van een integraal voorzieningenaanbod voor alle groepen mensen met beperkingen.

Dit laatste verklaart wellicht dat het gebrek aan samenhang en afstemming in het voorzieningenaanbod het vaakst genoemd is als een organisatorisch knelpunt voor het kunnen realiseren van het vermaatschappelijkingsideaal. De zwakke regierol van de lokale overheid wordt wel betreurd, maar wordt door slechts een minderheid knelpunt gevonden. De respondenten wijzen echter vooral op maatschappelijke factoren die een hinderpaal voor het vermaatschappelijkingsproces kunnen vormen: de geringe tolerantie van mensen met een beperking en het daardoor grote risico van isolement en eenzaamheid en de afnemende beschikbaarheid van vrijwilligers en mantelzorgers. Een aantal respondenten wijst er verder ook op dat de oorspronkelijke doelgroepen in de zorg niet gemakkelijk met elkaar zullen mengen en dat decategorialisatie daarom niet voor de hand ligt. Als succesfactoren worden vaak de eigen inspanningen aangemerkt, zeker als het daarbij gaat om de samenwerking met andere actoren in de Bergen op Zoom. Een enkeling wijst ook het bestaan van een paar van de samenwerkingsnetwerken als succesfactor aan.

Het feit dat de respondenten in Bergen op Zoom zo vaak maatschappelijke factoren als knelpunt aanwezen verklaart wellicht ook dat de meesten van hen de toekomst van de vermaatschappelijking met enige zorg tegemoet zien. De meerderheid stemt in met de uitgangspunten, maar heeft twijfels bij de haalbaarheid van het ideaal: de samenleving laat zich immers niet zo gemakkelijk veranderen. Desondanks verwachten velen dat, door de onderlinge samenwerking te verbeteren, de vermaatschappelijking wel gerealiseerd kan worden. Verder wordt door een aanzienlijk deel van de respondenten groot belang gehecht aan de ontwikkeling van levensloopbestendige wijken. De in deze wijken aanwezige voorzieningen zouden, in combinatie met het aanbod geschikte woningen en een toegankelijke openbare ruimte, de zorgdoelgroepen in staat stellen een zelfstandig leven te blijven leiden. De menging van de zorgdoelgroepen met de 'gewone' bewoners zou bij de laatsten meer bekend maken met de mogelijkheden en eigenschappen van mensen met beperkingen, waardoor de acceptatie wordt vergroot en de integratie vergemakkelijkt. Een enkeling wijst er op dat met name het sociaal cultureel werk een belangrijke bijdrage hieraan kan verlenen.

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.