

Vermaatschappelijking in de zorg

H. Koops en M.H. Kwekkeboom

Sociaal en Cultureel Planbureau, augustus 2005

Bijlage C4: Enschede

Bijlage C4: Enschede.....	1
C4.1 Algemene kenmerken.....	2
C4.2 Beleid en voorzieningenaanbod	3
C4.3 Samenwerkingsrelaties en netwerkvorming	6
C4.4 Betrokkenheid van de zorgvragers	8
C4.5 Aard en betekenis van de informele steunstructuur	9
C4.6 Rol van de lokale overheid	11
C4.7 Knelpunten en succesfactoren	11
C4.8 Verwachtingen voor de toekomst	13
C4.9 Conclusie: vermaatschappelijking in de zorg in Enschede.....	14
Noot.....	17

C4.1 Algemene kenmerken

Enschede is met ruim 150.000 inwoners de grootste stad in Oost-Nederland en de elfde grote stad van Nederland. De gemeente Enschede bevat naast Enschede de plaatsen Boekelo, Glanerbrug, Lonneker en Usselo. In de geschiedenis van Enschede speelt de textielindustrie een grote rol. In de negentiende eeuw bloeide deze industrie op en zorgde ze voor groei van de stad. In de eerste helft van de twintigste eeuw ging het steeds slechter met de textielindustrie. Na de Tweede Wereldoorlog, in de jaren zestig, steeg bijna overal in Nederland de welvaart, maar in Twente moesten veel bedrijven sluiten omdat de productiecapaciteit van textiel in Europa te groot bleek en de loonkosten teveel stegen. Het gevolg hiervan was grote werkloosheid. De erfenis van de textielindustrie is nog steeds merkbaar in de gemeente. Niet alleen wat betreft de inrichting van de stad, zoals veel sociale woningbouw, maar ook wat betreft inkomen. In vergelijking met de grootste gemeenten in Nederland neemt de gemeente Enschede een zeer lage positie in. In de gemeente Enschede zijn in vergelijking met heel Nederland de lagere inkomensklassen oververtegenwoordigd en de hogere inkomensklassen ondervertegenwoordigd (tabel C4.1).

Tabel C4.1 Inkomensverdeling Nederland, Overijssel en Enschede (peiljaar 2000)

	minder dan 20.100 euro	20.100 tot 35.900 euro	meer dan 35.900 euro
Nederland	40	40	20
Overijssel	39,8	42,4	17,8
Enschede	50,3	36,8	12,8

Bron: CBS (Statline)

Sinds 1961 herbergt Enschede een Universiteit en is ze geworden tot studentenstad. De bevolkingsopbouw in Enschede is vergelijkbaar met die in heel Nederland; de percentages 65-79-jarigen en 80-plussers in Enschede vergeleken zijn zelfs vrijwel gelijk (tabel C4.2).

Tabel C4.2 Bevolkingsdichtheid en -samenstelling in Nederland, Overijssel en Enschede (peiljaar 2003)

	inwonersaantal	aantal inwoners per km ²	aandeel 65-79- jarigen (%)	aandeel 80- plussers (%)
Nederland	16.192.572	479	10,4	3,4
Overijssel	1.100.677	331	10,6	3,2
Enschede	152.321	1.080	10,4	3,3

Bron: CBS Statline

De vuurwerkramp die plaatsvond in mei 2000 is van invloed geweest op de samenwerking tussen instellingen en organisaties in en buiten de gemeente. Er ontstond samenwerking rondom hulpverlenende instanties om zo goed mogelijk tegemoet te komen aan de vragen en problemen van burgers (ongeveer 11.500 mensen werden als slachtoffer geregistreerd bij het Informatie en Advies Centrum in Enschede). Daarnaast moest de wijk waar de ramp gebeurde, Roombeek, grotendeels opnieuw worden opgebouwd. Hierdoor ontstond de mogelijkheid de nieuwste ideeën over de combinatie wonen, welzijn en zorg vorm te geven. In de praktijk betekent dit bijvoorbeeld dat er in deze wijk een glasvezelinfrastructuur voor geavanceerde ICT-toepassingen wordt aangelegd. Deze infrastructuur zal nu wellicht nog niet optimaal kunnen worden benut maar voor de toekomst wordt van de ICT een belangrijke bijdrage aan het behoud van de zelfstandigheid en redzaamheid van mensen met beperkingen verwacht.

Tabel C4.3 Kenmerken in onderzoek opgenomen instellingen in Enschede

	type	doelgroep	werkgebied
gemeente Enschede	lokale overheid	algemeen	lokaal
Stichting Welzijn Ouderen	aanbieder	categoriaal	lokaal
sociale werkvoorziening instelling voor geestelijke-gezondheidszorg	aanbieder	intercategoriaal	lokaal
woningcorporatie	aanbieder	algemeen	regionaal
MEE	aanbieder	intercategoriaal	regionaal
instelling voor thuiszorg	aanbieder	intercategoriaal	regionaal
Steunpunt Mantelzorg	vrijwilligersorganisatie	intercategoriaal	lokaal
instelling voor AMW	aanbieder	algemeen	regionaal
seniorenraad	belangenbehartigingsorganisatie	categoriaal	lokaal
gehandicaptenraad	belangenbehartigingsorganisatie	categoriaal	lokaal

C4.2 *Beleid en voorzieningenaanbod*

Beleid lokale overheid

In deze paragraaf wordt eerst ingegaan op het gemeentebestuur rond mensen met een beperking, zoals dat op papier is vastgelegd en zoals dat uitgewerkt wordt in de praktijk. Vervolgens wordt in grote lijnen een overzicht gegeven van het voorzieningenaanbod voor mensen met beperkingen, zoals dat naar voren is gekomen in de diverse gesprekken die in Enschede zijn gehouden.

Het College van Burgemeester en Wethouders is samengesteld uit vertegenwoordigers van de partijen PvdA, CDA, ChristenUnie en Burgerbelangen. In het Collegeakkoord, dat in maart 2002 is opgesteld, wordt allereerst aandacht geschonken aan de slachtoffers van de vuurwerkramp die in mei 2000 plaatsvond. Zij krijgen de komende jaren onverminderd aandacht van de gemeente. In het akkoord staat bovendien genoemd dat de inspraak van ouderen, gehandicapten, minima en allochtonen door de gemeente wordt ondersteund. De gemeente vindt de inspraak van alle burgers belangrijk en dat is één van de redenen om stadsdeelgewijs te werken. Op deze wijze denkt de gemeente de betrokkenheid bij en verantwoordelijkheid voor de eigen leef- en woonomgeving te bevorderen. Ook wijk- en dorpsraden worden als gelijkwaardige partner betrokken bij de keuzes die niet alleen op buurt- of wijkniveau, maar ook op stadsdeelniveau gemaakt moeten worden. Het college wil Enschede een aantrekkelijke gemeente laten zijn voor ouderen. Er moet daarom binnen het ouderenbeleid financiële ruimte komen om, samen met woningcorporaties en zorginstellingen, een visie op wonen en zorg te ontwikkelen en te werken aan een geheel van wonen, zorg en maatschappelijke voorzieningen dat past bij ouderen. Gedacht wordt aan het ontwikkelen van woon-zorgzones. Ook wil het college rekening houden met de levensloopbestendigheid van woningen. Ten slotte wil het college mensen de mogelijkheid bieden om ook op oudere leeftijd in een dorp te kunnen blijven wonen. Op stadsdeelniveau wil het college zorgloketten realiseren. Getracht wordt deze loketten met behulp van niet-gemeentelijke partners in te richten en te financieren. Ook wordt geprobeerd deze zorgloketten te combineren met ander loketfuncties in de servicecentra op stadsdeelniveau.

Ten slotte vermeldt het collegeakkoord dat voor verslaafden, zwervers en psychiatrische patiënten de opvang wordt verbeterd.

De interviews met de verschillende respondenten zijn gehouden in 2003 en 2004 en geven daarom niet alleen inzicht in het proces van vermaatschappelijking in Enschede, maar ook een indruk van de realisatie van plannen uit het collegeakkoord.

De prioriteit van de gemeente Enschede ligt bij het trekken van mensen met midden- en hogere inkomens naar de gemeente om te wonen of te werken. Eventuele investeringen zijn hierop gericht, hetgeen betekent dat er voor mensen met beperkingen, die vaak niet tot de midden- en hogere inkomensgroepen behoren, weinig geld overblijft. Het beleid voor mensen met beperkingen richt zich tot het zo goed mogelijk uitvoeren van reguliere taken.

De gemeente heeft de laatste jaren sterk bezuinigd op het welzijnsbudget. De respondenten van de gemeente geven aan dat dit in de toekomst voor een probleem kan gaan zorgen, omdat de vraag naar welzijnsvoorzieningen voor mensen met beperkingen naar alle verwachting zal gaan groeien. In de Welzijnswet zijn echter geen normen of eisen voor het aanbod opgenomen, en het staat iedere lokale

overheid vrij zelf te bepalen hoeveel middelen zij uit het Gemeentefonds voor de instandhouding van het aanbod uittrekt.

Net als in het collegeakkoord, komt in het interview met respondenten van de gemeente (Dienst Maatschappelijke Ontwikkeling) naar voren dat één van de belangrijkste aandachtspunten voor het zorg- en welzijnsbeleid op dit moment het ontwikkelen van een samenhangend aanbod voor wonen en zorg is. Een woon-zorgzone, zoals die in het collegeakkoord wordt genoemd, is nog niet gerealiseerd. Wel hebben zorgaanbieders, corporaties en gemeente in 2002 een visiedocument opgesteld waarin is afgesproken dat de betrokken partijen zullen streven naar de totstandkoming van een integraal voorzieningenaanbod in deze vorm.

Van de te realiseren zorgloketten in elk van de vijf stadsdelen zijn er drie loketten operationeel geweest. Deze loketten werden beheerd en betaald door het RIO. De gemeente heeft de verantwoordelijkheid voor de zorgloketten overgenomen en ervoor gekozen in het centrum één zorgloket neer te zetten in plaats van vijf verdeeld over de gemeente. Het loket is sinds januari 2004 open. Het loket wordt bemenst door werknemers van MEE en Stichting Welzijn Ouderen en is in de praktijk daardoor sterk gericht op ouderen en mensen met een lichamelijke of verstandelijke beperking.

Het plaatselijk voorzieningenaanbod

De Stichting Welzijn Ouderen is vooral gericht op zelfstandig wonende ouderen, inclusief bewoners van aanleunwoningen. Veel ouderen waarmee de stichting te maken heeft verkeren in een sociaal-economisch betrekkelijk slechte positie. Ze zijn werkzaam geweest in textielindustrie en niet in staat geweest om behoorlijk pensioen op te bouwen. Het gebruikersbestand van de stichting bestaat uit ongeveer 16.000 ouderen.

De specialisatie van de stichting is het ondersteunen en begeleiden van zelfstandig wonende ouderen, met het accent op het bevorderen van de maatschappelijke participatie. Het aanbod aan activiteiten bestaat uit groepswerkzaamheden, bijvoorbeeld geheugengesprekken of computercursussen, maar ook individuele ondersteuning, zoals het (preventieve) huisbezoek. Er wordt ondersteuning gegeven bij het leggen en onderhouden van contacten. Populair in het aanbod is bijvoorbeeld 'Samen uit', een soort datingsysteem waarin ouderen met eenzelfde belangstelling aan elkaar worden gekoppeld voor het ondernemen van uitstapjes. Er is verder veel aandacht voor allochtone ouderen. Zij maken ongeveer een derde van de totale groep uit die gebruikmaakt van het aanbod van de Stichting Welzijn Ouderen.

MEE-Twente werkt regionaal en is sinds januari 2004 gericht op het geven van advies, informatie en ondersteuning aan alle mensen met een beperking en hun omgeving. Er is nog geen hulpaanbod voor mensen met een psychiatrische beperking, omdat de financiering van hulp aan deze doelgroep anders verloopt dan die van andere doelgroepen. MEE-Twente helpt overigens iedereen die door veranderingen in de zorg tussen wal en schip dreigt te raken, ook al zou dit betekenen dat ze structureel hulp moet verlenen, een taak die sinds 2004 niet meer behoort tot die van MEE. MEE-Twente is heel actief in het zorgloket in Enschede dat sinds januari 2004 operationeel is. Samen met de Stichting Welzijn Ouderen wordt dit loket bemenst en draaiende gehouden.

De thuiszorginstelling biedt het gebruikelijke aanbod aan verzorging, verpleging en huishoudelijke verzorging. Daarnaast biedt ze op regionaal niveau gespecialiseerde verzorging, bijvoorbeeld voor multiprobleemgezinnen. Verder is er een team medisch technisch handelen werkzaam dat kortdurende intensieve hulpverlening biedt zodat mensen eerder vanuit het ziekenhuis naar huis kunnen dan normaal gesproken.

Sinds februari 2004 vormt de thuiszorginstelling een concern met een instelling voor woon- en zorgcentra voor ouderen. Voorlopig is er vooral samenwerking op ondersteunende diensten, zoals p&o en de maaltijdvoorziening. De samenwerking geeft wel aan hoe centraal doelgroep ouderen staat binnen de thuiszorginstelling. Ouderen vormen ongeveer 90% van het cliëntenbestand. De gespecialiseerde gezinshulp komt ook in aanraking met andere doelgroepen, zoals mensen met een psychiatrische achtergrond of een verstandelijke beperking. De gezinshulp heeft vaak op cliëntniveau contact met MEE of de ggz-instelling. De thuiszorginstelling participeert in een aantal samenwerkingsprojecten. Deze komen in de paragraaf over samenwerking aan de orde.

De ggz-instelling is eind jaren negentig ontstaan uit een fusie tussen Algemeen Psychiatrische Ziekenhuizen en de RIAGG's in Enschede en Hengelo. Op dit moment werkt de organisatie in Oost- en Midden Twente. Er wordt nauw samengewerkt met de instelling voor beschermende woonvormen. De doelgroep van de ggz-instelling is mensen met psychiatrische problematiek.

De hulpverlening is georganiseerd in zogenaamde 'circuits', die onder andere gebaseerd zijn op de factoren: leeftijd van de cliënten, duur van de zorg en geografische inbedding. Er bestaan op dit moment zes circuits, namelijk Circuit Jeugd, Circuit Ouderen, Circuit IDA (Inloop, Dagbesteding, Arbeid), Circuit VAB (Volwassenen Acute Behandeling), Circuit VLMT (Verpleging Langerdurende zorg Midden-Twente) en Circuit VLOT (Verpleging Langerdurende zorg Oost-Twente). Naast deze circuits zijn er verschillende arrangementen voor niet-institutionele zorgverlening, zoals: gezinsverpleging (gezinnen die kost en inwoning geven aan mensen met langdurige psychische problematiek); extern-wonenproject: trainen van langdurig opgenomen cliënten in het weer verwerven van redzaamheid en zelfstandigheid; in aanvulling op 2: het hostelproject. Dit project is bedoeld voor mensen die wel een bepaalde mate van zelfstandigheid aankunnen, maar hier toch intensief bij begeleid moeten worden. psychiatrische thuiszorg voor mensen die een grotere mate van zelfstandigheid aankunnen. Deze wordt ofwel gegeven door medewerkers van de ggz-instelling, of door medewerkers van de thuiszorg, of door beide instellingen samen.

De Stichting Maatschappelijke Dienstverlening, waar het maatschappelijk werk deel van uitmaakt, werkt stadsdeelgewijs. Dit betekent dat in elk van de vijf stadsdelen een servicecentrum staat waarvan de stichting deel uitmaakt. In deze centra wordt veel samengewerkt met andere diensten. Op stadsdeelniveau is er regelmatig beleidsoverleg.

Het maatschappelijk werk staat open voor iedereen en er is geen specifiek aanbod voor mensen met beperkingen. Het doel van de hulp die gegeven wordt is *empowerment* van de cliënt.

In toekomst zal er waarschijnlijk meer doelgroepgericht gewerkt worden. De aanleiding hiervoor is het toenemen van hulpvragen gecombineerd met het niet toenemen van middelen. Het wordt daarom steeds belangrijker om te selecteren aan wie hulp wordt verleend. Op dit moment wordt er overigens wel *outreaching* gewerkt, in een project gericht op ouderen. Het doel is om via andere organisaties zicht te krijgen voor welke ouderen het maatschappelijk werk iets zou kunnen betekenen. Ouderen maken op dit moment namelijk weinig gebruik van het maatschappelijk werk, terwijl de groep met genoeg problemen te kampen heeft.

Er wordt veel samengewerkt rondom multiprobleemgezinnen. Deze samenwerking wordt in de volgende paragraaf beschreven.

De woningcorporatie die aan het onderzoek heeft meegedaan is één van de vijf in Enschede. Het is een algemene organisatie dus in principe is er geen aandacht voor specifieke doelgroepen. In de praktijk is er echter veel aandacht voor huisvesting voor ouderen. Voor mensen uit andere doelgroepen wordt gezocht naar woningen in het algemene woningaanbod, door bijvoorbeeld in projecten woonruimte voor hen te reserveren. Het idee hierachter is om deze groepen niet te stigmatiseren door het bouwen van specifieke complexen. Uitzonderingen hierop zijn Fokuswoningen en voorzieningen voor voormalig dak- en thuislozen. De woningcorporatie zorgt alleen voor de woningen en de zorgtaak ligt bij zorgaanbieders. In de praktijk zijn dit vaak ook de huurders. Eén van de beleidsmedewerkers van de corporatie houdt zich bezig met de afstemming tussen het woon- en zorgaanbod. Ook is er samenwerking met andere corporaties regionaal en lokaal. Op lokaal niveau is er bijvoorbeeld samenwerking rond ideevorming over en realisering van woon-zorgzones. Begin 2004 hebben betrokkenen bij woon-zorgzones een convenant ondertekend waarin afspraken zijn vastgelegd over samenwerking. Het convenant is een vervolg op de in 2002 gehouden conferentie over het onderwerp. Toen waren er al afspraken gemaakt over samenwerking, maar deze werden niet nagekomen. De ontwikkeling van woon-zorgzones vindt het eerst plaats in wijken die toch al intensief gerenoveerd zouden worden, zoals de voormalige rampwijk Roombeek.

De Dienst Complementaire Werkgelegenheid (DCW) is de sociale werkvoorziening van de gemeente. De dienst telt 160 medewerkers die samen zo'n 2000 mensen in het kader van de Wet Sociale Werkvoorziening (WSW) werk bieden in bijvoorbeeld groenprojecten, een verpakkings- en assemblagebedrijf, parkeerbeheer en een facilitair bedrijf (FAC). Van de diensten van dit laatste bedrijf wordt ook door de DCW zelf gebruikgemaakt.

De sociale wetgeving in Nederland is de laatste jaren nogal veranderd, zodat de DCW zich voortdurend heeft moeten aanpassen aan veranderingen in regelgeving rond en opvattingen over sociale werkvoorziening. Een belangrijke ontwikkeling is bijvoorbeeld de aanwijzing dat WSW'ers zo veel mogelijk in reguliere werkomgevingen moeten worden geplaatst. Dit betekent niet alleen dat geprobeerd wordt om zoveel mogelijk werknemers 'op locatie' in te zetten, maar heeft ook tot gevolg dat voor werkzaamheden binnen de 'eigen' DCW – bedrijven alternatieven gezocht moeten gaan

worden. Al met al zal zo'n kwart tot een derde van de 'eigen' DCW activiteiten kunnen worden verplaatst, waardoor er minder behoefte zal gaan bestaan aan een eigen infrastructuur. Voor instroom in de DCW heeft lang geen wachtlijst bestaan, maar nu het economisch minder goed gaat begint zich toch weer een wachtlijst te ontwikkelen, waaruit kan worden afgeleid dat meer mensen na aanmelding een positieve indicatie krijgen. Formeel zouden de criteria voor een indicatie niet gevoelig mogen zijn voor conjuncturele ontwikkelingen. Overigens zijn door het aanscherpen van de regelgeving in de sociale zekerheidswetgeving werknemers met een functiebeperking al snel 'te goed' voor de sociale werkvoorziening en wordt van hen verwacht dat zij tot de reguliere arbeidsmarkt toetreden. Dit heeft tot gevolg dat van degenen die wel voor een WSW-plaats worden geïndiceerd gemiddeld op een lager niveau functioneren. Voor DCW betekent dit dat zij zich moet bezinnen op de mogelijkheid om werksoorten, die een zekere mate van complexiteit kennen, te handhaven.

C4.3 Samenwerkingsrelaties en netwerkvorming

In deze paragraaf wordt een overzicht gegeven van de meest genoemde samenwerkingsrelaties tussen instellingen die betrokken zijn bij het proces van vermaatschappelijking in de gemeente Enschede. Eerst worden opvallende zaken over de bilaterale contacten kort besproken. In tabel C4.3 staat een overzicht van deze contacten. Vervolgens wordt ingegaan op de multilaterale samenwerkingscontacten, waarvan een overzicht staat weergegeven in tabel C4.4.

Bilateraal

Bilateraal is er nogal wat incidenteel overleg en/of overleg op cliëntniveau. De thuiszorg raadpleegt in voorkomende gevallen bijvoorbeeld de ggz en MEE en het Steunpunt Informele Zorg heeft naast het structurele contact met de gemeente alleen maar incidentele contacten met anderen. Op het niveau van cliënten weet men elkaar goed te vinden.

Meer structurele contacten zijn er ook. Zo hebben de ggz-instelling en MEE, die regionaal werken, redelijk wat contacten met andere instellingen in de gemeente Enschede. Dit komt bijvoorbeeld tot uiting in lokale samenwerkingsrelaties zoals het zorgloket, waarin MEE een grote rol speelt, en een samenwerkingsverband tussen thuiszorg en ggz over Psychiatrisch Intensieve Thuishulp (PIT). De thuiszorginstelling heeft in 2004 een concern gevormd met een zorgcentrum in de gemeente.

De samenwerking tussen de woningcorporatie en de thuiszorginstelling is vrij intensief, zowel op cliëntniveau als structureel. Beide organisaties hebben veel te maken met ouderen. De medewerkers van beide organisaties geven het aan elkaar door als het met een huurder c.q. cliënt niet goed gaat. Verder ontwikkelen de instellingen samen een model om de behoefte aan aanpassingen in de woning vast te kunnen stellen en naar aanleiding daarvan een checklist om het woningaanbod in gradaties van geschiktheid voor ouderen te kunnen indelen.

Tabel C4.3 Bilaterale samenwerkingsrelaties in Enschede zoals genoemd door de respondenten¹

	DMO	DCW	Stichting Welzijn Ouderen	thuiszorg	corporatie	amw	ggz	MEE	SIZ	SR/WVG
gemeente DMO			x		x					
DCW		x								
Stichting Welzijn Ouderen	x				x		x	x		x
thuiszorginstelling	x		x				x	x		
woningcorporatie	x				x					
SMD/AMW								x		
ggz	x	x		x	x					
MEE	x		x				x			
steunpunt informele zorg	x		x	x		x		x		
seniorenraad/WVG- raad		x								

Bron: SCP (Interviews vermaatschappelijking 2003, 2004)

Multilateraal

Er bestaat in Enschede een aantal multilaterale samenwerkingsverbanden die te maken hebben met zorg voor mensen met een beperking.

Allereerst wordt er samengewerkt rondom multiprobleemgezinnen. Er wordt uitgegaan van *casemanagement*, waarbij de *casemanager* een maatschappelijk werker is. Door een grote groep instanties (zie tabel C4.4) wordt minimaal twaalf keer per jaar bij elkaar gekomen in zogenaamde uitvoeringsoverleggen. In deze overleggen worden verschillende cases besproken en worden taken verdeeld. Het werk rondom de multiprobleemgezinnen is geografisch georganiseerd op het niveau van wijken en buurten: in totaal zijn er vijf uitvoeringsoverleggen.

Ten tweede wordt er samengewerkt in het vangnet zorg. Het vangnet zorg is een meldpunt en adviespunt voor het melden van problemen rondom zorgmijders met een complexe problematiek. Daarnaast biedt het vangnet *outreaching* zorg, waar instelling(en) die verantwoordelijk zijn voor de zorg de cliënt opzoeken in zijn/haar omgeving en, zo mogelijk samen met de cliënt, een hulpverleningstraject opzetten. Het vangnet zorg is onderdeel van het regionale OGGZ-beleid, net als het meldpunt voor hygiënische woonproblematiek en het sociaal-medisch spreekuur voor dak- en thuislozen in de gemeente Enschede, waarin (een deel van) dezelfde instellingen participeren. Een derde samenwerkingsverband is gevormd rondom het opstellen en uitvoeren van het visiedocument en het convenant woon-zorgzones. Begin 2004 hebben corporaties, zorgaanbieders en gemeente een convenant getekend rond de ontwikkeling van woon-zorgzones in de stad. Over dit onderwerp was in 2002 al eens een conferentie belegd en waren er afspraken gemaakt over samenwerking, maar deze afspraken werden niet concreet gemaakt en niet uitgevoerd. In het convenant is nu vastgelegd hoe de taken en verantwoordelijkheden voor het bereiken van meer afstemming en samenwerking over de deelnemende partijen zijn verdeeld. De seniorenraad en de WVG-raad hebben een actieve rol gespeeld in het (weer) op de agenda zetten van de woon-zorgzones.

Een vierde samenwerkingsverband is de klankbordgroep mantelzorg, die gelieerd is aan het steunpunt informele zorg. De taak van de klankbordgroep is het begeleiden en bijsturen van de medewerkers informele zorg, met als doel de implementatie van het steunpunt in de bestaande sociale kaart.

Als laatste wordt er door drie partijen samengewerkt rondom het zorgloket, namelijk gemeente, Stichting Welzijn Ouderen en MEE. De uitvoering van het loket wordt gedaan door MEE en Welzijn, een samenwerking die sterk is gestimuleerd door gemeente in haar rol als subsidieverlener van de Stichting WOE. De gemeente lijkt daarmee invulling te willen geven aan het ook op landelijk niveau levende voornemen om het onderscheid tussen Welzijnswerk ouderen en MEE langzamerhand te laten verdwijnen.

De Dienst Complementaire Werkgelegenheid participeert in geen enkel samenwerkingsverband, en heeft, op contacten met de gemeente na, geen contacten met andere instellingen. Daarmee staat het beleid gericht op 'werk' van mensen met een beperking los van de componenten 'wonen', 'welzijn' en 'zorg'.

Tabel C4.4 Betrokkenheid van instellingen en organisaties bij multilaterale samenwerkingsprojecten

	multiprobleem- gezinnen	vangnet zorg/ OGGZ-beleid	visiedocument en convenant woon- zorgzones	klankbordgroep mantelzorg/ steunpunt informele zorg	zorgloket
gemeente DMO	x	x	x	x	x
gemeente Sociale Zaken/DCW					
Stichting Welzijn Ouderen	x (wijkwelzijn)		x	x	x
thuiszorginstelling	x		zorginstellingen	x	
woningcorporatie	x	x	x		
AMW	x	x			
ggz		x			
MEE					x
steunpunt informele zorg					
seniorenraad/WVG- raad			x		
mo		x			
verslavingszorg	x	x			
GGD		x			
politie	x	x			
zorgcentra				x	
overig	x	x		x	

Bron: SCP (Interviews vermaatschappelijk 2003, 2004)

C4.4 Betrokkenheid van de zorgvragers

De instellingen die daartoe verplicht zijn, namelijk de thuiszorginstelling, de ggz-instelling en MEE, hebben een cliëntenraad. Daarnaast heeft de DCW de wettelijk verplichte OR en de woningcorporatie de wettelijk verplichte huurderbelangenvereniging. In tabel C4.5 staat een overzicht van vormen van betrokkenheid van gebruikers bij organisaties en instellingen.

De ggz-instelling probeert op meerdere manieren inzicht te krijgen in de mening van cliënten over de zorg. Zo wordt tweejaarlijks de tevredenheid van cliënten over de geboden hulp onderzocht. Dit wordt gedaan met een landelijke vragenlijst, zodat de uitkomsten vergeleken kunnen worden met die van andere instellingen. Uit dit onderzoek blijkt dat er in de ogen van cliënten nog heel wat verbeterd kan worden in de zorg. Over dit soort zaken wordt door de Raad van Bestuur overlegd met de cliëntenraad op instellingsniveau. Deze raad onderhoudt op haar beurt contacten met regionale belangenbehartigingsorganisaties en met de LPR (de landelijke belangenorganisatie van ggz-clieënten). Onlangs heeft de cliëntenraad het recht verworven om zelf onderzoek onder cliënten te (laten) uitvoeren. Naast het overleg op instellingsniveau is er inspraak op 'circuitniveau' in zogenaamde circuitraden. Het functioneren van deze raden wordt sterk bepaald door de kwaliteit van de leden en de doorstroming van de leden, wat tot gevolg heeft dat de inspraak niet altijd van hetzelfde niveau is.

De DCW heeft, net als elk ander bedrijf een eigen OR, waarin de werknemers in het kader van de WSW evenredig zijn vertegenwoordigd. Daarnaast heeft elk dochterbedrijf een eigen bedrijfsraad, waarin ook WSW-ers zitting hebben. De OR en raden worden intensief begeleid om ervoor te zorgen dat ook WSW-medewerkers op een adequate manier betrokken kunnen zijn bij het reilen en zeilen van de dienst. De resultaten van deze begeleiding zijn positief. De opvattingen van de DCW werknemers worden ook periodiek gepeild in een belevingsonderzoek, waarin men kan aangeven hoe dringend veranderingen nodig zijn.

Stichting Welzijn Ouderen houdt regelmatig een tevredenheidsonderzoek onder vaste klanten en vrijwilligers van de stichting, om te onderzoeken in hoeverre het aanbod van de stichting gewaardeerd wordt. Daarnaast probeert ze via structurele contacten met de ouderenbonden en de seniorenraad op de hoogte te blijven van de wensen van de ouderen in Enschede.

Het maatschappelijk werk heeft geen contact met belangenbehartigingsorganisaties en cliënten hebben geen invloed op het beleid. Er is weliswaar jaarlijks een klanttevredenheidsenquête onder cliënten, maar deze levert weinig informatie op.

De seniorenraad en de gehandicaptenraad houden zich bezig met het algemene belang van ouderen, respectievelijk gehandicapten, in de gemeente Enschede en geven gevraagd en ongevraagd advies aan het college van Burgemeester en Wethouders. Elke raad bestaat uit acht leden en een voorzitter en het is niet moeilijk nieuwe leden voor een raad te vinden. Knelpunt voor zowel de seniorenraad als de gehandicaptenraad is dat het voor de raden zelf niet precies duidelijk is wie precies tot de achterban behoren en hoe met de achterban gecommuniceerd moet worden.

De seniorenraad heeft overleg met de ouderenbonden, de seniorenraden in Münster en Osnabrück en met andere seniorenraden uit de regio Twente. In deze contacten gaat het vooral om informatie-uitwisseling.

De beide raden krijgen ambtelijke en secretariële ondersteuning vanuit de gemeente. Over het algemeen is men tevreden over de samenwerking. De laatste jaren wordt er door B&W steeds beter geluisterd naar de adviezen van beide raden en lobbyen blijkt een goede manier om invloed uit te oefenen op ambtenaren. Toch merken de respondenten van de raden vaak dat economische belangen prevaleren boven die van gehandicapten of ouderen (zie de paragraaf over knelpunten). De raden hebben een grote rol gespeeld in het tot stand komen van de conferentie die een aantal jaar geleden is gehouden over 'wonen, zorg en welzijn' en het convenant dat naar aanleiding daarvan werd opgesteld. Zoals uit de paragraaf over samenwerking al bleek werd er vervolgens weinig met het convenant gedaan. De raden hebben met veel moeite het samenwerkingsproces weer op de rails gezet.

De respondenten van de gemeente geven aan dat de gehandicaptenraad en de seniorenraad vrijwel altijd bij de ontwikkeling van nieuw beleid worden betrokken en dat hun inbreng gewaardeerd wordt.

Tabel C4.5 Vormen van betrokkenheid gebruikers bij organisaties en instellingen en de mate van tevredenheid hierover bij instellingen zelf

	formeel inspraakorgaan	overige vormen	tevredenheid
gemeente DMO	1 seniorenraad 2 WVG-raad		– inbreng wordt gewaardeerd – soms moeilijk een eenduidige reactie te krijgen
gemeente Sociale Zaken/ DCW	1 OR 2 bedrijfsraad	1 belevingsonderzoek over de noodzaak van veranderingen.	?
Stichting Welzijn Ouderen	–	1 tevredenheidsonderzoek 2 contacten met formele belangenbehartigingsorganisaties	?
thuiszorginstelling	1 cliëntenraad/ adviesraad		?
woningcorporatie	1 huurderbelangenvereniging	1 informatieavonden rond nieuwbouwprojecten	?
SMD/AMW	–	1 klanttevredenheidsonderzoek	– het levert weinig op
ggz	1 cliëntenraad op instellingsniveau 2 circuitraad op circuitniveau	1 eens per 2 jaar gehouden cliëntenonderzoek	– functioneren inspraakorgaan is erg afhankelijk van kwaliteit leden. Verschilt per circuit.
MEE	1 cliëntenraad		contacten verlopen goed

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

C4.5 Aard en betekenis van de informele steunstructuur

De gemeente Enschede heeft gebruikgemaakt van de stimuleringsmaatregel voor vrijwilligersbeleid. Eén van de doelen is het aantal vrijwilligers in de gemeente in ieder geval te handhaven op de huidige 35.000. Eén van de middelen hiervoor is meer allochtone inwoners van de gemeente motiveren voor het doen van vrijwilligerswerk. Dit vraagt veel inspanning omdat in allochtone kringen het doen van vrijwilligerswerk minder vanzelfsprekend is dan in autochtone kringen. Een ander middel is de oprichting van een vrijwilligerscentrale, die inmiddels heeft plaatsgevonden. Deze centrale heeft een permanent aanbod van ruim 400 vrijwilligersvacatures. 'De Vrijwilligerscentrale is het centrale informatie en steunpunt dat inspeelt op alle aspecten van het vrijwilligerswerk in Enschede en omgeving, en net als andere vrijwilligerscentrales in Nederland de volgende missie wil uitdragen: *Het stimuleren van de toegankelijkheid van het vrijwilligerswerk voor iedere burger, en het met raad en daad steunen van maatschappelijke organisaties bij het vinden en binden van vrijwilligers.*' (www.vwcenschede.nl, nov. '04)

Waar de vrijwilligerscentrale zich richt op alle vrijwilligers in de gemeente, is het Steunpunt Informele Zorg (SIZ), dat is opgericht met financiële steun van de gemeente Enschede, de provincie Overijssel en het regionale zorgkantoor, gericht op vrijwillige thuishulp en mantelzorg. Het is de bedoeling dat dit

steunpunt zich ontwikkelt tot een lokale koepel van vrijwilligersorganisaties op het terrein van de zorg en fungeert als steun- en informatiepunt voor de mantelzorg. Nu al is het steunpunt erg actief. Het SIZ Enschede heeft ongeveer 80 vrijwilligers, ongeveer 130 hulpvragers en ongeveer 100 mantelzorgers in het bestand. De laatste twee groepen overlappen elkaar enigszins. De klanten van het SIZ bestaan voor het grootste deel uit (oudere) chronisch zieken. Verder is er aanbod voor mensen met een lichamelijke of verstandelijke beperking en voor dementerende mensen. Het aanbod aan hulp bestaat uit vrijwilligers, voornamelijk vrouwen ouder dan 50 jaar en steeds vaker ook studenten, die thuis hulp kunnen geven bij ondersteunende taken, zoals voorlezen, oppassen, een wandeling maken, enz. De hulp is nadrukkelijk aanvullend op wat de thuiszorg en andere organisaties aanbieden. Vanuit het SIZ wordt benadrukt dat de gemeente actief aandacht moet blijven besteden aan het vrijwilligerswerk aangezien er in de toekomst met alle veranderingen in de zorg waarschijnlijk nog meer vrijwilligers nodig zijn dan nu. Nu al zijn er bijvoorbeeld vrijwilligers werkzaam bij SIZ die vrijstelling krijgen van sollicitatieplicht van de sociale dienst. De gemeente zou dit nog meer kunnen stimuleren.

Activiteiten van Stichting Welzijn Ouderen worden grotendeels uitgevoerd door vrijwilligers. Het merendeel van hen behoort zelf tot de doelgroep van de stichting. Deelname aan vrijwilligerswerk wordt door de stichting nadrukkelijk gestimuleerd, omdat het een uitgelezen kans biedt om aan de samenleving deel te (blijven) nemen.

Ook de ggz-instelling stimuleert cliënten om vrijwilligerswerk te doen. Dit wordt gezien als een belangrijke stap in het reïntegratieproces. De ggz-instelling ondersteunt daarnaast activiteiten die worden opgezet voor en door ggz-cliënten zelf. Er wordt ook een beroep gedaan op vrijwilligers 'van buiten', zoals voor het maatjesproject of voor het organiseren van activiteiten. De ervaring leert dat de meeste vrijwilligers zich wel voor langere tijd binden aan hun werkzaamheden, maar dat er toch een actief vrijwilligersbeleid nodig is om bestaande contacten te onderhouden en nieuwe vrijwilligers te werven.

Binnen de ggz-instelling is er daarnaast steeds meer aandacht voor de positie en mogelijkheden van het sociale netwerk van cliënten. Er wordt bijvoorbeeld opvang aan familieleden van cliënten geboden. Ook wordt geprobeerd om familieleden meer te betrekken bij het professionele hulpverleningsproces. Om de zorg voor de naasten van cliënten te verbeteren wordt door de ggz-instelling samengewerkt met Stichting familiebelangen en Ypsilon (de landelijke vereniging van familieleden van mensen met schizofrenie of een psychose).

MEE heeft ook een eigen vrijwilligersbeleid. Vrijwilligers worden bijvoorbeeld ingezet bij het begeleiden van vakanties voor mensen met een verstandelijke en/of lichamelijke beperking. MEE-medewerkers ontmoeten veel mantelzorgers. Zij zullen altijd nagaan of bepaalde hulp door de mantelzorg geboden kan worden.

De woningcorporatie onderzoekt of er mogelijkheden zijn om binnen huisvesting de verlening van mantelzorg te faciliteren. Eén van die mogelijkheden is het gericht toewijzen van woningen, waarbij een hulpbehoevende dichtbij een mantelzorger kan komen te wonen of andersom. De corporatie probeert verder de informele steunstructuur te versterken door in appartementencomplexen ontmoetingscentra of recreatieruimten te creëren. Buurtbewoners kunnen elkaar daar ontmoeten en beter leren kennen, zodat de sociale cohesie in de buurt groter wordt. Hierdoor zou het gemakkelijker moet worden om in geval van nood een beroep op elkaar te kunnen doen.

Tabel C4.6 Betrokkenheid informele steunstructuur bij beleid en voorzieningen

	doet beroep op vrijwilligers	problemen bij werving	heeft vrijwilligersbeleid	instelling biedt ondersteuning
gemeente DMO	–	n.v.t.	x	n.v.t.
DCW	?	?	?	?
Stichting Welzijn Ouderen	x	nee	?	x
thuiszorginstelling	–	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.
woningcorporatie	–	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.
SMD/AMW	–	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.
ggz	x	actief beleid blijft nodig	x	?
MEE	x	?	x	?
steunpunt informele zorg	x	nee(?)	x	x
seniorenraad/WVG-raad	x	nee		–

Bron: SCP (Interviews vermaatschappelijking 2003, 2004)

C4.6 Rol van de lokale overheid

De tabellen in de paragraaf over samenwerking doen vermoeden dat de gemeente een actieve rol speelt in allerlei bilaterale en multilaterale samenwerkingsverbanden. De gemeente wordt immers vrijwel overal als samenwerkingspartner genoemd.

Uit de interviews komt een ander beeld naar voren. Over het algemeen vinden de respondenten dat de gemeente Enschede een afwachtende houding aanneemt in ontwikkelingen en beleid rondom mensen met een beperking. Ook de respondenten van de gemeente zelf geven aan dat de gemeente zich wat terughoudend opstelt. De gemeente Enschede zit krap bij kas en voert een stringent bezuinigingsbeleid. Daarbij geeft ze prioriteit aan de hogere en middeninkomensgroepen, groepen waar mensen met beperkingen vaker niet dan wel onder vallen.

De gemeente bereidt zich wel voor op de WMO en werkt in deze voorbereiding samen met zorginstellingen, andere gemeenten en de provinciale overheid. Maar de gemeente Enschede is hierin geen kartrekker. Ook met betrekking tot het ontwikkelen van woonservicezones, waarbij de gemeente toch de coördinatie in handen heeft, is niet duidelijk waarom en hoe ze deze zones wil realiseren.

De afwachtende houding van de gemeente heeft tot gevolg dat bijvoorbeeld corporaties en zorginstellingen zelf initiatieven ontplooiën om een beter aanbod te creëren voor mensen met een beperking. De gemeente vindt dit prima en zolang er geen onevenwichtige spreiding van het aanbod over de stad is ziet zij geen enkele noodzaak tot ingrijpen.

De gemeente is de belangrijkste financier van Stichting Welzijn Ouderen en heeft invloed op het voorzieningenaanbod. De welzijnsstichting is het niet altijd eens met de wensen van de gemeente, omdat zij er niet altijd van overtuigd is dat deze tegemoet komen aan de behoeften van de doelgroep. Eén van de respondenten benadrukt dat de regierol van de gemeente Enschede stadsdeelgewijs vorm krijgt. Op dit niveau is er maandelijks beleidsmatig overleg tussen de stadsdeel manager, de stadsdeel wethouder, en instanties zoals het wijkwelzijnswerk, de sociale dienst, de politie en het maatschappelijk werk. Hoewel de stadsdelen een behoorlijke mate van beleidsvrijheid hebben, houdt de centrale stad de laatste zeggenschap.

Er zijn een paar zaken waarin de gemeente haar regierol wel actief invult of heeft ingevuld, namelijk in het opzetten van het zorgloket in de gemeente en in de heropbouw van de wijk Roombeek. Wat betreft dit laatste fungeerde de gemeente in het kader van de heropbouw onder andere als opdrachtgever van het Projectbureau Wederopbouw. Daarnaast zijn ook de gemeentelijke diensten Dienst Stedelijke Ontwikkeling en Beheer en de Dienst Maatschappelijke Ontwikkeling, waar onder andere het welzijnswerk en het maatschappelijk werk onder vallen, nauw betrokken bij de uitvoering van het wederopbouwproject (digitaal loket wederopbouw, www.enschede.nl, dec. 2004).

C4.7 Knelpunten en succesfactoren

De knelpunten die met betrekking tot het proces van vermaatschappelijking zijn genoemd, staan hieronder toegelicht en worden weergegeven in tabel C4.7. Daarna wordt ingegaan op de succesfactoren voor dit proces (tabel C4.8).

Knelpunten

Het overheidsbeleid voor mensen met beperkingen, de gevolgen hiervan en de onzekerheid over de veranderingen in dit beleid worden als een knelpunt ervaren in het proces van vermaatschappelijking. Zo zullen mensen die een Melkertbaan hebben bij het verdwijnen van deze banen weinig kans hebben op een nieuwe baan, vooral niet in de huidige, weinig rooskleurige, economische situatie. Een mogelijkheid voor mensen met een lichamelijke, verstandelijke of psychische beperking om maatschappelijk te participeren verdwijnt hierdoor. Ook andere maatregelen en voornemens zoals de afschaffing van de bijzondere bijstand, de voorgenoemde Wet Maatschappelijke Ondersteuning en het gegeven dat geld dat de gemeente krijgt van de overheid in de toekomst niet geoormerkt wordt voor de zorg, zijn voor de respondenten aanleiding zich zorgen te maken.

Een dreigend gevolg van de veranderingen in de AWBZ, de marktwerking in de zorg en de daardoor toenemende concurrentie tussen instellingen, is dat instellingen zich gaan richten op de meest aantrekkelijke cliënten. Dit zijn cliënten die weinig zorg nodig hebben en geen overlast veroorzaken. Voor corporaties is bijvoorbeeld de doelgroep ouderen aantrekkelijk vanwege hun betalingstrouw en onberispelijk woongedrag. Chronisch psychiatrische patiënten zijn commercieel veel minder

aantrekkelijk voor organisaties en instellingen. Het gevaar is dat dit soort cliënten straks tussen wal en schip valt als het gaat om het verkrijgen van zorg.

Een knelpunt voor het proces van vermaatschappelijking dat enigszins bij het bovenstaande knelpunt aansluit, wordt gevormd door kenmerken van mensen met beperkingen en verharding van de samenleving.

De respondent van de dienst complementaire werkgelegenheid noemt bijvoorbeeld dat het 'begeleid werken', waarbij een WSW-er geplaatst wordt in een regulier bedrijf dat zich verantwoordelijk stelt voor de begeleiding, achterblijft bij de verwachtingen. Het werken in een regulier bedrijf blijkt voor veel WSW-ers te zwaar, wellicht door het ontbreken van sociale vaardigheden die nodig zijn om zich in de 'normale' samenleving te handhaven. De respondent van de thuiszorg geeft aan dat er, ook door de manier waarop we communiceren via telefoon en internet, een steeds groter appèl wordt gedaan op sociale vaardigheden. Niet iedereen kan hieraan voldoen en ze kunnen in een sociaal isolement terecht komen.

De zich verhardende samenleving, die bijvoorbeeld tot uiting komt in de onverbiddelijkheid van nutsbedrijven bij een betalingsachterstand, doet het aantal huisuitzettingen en daarmee het aantal daklozen stijgen. Een andere manier waarop een harde samenleving zich toont is in protesten van buurtbewoners tegen de komst van kleine groepen dak- en thuislozen en/of mensen met een psychiatrische achtergrond in hun wijk.

Ook de prioriteiten die de lokale overheid stelt in haar beleid worden door een aantal respondenten ervaren als knelpunt in het vermaatschappelijkingsproces.

Zo wil de gemeente Enschede graag meer mensen met een midden- of hoog inkomen binnen haar gemeentegrenzen krijgen, wat ertoe leidt dat er vooral huizen gebouwd worden voor de hogere prijsklassen en veel minder voor de sociale huursector. Voor de dure nieuwbouwprojecten worden regelmatig woningen met een lage huur gesloopt, met als gevolg dat het aanbod goedkope huurwoningen kleiner wordt. Dit heeft bijvoorbeeld gevolgen voor de uitstroom van mensen uit de maatschappelijke opvang (die stagneert), waardoor 'nieuwe' daklozen niet opgevangen kunnen worden.

Ook respondenten van de seniorenraad en de WVG-raad merken dat economische belangen vaak prevaleren boven de belangen van mensen met een beperking. Dit komt tot uiting in zaken zoals het uitstallingsbeleid van de gemeente (waarin bijvoorbeeld reclameborden op de stoep mogen staan met als gevolg dat rolstoelen er niet meer langs kunnen) of de tijd waarop een voetgangerslicht op groen staat (voor ouderen die slecht te been zijn is dit vaak te kort, maar dit wordt niet veranderd aangezien anders automobilisten zo lang moeten wachten).

Een laatste voorbeeld van prioriteiten van de lokale overheid gaat over een prioriteit die de lokale overheid niet stelt, namelijk het welzijnsbeleid. Op dit beleid is de laatste jaren flink bezuinigd, terwijl de verwachting is dat de vraag naar welzijnsvoorzieningen voor mensen met beperkingen zal gaan groeien. Het kan zijn dat in de toekomst niet aan deze vraag voldaan kan worden, wat tot gevolg kan hebben dat mensen minder kunnen participeren in de maatschappij en in het ergste geval vereenzamen.

Onder het kopje 'overig' vallen knelpunten die door maximaal drie respondenten zijn genoemd.

Hieronder vallen bijvoorbeeld een slechte samenwerking, het niet goed invullen van de regierol door de lokale overheid, het feit dat er geen structureel overleg is tussen verschillende partijen, de tijdelijkheid van regelingen en subsidies en het bestaan van wachtlijsten in de zorg.

Tabel C4.7 Knelpunten in het proces van vermaatschappelijking in de zorg

	beleid rijksoverheid	verharding samenleving en kenmerken doelgroep	prioriteiten lokale overheid	overig
gemeente DMO	x	x	x	x
DCW		x		x
Stichting Welzijn Ouderen	x		x	x
thuiszorginstelling		x		x
woningcorporatie	x	x	x	x
SMD/AMW		x	x	x
ggz	x	x		x
MEE	x			x
steunpunt informele zorg			x	x
seniorenraad/WVG-raad	x		x	x

Bron: SCP (Interviews vermaatschappelijking 2003, 2004)

Succesfactoren

De enige succesfactor die door meerdere respondenten wordt genoemd is samenwerking. Eén van de aanleidingen voor instellingen om meer met elkaar te gaan samenwerken is de vuurwerkramp in Enschede. Nogal wat instellingen in de regio zijn met elkaar gaan samenwerken rond de opvang en begeleiding bij psychosociale problematiek. Er is vooral veel samenwerking op cliëntniveau en vooral over dit niveau van samenwerking uiten respondenten hun tevredenheid. Ook over de samenwerking in het uitvoeringsoverleg voor multiprobleemgezinnen heerst tevredenheid bij de deelnemers. Onder de succesfactor samenwerking vallen ook de uitingen van respondenten over het goede contact dat er met de gemeente is.

Andere succesfactoren gaan over instellingsinterne zaken, zoals het succesvol laten instromen van cliënten op de reguliere arbeidsmarkt en de inzet en het vinden van vrijwilligers.

Overige succesfactoren zijn bijvoorbeeld het gegeven dat door de herstructurering van MEE er een gat in het voorzieningenaanbod voor mensen met beperkingen wordt gevuld, de grote bereidheid van corporaties om woningen beschikbaar te stellen voor mensen met beperkingen en het bestaan van zorgloketten.

Tabel C4.8 Succesfactoren in het proces van vermaatschappelijking in de zorg

	samenwerking	instellingsinterne succesfactoren	overig
gemeente DMO	x		
DCW	x		
Stichting Welzijn Ouderen		x	
thuiszorginstelling	x	x	
woningcorporatie	x	x	
SMD/AMW	x		x
ggz	x	x	x
MEE	x		
steunpunt informele zorg	x		x
seniorenraad/WVG-raad		x	x

Bron: SCP (Interviews vermaatschappelijking 2003, 2004)

C4.8 Verwachtingen voor de toekomst

Over de toekomst van het proces van vermaatschappelijking zijn zowel positieve als negatieve geluiden te horen. In tabel C4.9 wordt hiervan een overzicht gegeven.

Er bestaan bij enkele respondenten positieve verwachtingen over het ontstaan van de woonzorgzones voor ouderen en (lichamelijk) gehandicapten. De verwachting is dat in deze zones structuren ontstaan die het mogelijk maken dat deze groepen mensen met beperkingen daadwerkelijk deel kunnen nemen aan het leven in de buurt of wijk. Een andere positieve verwachting is bijvoorbeeld dat samenwerking tussen instellingen ertoe leidt dat er beter kan worden ingespeeld op ontwikkelingen in de gemeente als geheel en de stadsdelen in het bijzonder.

Het grootste deel van de toekomstverwachtingen van de respondenten is echter negatief. Eén van de oorzaken hiervoor is de onzekerheid die er heerst over de gevolgen van de voorgenomen wet- en regelgeving van de rijksoverheid (zie ook paragraaf C4.7 over knelpunten). Een aantal respondenten is bang dat de toenemende concurrentie tussen instellingen de verstandhouding verslechtert, wat op de lange termijn de kwaliteit van de zorg zal verminderen. Ook is men bang dat door de concurrentie bepaalde groepen mensen, zoals chronisch psychiatrische patiënten, financieel niet meer aantrekkelijk zijn voor zorginstellingen, waardoor deze in de kou komen te staan. Er is ook angst dat het samenvoegen van doelgroepen, zoals de WMO beoogt, tot gevolg heeft dat er brede voorzieningen ontstaan die niet aansluiten bij de behoeften van de individuele zorgvragers en het middel zo zijn doel voorbij schiet. Vermaatschappelijking lijkt, zoals één van de respondenten zegt, vooral een in Den Haag ontwikkelde ideologie te zijn. Het is daarbij afwachten of de goede wil die bij de partijen aanwezig is voldoende zal zijn om diverse obstakels te overwinnen. Een tweede punt waarover enige respondenten somber zijn is de toekomst van het vrijwilligersbeleid in Enschede. Het vrijwilligerswerk op het terrein van de zorg- en dienstverlening komt vooral de leden van meer kwetsbare, niet kapitaalkrachtige bevolkingsgroepen ten goede. Dit zijn echter groepen mensen die geen prioriteit hebben bij de gemeente Enschede. Daarnaast bestaat de indruk dat beleidsmakers zich niet realiseren dat een groot deel van de zorg voor deze mensen nu al wordt opgevangen in het informele circuit. Dat verloopt nu nog goed, maar er worden signalen opgevangen dat overbelasting van het informele circuit dreigt. Een derde oorzaak voor een negatieve toekomstverwachting heeft te maken met het proces van vermaatschappelijking in het algemeen en de verhouding tussen, kunstmatig gescheiden, 'maatschappij' en 'mensen met beperkingen'. Respondenten vragen zich af of iedereen wel geschikt is om deel uit te maken van de 'harde maatschappij'. Sommige mensen zijn bijvoorbeeld niet assertief genoeg om de zorg te krijgen die ze nodig hebben en dreigen tussen wal en schip te vallen. Anderen kunnen geen administratie bijhouden wat tot gevolg kan hebben ze een uitkering mislopen. Weer andere mensen zijn zo kwetsbaar dat het voor kwaadwillenden heel makkelijk is om misbruik van hen te maken. Ten slotte zijn sommige respondenten bevreesd dat de samenleving door het proces van vermaatschappelijking in toenemende mate geconfronteerd zal worden met overlast en aanstootgevend gedrag, met als gevolg dat de veroorzakers hiervan (bijvoorbeeld psychiatrische patiënten en verslaafden) uitgestoten zullen worden.

Tabel C4.9 Toekomstverwachtingen van het proces van vermaatschappelijking in de zorg

	positief woon- zorgzones	overig positief	onzekerheid (gevolgen) rijksbeleid	onzekerheid (gevolgen) vrijwilligersbeleid	onzekerheid uitwerking proces vermaatschappelijking	overig negatief
gemeente DMO	x		x	x	x	x
DCW		x	x			x
Stichting Welzijn Ouderen			x	x		
thuiszorginstelling	x	x			x	
woningcorporatie	x		x		x	x
SMD/AMW					x	
ggz			x		x	
MEE					x	
steunpunt informele zorg		x	x	x		
seniorenraad/WVG- raad						

Bron: SCP (Interviews vermaatschappelijking 2003, 2004)

C4.9 Conclusie: vermaatschappelijking in de zorg in Enschede

Het beeld dat in deze casus naar voren komt, is dat er veel door instellingen wordt samengewerkt op cliëntniveau. Ook regionaal werkende organisaties zoals MEE en de ggz-instelling weten lokale instellingen en organisaties op het gebied van wonen, welzijn en zorg in Enschede goed te vinden op dit niveau. Structurele (bilaterale) overleggen tussen instellingen zijn er veel minder. Niet één keer worden contacten met een instelling voor verstandelijk-gehandicaptenzorg genoemd. Dit doet vermoeden dat deze instellingen, en daarmee de doelgroep mensen met een verstandelijke beperking, weinig zichtbaar zijn en weinig prioriteit hebben bij de overige instellingen.

Er bestaan verschillende netwerken in Enschede. Op wijkniveau wordt er samengewerkt rondom multiprobleemgezinnen en regionaal wordt er samengewerkt rondom het OGGZ-beleid. In deze netwerken zullen mensen met een psychiatrische achtergrond tot een deel van de doelgroep behoren. Lokaal wordt er samengewerkt rondom het creëren van woon-zorgzones en het zorgloket. Groepen die hier van profiteren zijn vooral ouderen en mensen met een (lichte) verstandelijke of een lichamelijke beperking.

Het terrein 'werk' staat los van de terreinen 'wonen', 'welzijn' en 'zorg' die wel in meer of mindere mate contact met elkaar hebben.

De meeste instellingen en organisaties hebben een formeel inspraakorgaan via welke cliënten invloed kunnen uitoefenen op beleid. Vanuit de instellingen wordt aangegeven dat de kwaliteit van de inspraak niet continu is. Deze wordt sterk bepaald door de personen die van het inspraakorgaan deel uitmaken. Veel instellingen gebruiken, naast gegevens uit het formele inspraakorgaan, ook gegevens vanuit onderzoek dat ze zelf hebben gedaan onder cliënten, bijvoorbeeld om te achterhalen hoe tevreden cliënten zijn over de zorg die ze krijgen. De seniorenraad en de WVG-raad zijn officiële gesprekspartners van het college van B&W in Enschede. Het contact is over het algemeen redelijk, maar toch blijken uiteindelijk economische factoren vaak te prevaleren boven sociale factoren.

De rol van de informele steunstructuur in de gemeente is groot. Er bestaat een vrijwilligerscentrale waar instellingen een beroep op kunnen doen. De welzijnsinstelling 'draait' op vrijwilligers en ook de ggz-instelling en MEE maken veel gebruik van vrijwilligers. De ggz-instelling heeft daarnaast steeds meer aandacht voor de positie en mogelijkheden van het sociale netwerk van cliënten. Ook MEE besteedt hier standaard aandacht aan.

Er is ook veel aandacht voor mantelzorg en vrijwillige thuishulp via het Steunpunt Informele Zorg (SIZ). Via dit steunpunt kunnen vragers en aanbieders van mantelzorg elkaar vinden. De groep zorgvragers bestaat voor het grootste deel uit (oudere) chronisch zieken. Het is de bedoeling dat het steunpunt zich in de toekomst zal ontwikkelen tot een lokale koepel van vrijwilligersorganisaties op het terrein van de zorg en fungeren als steun- en informatiepunt voor de mantelzorg.

Hoewel de gemeente door vrijwel alle respondenten als samenwerkingspartner wordt genoemd, vindt men de gemeente niet erg actief ten aanzien van beleid rondom vermaatschappelijking in de zorg. Voor de ontwikkeling van dit beleid is het niet bevorderlijk dat de gemeente behoorlijk moet bezuinigen en dat mensen met een beperking geen prioriteit hebben in het gemeentebestuur. Deze opstelling leidt ertoe dat instellingen dan maar zélf gaan samenwerken. De gemeente heeft hier geen moeite mee zolang het past in haar beleid.

De gemeente is overigens wel actief in het voeren van de regie rondom de heropbouw van de wijk Roombeek en in het opzetten van het zorgloket in de gemeente.

Aan een deel van de voorwaarden voor het slagen van het proces van vermaatschappelijking wordt voldaan in Enschede. Zo lijkt de informele steunstructuur goed ontwikkeld te zijn en worden belangenbehartigingsorganisaties bij beleidsontwikkelingen betrokken. Aan een aantal andere voorwaarden wordt echter niet voldaan. Het grootste hiaat lijkt te zijn het ontbreken van een actieve regierol van de lokale overheid om samenwerking te stimuleren en afstemming te bewerkstelligen tussen instellingen en voorzieningen. Ook is er nog weinig structurele samenwerking tussen instellingen.

De manier waarop de gemeente de regierol invult wordt ook door de respondenten genoemd als knelpunt in het proces van vermaatschappelijking. Zo worden de prioriteiten die de gemeente stelt, zoals het zich richten op de midden- en hogere inkomens, als niet bevorderlijk gezien voor het slagen van het ideaal van vermaatschappelijking. Ook het feit dat welzijnsbeleid géén prioriteit heeft werkt niet productief voor dit beleid. Andere knelpunten in het realiseren van het vermaatschappelijkingideaal zijn de onzekerheid over en gevolgen van het overheidsbeleid voor mensen met een beperking, en de verharding van de samenleving.

De enige succesfactor die door de meeste respondenten wordt genoemd, is samenwerking. Dit is opvallend, omdat veel samenwerkingsverbanden incidenteel zijn. Blijkbaar loopt de samenwerking op cliëntniveau heel plezierig en weet men elkaar goed te vinden.

Er wordt voor de toekomst veel verwacht van de te creëren woon-zorgzones voor ouderen en gehandicapten. Het merendeel van de toekomstverwachtingen over vermaatschappelijking in de zorg is echter negatief. Dit heeft te maken met de onzekerheid over het beleid van de rijksoverheid, een

harde samenleving waarin niet iedereen goed kan functioneren, en de toekomst van het vrijwilligersbeleid; beleidsmakers lijken nog niet in de gaten te hebben dat overbelasting van het informele circuit dreigt.

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.