

Hoe pakken de aanbieders het aan?

Boogh en Boei - twee jaar later

DOOR Yvet Bommejlé en Tea Keijl

In 2012 nam Sociaal Bestek een kijkje bij twee aanbieders van extramurale begeleiding. Ook toen al bereidden zij zich voor op de decentralisatie. Sociaal Bestek vroeg zich af hoe het er nu voor staat, met nog maar een paar maanden te gaan tot 1 januari 2015. Kunnen gemeenten misschien nog wat opsteken van de aanbieders?

En gesprek over de decentralisatie van de extramurale begeleiding gaat onherroepelijk over bezuinigingen. Directeur/bestuurder van Boogh, Hetty van Oldeniel: 'Soms denk ik wel eens: een commerciële onderneming zou je niet kunnen runnen in deze situatie. Er is nog steeds zo veel onduidelijkheid over de overheveling van de AWBZ naar de Wmo en wat daarvan de gevolgen voor de organisaties zijn. Over de percentages die de gemeenten straks gaan bezuinigen wordt nog gespeculeerd en die percentages lopen enorm uiteen. Niemand weet waar hij aan toe is. Laatst zat ik 's ochtends aan tafel met een gemeenteambtenaar die zei dat er 35 procent van het budget af moet en diezelfde middag had ik een gesprek met een vakbondsvertegenwoordiger die scherm-

de met een percentage van "slechts" elf procent. Dat laatste kwam overigens uit de koker van staatssecretaris Van Rijn. Die onduidelijkheid baart me wel zorgen. En dan vooral dat de bedragen die gemeenten ontvangen niet geoormerkt zijn. Gemeenten kunnen hun eigen gang gaan wat betreft de kortingen die ze doorvoeren. Er kan volstreekte willekeur ontstaan. Als we niet oppassen met zijn allen, gaat het straks alleen nog maar over geld en dan is de prijs het enige criterium voor gemeenten. Er wordt dan niet meer gekeken naar kwaliteit.'

Begrepen

Maar een gesprek over mensen met hersenletsel zou per definitie over de inhoud en kwaliteit moeten gaan, zo stelt ook regiomanager Joke Vlooswijk:

'Bij deze doelgroep speelt heel specifieke problematiek. Het leven van deze mensen is vaak in een klap totaal omgegooid door een ongeluk of een beroerte. Eerst liggen ze in het ziekenhuis, daarna zijn ze een tijd in een revalidatiecentrum. In die periode is alles gericht op beter worden, vooruitgang boeken. Pas daarna komt de koude douche. Als ze weer in hun vertrouwde omgeving zijn, komen ze er achter dat ze hun oude leven niet meer kunnen oppakken. Ze kampen met concentratieproblemen, geheugenverlies, het leervermogen is veranderd. Vergis je niet: er zit bij deze mensen ontzettend veel verdriet, verliesverwerking en acceptatieproblematiek. Als dat niet goed begeleid wordt, kun je wachten op escalaties en incidenten met agressie. Als mensen hier komen verzuchten ze wel eens dat ze van een hel in een hemel terecht komen. Dat komt door de specifieke deskundigheid en de houding van de mensen die hier werken. De hel waar ze uit komen is die van de buitenwacht die aan de buitenkant nauwelijks meer restverschijnselen ziet, en die concludeert dat de cliënt in kwestie dus wel weer op het oude niveau zal zitten. Bij Boogh voelen ze zich gehoord en begrepen.'

Dicht bij

Naast de bezuinigingen is zorg dichtbij ook een begrip dat veelvuldig in één

Boogh

Boogh biedt begeleiding, behandeling, training en re-integratie aan zo'n 800 cliënten met hersenletsel, een lichamelijke beperking, of een chronische ziekte als MS of Parkinson. Boogh heeft, verspreid over midden Nederland, negen centra. Landelijk gezien gaat het om een groep van een half miljoen mensen met deze aandoeningen en dat aantal is groeiend. Een traject bij Boogh is vaak langdurig en kan wel twintig tot dertig jaar beslaan. Cliënten komen vaak bij Boogh als ze uitbehandeld zijn in ziekenhuis en revalidatiecentrum. Deze mensen hebben specialistische begeleiding nodig om thuis te kunnen blijven wonen.

www.boogh.nl | www.booghgoed.nl



Anton Berg is cliënt van Boogh en maakt producten voor webwinkel www.booghgoed.nl.

adem met decentralisatie genoemd wordt. Twee jaar geleden was Boogh nog in gesprek met de vervoerders, om te proberen te bezuinigen door ritten slimmer te combineren en te plannen. Inmiddels vertaalt Boogh 'dicht bij de burger' letterlijk, door meer locaties te openen. Vlooswijk: 'We proberen de vervoerscomponent er zoveel mogelijk uit te halen en daardoor de kosten te drukken. Twee jaar geleden hadden we zes centra, inmiddels werken we op zeventien locaties. We proberen op elke locatie onze vier pijlers van begeleiden, behandelen, trainen en re-integreren aan te bieden. Ons adagium wat dat betreft is centraal wat kan, centraal wat moet. Als er voldoende volume is, kiezen we altijd voor decentraal. Dat heeft voor onze cliënten als belangrijk voordeel dat de zorg nu letterlijk dicht bij huis is en ze er in veel gevallen zelf heen kunnen gaan.' Van Oldeniel wil nog een ander voordeel van de decentralisaties en

de transitie benadrukken. 'Het heeft ons gesterkt in het doelgerichte werken. Parallel aan de opkomst van de participatiemaatschappij, kijken we als Boogh meer expliciet naar wat ons aanbod oplevert voor de cliënt. We werken doelgerichter en planmatiger naar stijging op de participatieladder. Het gaat dan over zaken als zingeving en trots voor de cliënten. Een mooi voorbeeld daarvan is onze producten die we verkopen via onze webwinkel BooghGoed.'

Buurthuizen

'Vrij recent hebben we het zogeheten Boogh in de Buurt ingevoerd. Dat is een kleinschalige vorm van begeleiding, die plaats vindt in buurthuizen. Om deel te kunnen nemen aan Boogh in de Buurt is er wel een behoorlijke mobiliteit bij de deelnemers vereist, omdat de voorzieningen niet specifiek zijn ingericht voor rolstoelafhankelijke mensen of mensen

die zich moeten kunnen terug trekken in een rustruimte.'

Als het gaat over buurthuizen, dringt de vergelijking met het reguliere welzijnswerk zich op. Dat klinkt aantrekkelijk voor gemeenten, die cliënten graag verwijzen naar algemene voorzieningen. Maar volgens Vlooswijk gaat die vlieger niet op. 'Het onderscheid tussen welzijn en zorg is bij Boogh in de Buurt inderdaad kleiner dan bij onze andere locaties. En we werken ook graag samen met het welzijnswerk. Maar het onderscheid zit hem erin dat wij de specifieke deskundigheid over de impact van hersenletsel in huis hebben. Nogmaals: door de onzichtbaarheid van de problematiek voelen cliënten zich vaak onbegrepen. Die deskundigheid zit niet alleen bij onze professionals, maar we werken ook bewust met ervaringsdeskundige vrijwilligers. Het lotgenotencontact is heel waardevol. Zowel het lotgenotencontact als de specialistische

begeleiding is niet voorhanden in een gewoon buurthuis.'

Complex

Met de decentralisaties neemt de complexiteit van het speelveld toe. Van Oldeniel: 'Bijna al ons aanbod wordt momenteel vanuit de AWBZ gefinancierd. Maar in de nieuwe situatie krijgen we te maken met vier wetten: de Wet langdurige zorg, de Wmo, de Participatiewet en de Zorgverzekeringswet. Ongeveer twee derde van wat we doen valt onder de noemer begeleiding. Dat gaat dus allemaal over naar de gemeenten. Het wordt voor ons veel complexer, maar ook voor de cliënten. Veel zijn er bang dat ze straks niet meer bij ons mogen komen.' 'Wat het verder erg ingewikkeld maakt, is dat we straks te maken hebben met 35 gemeenten. In de huidige situatie zijn dat twee zorgkantoren. We kennen elkaar, we weten dat we op een goede manier getoetst worden op de kwaliteit. We hebben de afgelopen jaren een grote groei door gemaakt met een stijging van zo'n tien procent meer cliënten. Dat was eigenlijk een vrij organische groei, waarbij we nauwelijks naar gemeentegrenzen keken. Nu, met de decentralisatie in het vooruitzicht is, benaderen we de groei veel meer strategisch. We kijken nu veel meer naar welke gemeenten belangrijk voor ons zijn en hoe de samenwerkingsverbanden tussen gemeenten zich ontwikkelen. We hebben er bij wijze van spreken een dagtaak aan om bij te houden wie op welke post zit en welke gemeenten op welk dossier met elkaar samenwerken. En ondanks die samenwerkingsverbanden, zal het er toch op neerkomen dat we mee moeten doen aan vijftien tot zeventien aanbestedingstrajecten.'

Aan het einde van het gesprek spreekt Van Oldeniel zich uit over de uiteenlopende benaderingen bij gemeenten: 'We merken grote verschillen tussen hoe gemeenten de decentralisaties voorbereiden. Er zijn gemeenten die alleen naar de huidige cijfers en aantallen kijken en daar vervolgens 35 procent van aftrekken. Maar in andere gemeenten wordt er gelukkig vooral geredeneerd vanuit de inhoud, vanuit de cliënten. In Veenendaal bijvoorbeeld, daar is met alle verschillende cliëntgroepen zelf gesproken. Daar hebben ze echt goed gekeken naar cliëntspecifieke vraagstukken.' ■

GGZE De Boei

GGZE De Boei biedt ondersteuning bij het herstelproces van mensen met een psychiatrische achtergrond op het gebied van wonen, welzijn en zorg. De Boei werkt voor de regio Eindhoven en de Kempen en is onderdeel van Geestelijke Gezondheidszorg Eindhoven en De Kempen (GGZE).

In september 2013 is Stichting De Boei gefuseerd met GGZE. Stichting De Boei bood naast inloop- en dagbestedingactiviteitencentra, ook leer-werkprojecten gericht op betaald werk. Tegenwoordig zijn de leer-werkprojecten losgekoppeld zoals een klussenbus, schildersbus en horeca, ondergebracht bij Promenzo. De dagbestedingsactiviteiten zoals zorgboerderijen, een fietsenwerkplaats, steunpunten en inlopen, zijn samengevoegd met ambulante woonbegeleiding, Beschermd en Begeleid Wonen en Maatschappelijke Steunsystemen in GGZE De Boei.

GGZE De Boei biedt op 20 inloop en dagbestedings locaties ondersteuning aan, heeft 7 beschermende woonvormen en een 10-tal kleinschalige woonvormen begeleid zelfstandig wonende cliënten aan huis. In totaal gaat het om 1.500 cliënten <http://www.ggze.nl/de-boei>

GGZE De Boei

GGZE De Boei heeft zich ook terdege voorbereid op de decentralisatie. Voorheen functioneerden de inlopen en centra voor dagbestedingsactiviteiten behoorlijk op zichzelf, maar in september 2013 zijn daar de woonvormen, de ambulante woonbegeleiding en de maatschappelijke steunsystemen van GGZE aan toegevoegd. Hanneke Henkens is programmamanager GGZE De Boei: 'Alle onderdelen van het sociale domein zijn nu samengevoegd. Dat heeft als voordeel dat er meer inhoudelijke samenhang is tussen de verschillende onderdelen. Daarnaast maakt de samenvoeging het gebiedsgericht werken makkelijker. We kunnen nu eenvoudiger in alle wijken en dorpen integraal werken, door in te kunnen gaan op behoeftes van cliënten om sociale contacten dagbesteding, woonbegeleiding en maatschappelijke steun.'

Henkens legt uit wat de verschillende onderdelen behelzen: 'Onze inlopen en steunfunctiepunten zijn zeer laagdrempelig. In de nieuwe Wmo zullen dit naar alle waarschijnlijkheid algemene basisvoorzieningen worden. Mensen kunnen er terecht om zich welkom en veilig te voelen. Ze treffen er altijd een luisterend oor en indien nodig kan er opvolging in gang gezet worden. Onze locaties voor dagbestedingsactiviteiten hebben een recreatief, educatief en sociaal doel, zoals bijvoorbeeld zorgboerderijen. GGZE De Boei biedt ook woonbegeleiding in verschillende gradaties; van cliënten die

zelf een woning huren en die ambulante begeleiding ontvangen, tot beschermd wonen in een woning die GGZE huurt.'

Isolement

'Onze maatschappelijke steunsystemen zijn ontstaan in 2005. Met de tendens van de extramuralisering werd schrijnend duidelijk dat aansluiting in de maatschappij voor mensen met een psychiatrische achtergrond lastig is. De cliënten hebben vaak een klein netwerk, ze hebben te maken met stigmatisering et cetera. We hebben toen kwartiermakers en ervaringswerkers de wijken ingestuurd, om cliënten uit hun isolement te halen. Soms letterlijk door aan te bellen bij woningen die door hun verwaarloosde aanblik reden tot zorg gaven, soms op aangeven van de burens of de wijkagent. Vaak gaat het ook in samenspraak met de woningbouwvereniging. Sinds de Wmo in 2007 krijgen we hiervoor vanuit de gemeente middelen. We voerden keukentafelgesprekken avant la lettre. Het heeft onze zichtbaarheid in de wijken versterkt, we zitten niet meer verschanst in de instellingen. Het gaat over meedoen, voor elkaar zorgen. Je ziet dat de gemeente dit tegenwoordig meer formaliseert in de vorm van wijkteams.'

Open deuren

In de aanloop naar de decentralisatie kijkt GGZE De Boei nadrukkelijk ook naar andere Wmo-aanbieders. 'We beseffen dat we nog meer dan voorheen de samenwerking op moeten zoeken met partners, instellingen en vrijwilligers.'



ANP / Roos Koolle

Met de tendens van de extramuralisering werd schrijnend duidelijk dat aansluiting in de maatschappij voor mensen met een psychiatrische achtergrond vaak lastig is.'

We hebben het initiatief genomen voor de campagne Open Deuren. Daarin werken we als instellingen uit zorg en welzijn samen, ook al hebben we andere doelgroepen. Bijvoorbeeld mensen met een verstandelijke beperking, met niet aangeboren hersenletsel, ouderen, daklozen. We zijn van plan samen een aanbesteding te doen naar de gemeenten, in elk geval voor gezamenlijke steunpunten en hopelijk voor een nog breder gezamenlijk aanbod.' Dit lijkt een andere insteek dan die van Boogh, die de specifieke kenmerken van de cliënten meer benadrukt. Het lijkt erop dat het uitgangspunt voor cliënten met een psychiatrische achtergrond veel meer gericht is op integratie, op meedoen in de maatschappij. Henkens beaamt dat: 'Een heel mooi voorbeeld is dat van de vuilniswagen die wekelijks over ons terrein rijdt. Eén van de cliënten mag elke keer meerijsen en helpen met de vuilniswagen, dat vindt hij geweldig. Die vuilnisman heeft begrepen hoe we het met zijn allen moeten doen. Die man verdient wat mij betreft elke week een bloemetje. Tegelijkertijd is het zo dat niet alle

doelgroepen mengen met elkaar. Zoals het senioren ontmoetingspunt, dat gaat niet per definitie samen met jongeren met psychiatrische problematiek. In die gevallen moeten we zo veel als mogelijk onze panden samen gebruiken; wijkgericht en dichtbij de burger.'

Doorzettingskracht

Wmo en gemeentelijk beleid, beide zijn al een paar keer gevallen tijdens het gesprek. Hoe heeft de relatie met de gemeenten zich ontwikkeld in de afgelopen twee jaar? Henkens: 'Wij hebben met vijftien gemeenten te maken. Naast de grootste gemeente Eindhoven zitten we aan vier overlegtafels met samenwerkingsverbanden. Concreet hebben we het nu over de overgangscliënten, dus de cliënten die tot 2015 een indicatie hebben en hoe we die het best kunnen bedienen. En we hebben het natuurlijk ook over nieuwe cliënten, met name over hoe de gemeenten de indicaties gaan organiseren. De gemeenten bepalen straks immers of iemand een algemene of een maatwerkvoorziening geboden krijgt. Aan tafel zit steeds

één ambtenaar die voor drie of vier gemeenten moet spreken. Dat is lastig. Wat me opvalt is dat elke gemeente het vooral voor zijn eigen inwoners goed wil doen. Om een voorbeeld te noemen: gemeenten willen de indicatie zo veel mogelijk lokaal organiseren. Dat wordt vervolgens versterkt met een regionaal pluscentrum. Tot zover is alles helder. Maar dan komen de lastigheden: in welke gemeente komt dat pluscentrum dan, en wat dragen de andere gemeenten daar aan bij?'

'Het kronkelt en worstelt allemaal nu. Het is een rare tijd, maar ook heel interessant.' Henkens besluit met haar geruststellende visie dat 'het allemaal toekomstbestendig en duurzaam moet worden. Dat heeft iedereen voor ogen; het is een houvast voor iedereen.' ■

Yvet Bommelé en **Tea Keijl** zijn redactieleden van Sociaal Bestek.

Dag van de Transitie - Klaar voor de start?
19 november 2014 | Utrecht |
www.zorgwelzijncongressen.nl