

Speerpunten Jeugdhulp/ Wmo

Gepeild onder professionals en inwoners

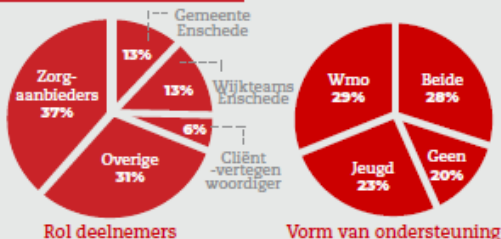
Enschede, maart 2019

Samenvatting

Resultaten vragenlijst speerpunten Wmo/jeugdhulp

Periode	van 4 t/m 15 februari 2019
Uitgenodigd	500 relevante partners (gecontracteerde zorgaanbieders Wmo/jeugd, medewerkers wijkteam, medewerkers gemeente en cliëntvertegenwoordigers), 1440 overige partners (welzijn, subsidiepartners, mailbestand sociaaldomein053), 3598 leden EnschedePanel
Deelname	414 professionals en 997 leden EnschedePanel (waarvan 100 cliënten) en 7 cliënten via oproep
Responspercentage	21% professionals (betrouwbare respons met 4% foutenmarge) en 28% Enschedepanel (representatieve respons voor Enschedeërs van 18+)
Achtergrondinformatie	54% heeft de informatiekaart/Webinar gelezen/gezien over hoe de zorg in Enschede geregeld is

Professionals



Inwoners/cliënten



Top 6 belangrijkste speerpunten:

1. Op tijd erbij
2. Integrale ondersteuning en samenwerking door professionals
3. Samenwerking zorgaanbieders en gemeente
4. Focus op jeugd en gezin
5. Het cliëntresultaat voorop
6. Vrij toegankelijke voorzieningen beter benutten

Toelichting

De volgende speerpunten vinden professionals minder belangrijk: langer zelfstandig wonen, generatie problemen doorbreken, uitgaven binnen de beschikbare budgetten, keuzevrijheid zorgaanbieders.

Wmo ondersteuners vinden vrij toegankelijke voorzieningen en langer zelfstandig wonen belangrijker dan professionals die jeugdhulp bieden. Professionals die jeugdhulp bieden en die beide vormen van ondersteuning bieden vinden focus op gezin belangrijker dan professionals die Wmo hulp bieden.

Top 6 belangrijkste speerpunten:

1. Op tijd erbij
2. Samenwerking zorgaanbieders en gemeente
3. Integrale ondersteuning en samenwerking door professionals
4. Het cliëntresultaat voorop
5. Langer zelfstandig wonen
6. Focus op jeugd en gezin

Toelichting

De volgende speerpunten vinden inwoners/cliënten minder belangrijk: meer gebruik van vrij toegankelijke voorzieningen, generatieproblemen doorbreken, uitgaven binnen de beschikbare budgetten en keuzevrijheid zorgaanbieders.

Gemiste thema's

We hebben de deelnemers gevraagd welke thema's ze missen.

Professionals wijzen op meer en bredere preventie: bijvoorbeeld versterking van schuldbestrijding, werktoeleiding en betere aansluiting van zorg op onderwijs. De samenwerking moet beter.

Gemiste thema's

We hebben de deelnemers gevraagd welke thema's ze missen.

Cliënten en inwoners vinden preventie ook belangrijk. Ze vinden daarnaast versterking van regie, betere voorzieningen, meer oog voor mantelzorg en het gebrek aan budget belangrijke aandachtspunten.

"Stop de wildgroei en gebruik kennis om beter en goedkoper uit te zijn" - een zorgprofessional

" Mensen hebben vaak te maken met verschillende professionals. Het is belangrijk dat één persoon overzicht heeft en de eindverantwoordelijkheid draagt. Dat is nu niet het geval." - een Enschedese cliënt

Inhoud

Inhoud	2
1. Inleiding	3
1.1 Webinar en informatiekaart.....	3
1.2 Respons	3
1.3 Toelichting significantie.....	3
RESULTATEN PROFESSIONALS.....	4
2. Achtergronden	5
3. Thema's	7
3.1 Op tijd erbij.....	7
3.2 Meer gebruik van vrij toegankelijke voorzieningen	8
3.3 Integrale ondersteuning en samenwerking door professionals	9
3.4 Langer zelfstandig wonen.....	10
3.5 Generatieproblemen doorbreken	11
3.6 Focus op jeugd en gezin	12
3.7 Uitgaven binnen beschikbare budgetten	13
3.8 Cliëntresultaat voorop.....	16
3.9 Keuzevrijheid zorgaanbieders	17
3.10 Samenwerking zorgaanbieders en gemeente.....	18
4. Prioritering thema's.....	20
4.1 Thema's die de meeste aandacht zouden moeten krijgen	20
4.2 Minst belangrijke thema's.....	21
5. Ontbrekende thema's	22
RESULTATEN INWONERS.....	25
6. Thema's	26
6.1 Thema's die de meeste aandacht zouden moeten krijgen	26
6.2 Minst belangrijke thema's.....	27
7. Ontbrekende thema's	28
BIJLAGE I TOELICHTING THEMA'S	30

1. Inleiding

De gemeente Enschede wil graag een stad zijn waar iedereen mee kan doen. Ze wil nog meer aansluiten bij de zorgbehoefte van inwoners. Samen met inwoners, aanbieders en belangengroepen is de gemeente Enschede afgelopen tijd bezig geweest met het opstellen van thema's die belangrijk zijn voor de zorg in Enschede. Deze thema's hebben te maken met de zorg die geregeld wordt vanuit de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) en de Jeugdwet. De Wmo regelt ondersteuning voor het langer zelfstandig wonen. De Jeugdwet helpt gezinnen en kinderen met het veilig en gezond opgroeien.

De gemeente is benieuwd wat professionals, cliënten en leden van het EnschedePanel van de thema's vinden. Daarom konden zij in februari 2019 een vragenlijst over de zorgthema's in Enschede invullen. Er waren twee varianten vragenlijsten; één voor de professionals en één voor de cliënten en leden van het EnschedePanel. De resultaten worden verwerkt tot speerpunten voor het beleid van de Wmo en Jeugdhulp. Met andere woorden: hoe gaat de gemeente Enschede de zorg de komende jaren regelen en op welke speerpunten ligt de focus?

1.1 Webinar en informatiekaart

Deelnemers konden de vragenlijst meteen invullen, maar ze konden ook eerst meer achtergrondinformatie horen en/of lezen over hoe de zorg in Enschede geregeld is. Deze informatie konden ze krijgen door het lezen van een informatiekaart of door het volgen van een presentatie via een Webinar op 5 en 7 februari 2019. Deze laatste kon ook worden teruggekeken. De volgende onderwerpen werden behandeld:

- Welke soorten van zorg worden er in Enschede aangeboden: van vrij toegankelijke ondersteuning tot specialistische zorg
- Wat zijn de ambities voor het nieuwe beleid voor de Wmo en jeugdhulp?
- Toelichting op de speerpunten van beleid

1.2 Respons

Er zijn 500 relevante partners uitgenodigd de digitale vragenlijst in te vullen. Het gaat om gecontracteerde zorgaanbieders Wmo/jeugd, medewerkers van de Wijkteams in Enschede, medewerkers van de gemeente en cliëntvertegenwoordigers en 1440 overige partners (welzijn, subsidiepartners, mailbestand sociaaldomein053). 414 professionals hebben aan de vragenlijst deelgenomen, een respons van 21%.¹ Niet iedereen heeft de vragenlijst volledig ingevuld, hierdoor wisselt het responspercentage per vraag.

Daarnaast hebben 7 cliënten via een oproep deelgenomen en zijn 3598 panelleden uitgenodigd. 997 panelleden hebben de digitale vragenlijst ingevuld, een respons van 28%. Uiteindelijk hebben 107 cliënten meegedaan (7 via oproep en 100 via het EnschedePanel). Achteraf is terug gewogen naar de populatie (inwoners van Enschede vanaf 18 jaar) op leeftijdsgroep en geslacht. Daarmee zijn de resultaten van het EnschedePanel in hoge mate representatief voor alle inwoners van Enschede vanaf 18 jaar.

1.3 Toelichting significantie

In de analyse is gebruik gemaakt van significantietoetsen. Significantie is een belangrijke term in onderzoek. Het geeft aan of een verschil tussen uitkomsten echt is of ontstaan is door toeval. In de tekst worden alleen significante verschillen aangegeven.

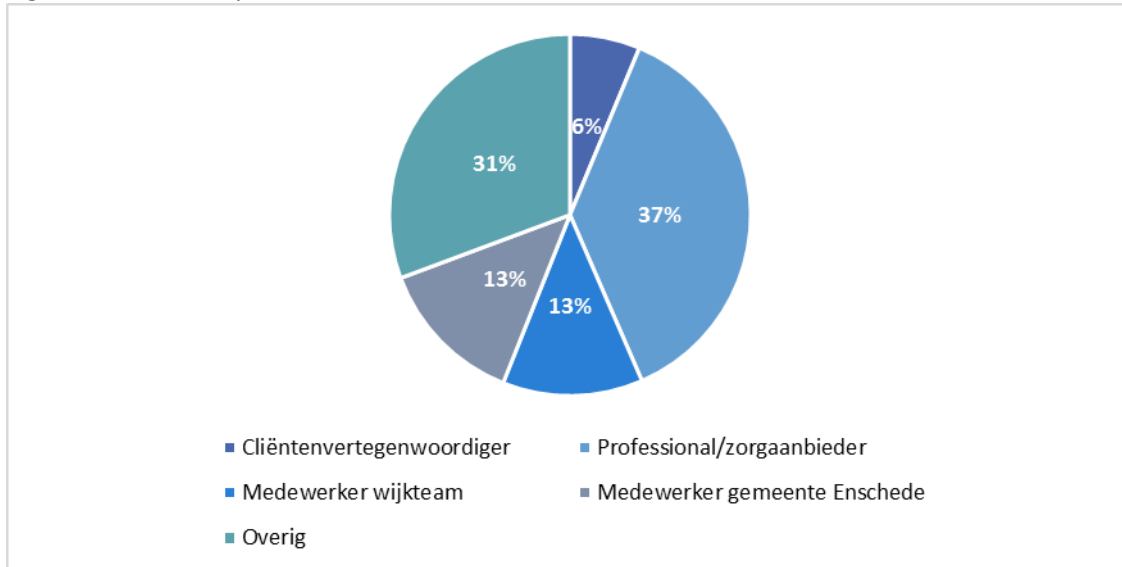
¹ De resultaten van de professionals zijn betrouwbaar met een betrouwbaarheidsniveau van 95% en een foutmarge van 4%.

RESULTATEN PROFESSIONALS

2. Achtergronden

Aan de professionals is gevraagd vanuit welke rol ze de vragenlijst invullen. Van de 414 die de vragenlijst hebben ingevuld, geeft 6% aan cliëntvertegenwoordiger te zijn. 38% is professional/zorgaanbieder, 12% medewerker van een wijkteam en 13% is medewerker van de gemeente. 31% heeft vanuit een andere rol de vragenlijst ingevuld. In figuur 1 is deze verdeling weergegeven.

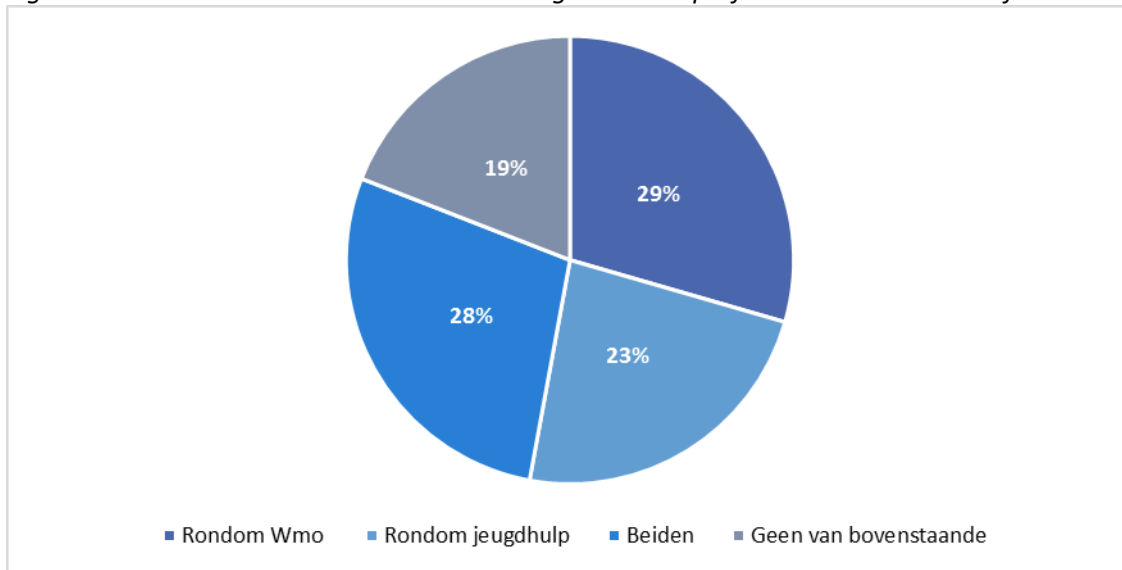
Figuur 1 Respons naar rol van invuller



Van de professionals heeft 29% voornamelijk met Wmo te maken als vorm van ondersteuning die ze bieden, 23% met jeugdhulp, 28% met beiden en 19% met geen van beiden, zie figuur 2.

Als er gekeken wordt naar de rol van waaruit de vragenlijst is ingevuld, valt te zien dat de cliëntvertegenwoordigers en professionals/zorgaanbieders voornamelijk ondersteuning bieden rondom Wmo (50% en 36%). Medewerkers van de wijkteams en van de gemeente Enschede bieden vooral ondersteuning rondom zowel Wmo als jeugdhulp (40% en 44%). De groep die de vragenlijst vanuit een overige rol heeft ingevuld, biedt voornamelijk geen ondersteuning in de vorm van Wmo of jeugdhulp (49%).

Figuur 2 Voornaamste vorm van ondersteuning waarmee professional te maken heeft



Informatie vooraf

Op 5 en 7 februari 2019 heeft de gemeente Enschede een webinar gehouden over hoe de zorg in Enschede geregeld is. 11% van de professionals heeft de webinar gevolgd of teruggekeken, 43% heeft de presentatie gelezen via de informatiekaart en bijna de helft van de respondenten 49% heeft geen van beiden gezien of gelezen.

3. Thema's

Voor de Wmo en het jeugdbeleid zijn op basis van cliëntonderzoek en gesprekken met aanbieders tien thema's tot stand gekomen. Aan de professionals zijn deze thema's voorgelegd. Per thema is aan de hand van een stelling gevraagd hoe ze hierover denken. Een uitgebreide beschrijving van de thema's is te vinden in Bijlage I.

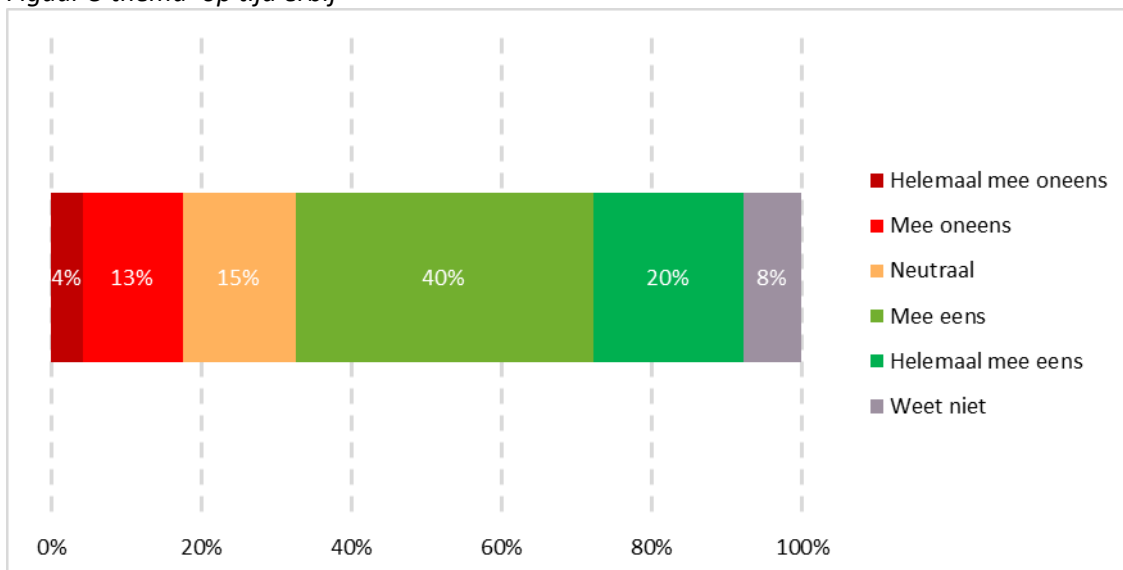
3.1 Op tijd erbij

'Vroegsignalering voor jeugdigen werkt beter als we eerder actief ingrijpen in de persoonlijke levenssfeer van gezinnen.'

Het beleid is erop gericht dat volwassenen en kinderen met zorgvragen snel op de juiste plek komen. Problemen en hulpvragen zouden vroeg gesignaleerd moeten worden. Voor veel hulpvragen gaat dit goed, maar voor jongeren kan dit beter. Een alternatief kan zijn dat de gemeente actiever ingrijpt in de persoonlijke levenssfeer van gezinnen.

Meer mensen zijn het eens dan oneens met de stelling dat vroegsignalering beter werkt als er eerder actief wordt ingegrepen in de persoonlijke levenssfeer van gezinnen. 60% van de professionals is het (helemaal) eens met de stelling, terwijl 17% het hiermee (helemaal) oneens is.

Figuur 3 thema 'op tijd erbij'



Professionals die het oneens zijn met deze stelling, geven vooral aan dat 'actief ingrijpen' te dwingend is. Ze struikelen over de woorden 'actief ingrijpen'; wat is hier de definitie van? Zij zien eerder oplossingen in het voorliggend veld en met partijen die dicht bij de gezinnen staan. Zij zien liever laagdrempelige mogelijkheden voor duurzame oplossingen. Wat betreft vroeg signalering zien zij wel mogelijkheden in het samenwerken met het onderwijs en andere partijen zoals kinderopvang of jongerenwerk. Soms wordt aangegeven dat het niet zou moeten gaan om vroegtijdig signaleren, maar om tijdig en snel genoeg inzetten van hulp, omdat dit nu nog wel eens faalt. Wanneer het gaat om 'ingrijpen' lijkt het dan al te laat te zijn, en ingrijpen zonder medewerking van ouders/kinderen kan juist averechts werken.

Uit de antwoorden van professionals neutraal staan ten aanzien van deze stelling blijkt dat het voor hen afhangt wat de definitie is van 'actief ingrijpen', of 'actief ingrijpen in de persoonlijke levenssfeer'. Wanneer het te veel gaat lijken op dwang of verplichtingen, of zelfs bemoeizorg, kan het zijn dat dit gezinnen niet ten goede komt. Een ander argument dat wordt genoemd, is het moment van ingrijpen. Dit vereist uitstekende kennis van zaken van professionals, en wellicht ook voorafgaand onderzoek, vooral omdat het per individuele casus kan verschillen.

Professionals die het eens zijn met de stelling vinden het belangrijk om in zo vroeg mogelijk stadium ondersteuning te bieden. Sommige professionals bedoelen hiermee zo vroeg mogelijk in het leven van jongeren/gezinnen, anderen geven aan dat het beter is in te grijpen wanneer de zaak nog niet geëscaleerd is. Vroegsignalering wordt veel genoemd in termen van of in combinatie met preventie. Wat professionals daarbij ook van belang vinden, is het vrijwillige kader, dus niet opleggen maar ondersteunen en afstemmen op de behoefte van de cliënt of het gezin. Wanneer het gaat om de vindplaats wordt het onderwijs als partner genoemd. Tot slot wordt het belang van de expertise van de professionals onderstreept.

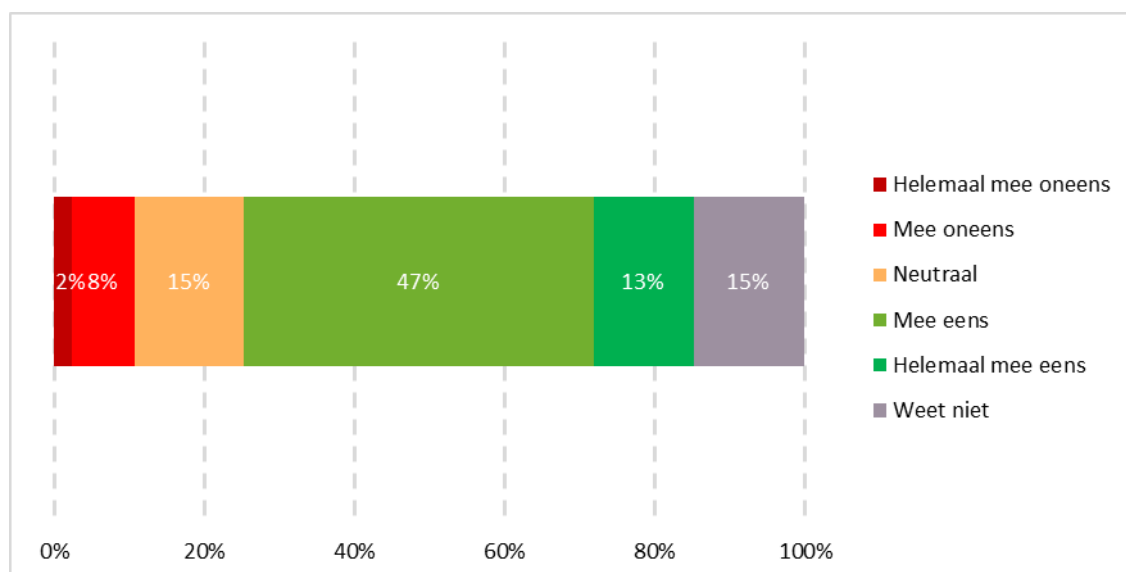
3.2 Meer gebruik van vrij toegankelijke voorzieningen

'De vrij toegankelijke ondersteuning worden door inwoners nog onvoldoende benut.'

De gemeente Enschede streeft naar een inclusieve samenleving, waarin iedereen zo volwaardig en normaal mogelijk mee kan doen. Enschede kent meer dan 500 vrij toegankelijke activiteiten en voorzieningen die inwoners kunnen helpen, zoals sportverenigingen, kinderboerderij, speeltuinen en huiskamers van de buurt. De gemeente wil dan ook graag dat inwoners (meer) gebruik maken van bestaande activiteiten en voorzieningen in de eigen buurt. Zo kan iedereen normaal meedoen in zijn of haar omgeving.

60% is het er (helemaal) mee eens dat vrij toegankelijke ondersteuningsmogelijkheden nog onvoldoende worden benut. Eén op de tien mensen (10%) is het hier (helemaal) niet mee eens.

Figuur 4 thema 'Meer gebruik van vrij toegankelijke voorzieningen'



Professionals die het oneens zijn met de stelling, noemen verschillende argumenten hiervoor. Zij geven aan dat er een mismatch is tussen de vraag van inwoners en het bestaande aanbod van vrij toegankelijke voorzieningen. Soms is de vrij toegankelijke voorziening niet de juiste oplossing voor het probleem van een inwoner, omdat er toch specialistische hulp nodig is. Daarnaast worden de voorzieningen vaak wel goed benut, als mensen ze maar kennen. Maar voor veel mensen is de drempel te hoog, of de voorziening te voorliggend. Een ander argument is dat de voorzieningen vaak helemaal niet laagdrempelig of toegankelijk zijn. Hierdoor weten mensen bijvoorbeeld niet dat er een Huiskamer in de buurt is, en wat het inhoudt. Voorzieningen zijn lastig te vinden, zeker omdat niet iedereen even digi-vaardig is.

De mensen die neutraal tegenover de stelling staan, doen dit vooral omdat zij niet voldoende informatie hebben of geen beeld hebben van hoe inwoners vrij toegankelijke voorzieningen benutten. Zij vragen zich af of er voldoende wordt gecommuniceerd en of inwoners voldoende bekend zijn met de (mogelijkheden van) vrij toegankelijke voorzieningen bij hen in de buurt.

Professionals die het eens zijn met de stelling, geven ook aan dat zij het vermoeden hebben dat deze voorzieningen onvoldoende bekend zijn bij inwoners. Ook kan het zijn dat de drempel te hoog is, bijvoorbeeld omdat mensen zich schamen. Daarnaast vragen zij zich af of de voorzieningen wel voldoende aansluiten op de wensen en behoeften van inwoners. Tot slot benadrukken zij dat er altijd inwoners zijn die specialistische ondersteuning nodig hebben, waarvoor voorliggende voorzieningen niet toereikend zijn.

3.3 Integrale ondersteuning en samenwerking door professionals

‘Er moet meer integraal worden samengewerkt en minder verkokerd, enkel vanuit het eigen specialisme’

Problemen van mensen komen vaak samen voor met andere problemen. Bijvoorbeeld een gezin dat te maken heeft met schooluitval, werkloosheid én schulden. Het oplossen van één probleem heeft dan geen zin. Dat vraagt van professionals die betrokken zijn bij een gezin dat ze samen een integrale aanpak ontwikkelen over de domeinen heen: zorg, participatie, werk en onderwijs.

De overgrote meerderheid van de professionals (86%) onderschrijft de stelling dat er meer integraal moet worden samengewerkt. Slechts 5% is het (helemaal) oneens met de stelling.

Van het overgrote deel dat het eens is met deze stelling variëren de toelichtingen. Zo wordt er gesproken over een aanpak voor cliënten waarin alle leefgebieden worden meegenomen, wanneer het gaat over integraal werken. Er is ontkokering nodig, niet alleen tussen zorgorganisaties en zorgprofessionals, maar juist ook in het beleid en financiering van zorg. Daar zijn nu nog te veel schotten en verschillende potjes.

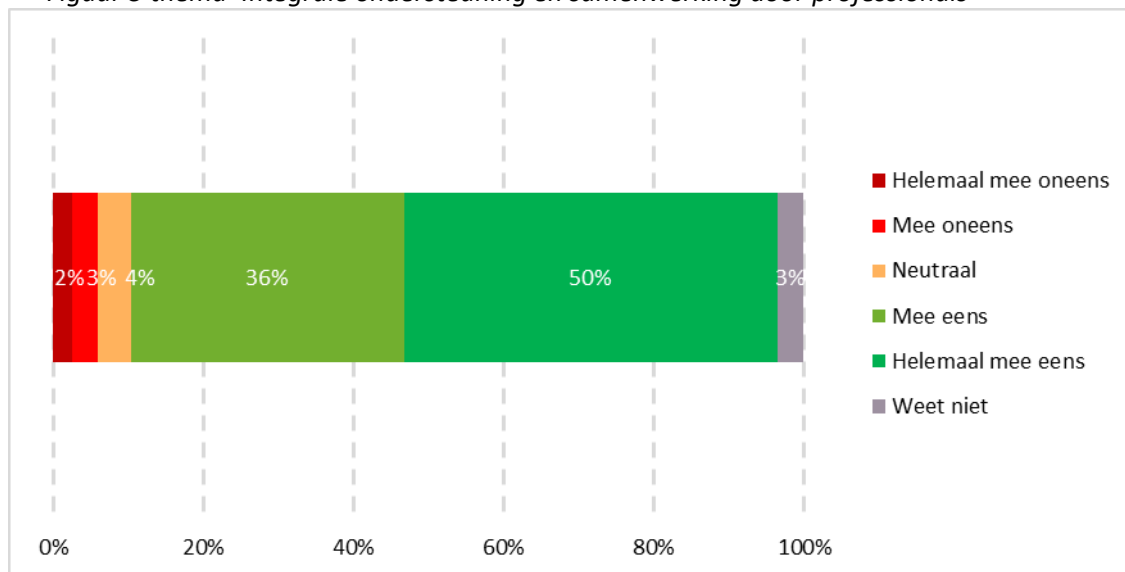
Daarnaast is een veelgenoemde toelichting dat er voorkomen moet worden dat er te veel hulpverleners betrokken zijn bij één gezin. Wanneer één iemand -de wijkcoach- de regie krijgt, kan specialistische kennis worden ingevlogen waar nodig. Een deel van de professionals vraagt zich wel af in hoeverre de wijkcoach deze rol kan waarmaken, vanwege de hoge caseload of de kundigheid van de wijkcoach.

Ook moet eerst worden gekeken naar de ondersteuningsbehoefte van de cliënt – de cliënt moet weer centraal staan, wat wil hij/zij?

Twee mensen zijn het oneens met de stelling dat er meer integraal moet worden samengewerkt en minder verkokerd, omdat specialismen juist goed zijn voor effectiviteit en efficiëntie en omdat het aan de regisseur is om de juiste mix van zorg/specialismen in te zetten; Het is daarmee niet primair aan de specialisten om over hun grenzen heen te werken.

Enkele professionals staan neutraal tegenover de stelling omdat er volgens hen in de meeste gevallen sprake is van enkelvoudige hulpverlening en slechts in de resterende gevallen afstemming en samenwerking nodig zijn. Daarnaast geven ze aan dat er al wel een begin is gemaakt met samenwerking, maar dat het nog beter kan. Er zijn veel verbeterpunten in contacten tussen partijen.

Figuur 5 thema 'Integrale ondersteuning en samenwerking door professionals'



3.4 Langer zelfstandig wonen

'Alle inwoners kunnen langer zelfstandig wonen als we de ondersteuning dichtbij huis brengen'

De gemeente wil dat inwoners zo lang mogelijk zelfstandig (thuis) kunnen wonen. Dit willen ze bewerkstellingen door bijvoorbeeld in de planning van woningbouw en woonvoorzieningen hiermee rekening te houden. Ook worden inwoners meer ondersteund in de thuissituatie of in de wijk, in plaats van in speciale voorzieningen.

Meer dan de helft van de professionals is het eens of helemaal eens (63%) met de stelling dat inwoners langer zelfstandig kunnen wonen als de zorg dichtbij huis wordt gebracht. 18% is het (helemaal) niet eens met de stelling. Als er onderscheid wordt gemaakt naar de voornaamste vorm van ondersteuning die de professionals bieden, valt op dat professionals die zowel Wmo als jeugdhulp ondersteuning bieden, het vaker niet eens zijn met deze stelling (25%) dan de groep die een 'overige vorm van ondersteuning' biedt (7%).

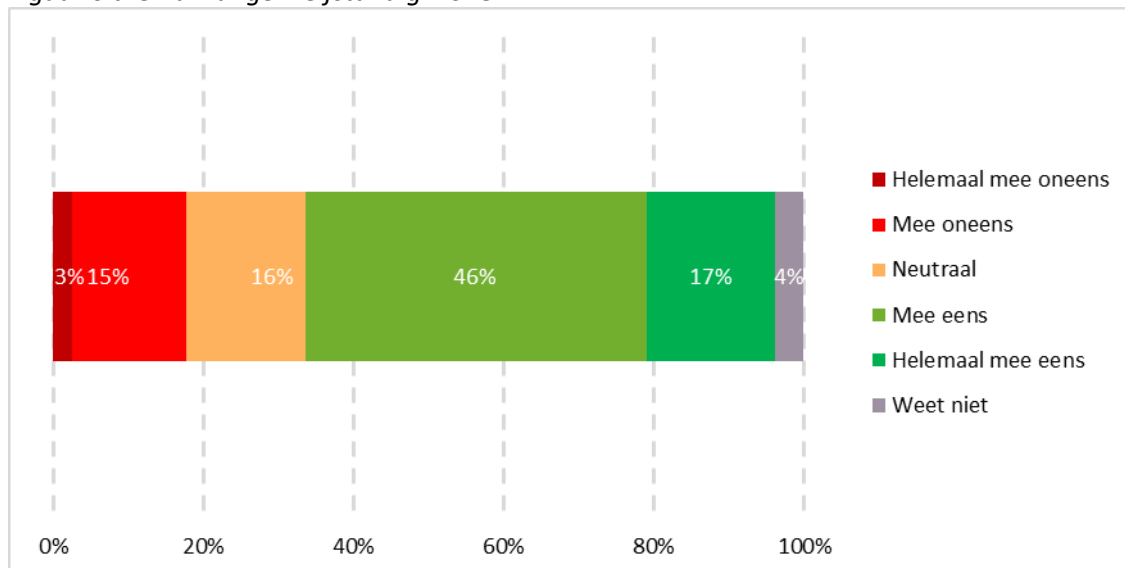
De professionals die het oneens zijn met de stelling struikelen vooral over het woord 'alle' in de stelling. Ze benadrukken het feit dat maatwerk altijd wenselijk blijft, en dat het afhangt van de hulpvraag of het wenselijk is dat iemand langer thuis blijft, of van of ondersteuning dichtbij huis kan plaatsvinden.

Een ander punt dat hierbij wordt aangehaald, is het netwerk van mensen. Sommige cliënten/ouderen hebben een sociaal netwerk om op terug te vallen. Dit netwerk (van mantelzorgers) kan snel overbelast raken. Verder wordt opgemerkt dat sommige soorten van zorg die juist buitenshuis plaatsvinden ook kunnen bijdragen aan het langer zelfstandig blijven wonen, zoals dagbesteding.

Ook de mensen die neutraal tegenover de stelling staan, geven aan dat het afhangt van de hulpvraag of ondersteuningsbehoefte, en de mogelijkheden van het netwerk van de cliënt. Daarnaast moet de ondersteuning vraaggericht georganiseerd worden, vanuit de cliënt.

Professionals die het eens zijn met de stelling geven ook weer aan dat het hierin gaat om maatwerk, dus kijken wat de behoefte en mogelijkheden zijn van de cliënt en zijn of haar netwerk. Daarnaast wordt ook genoemd dat de professionals goed opgeleid moeten worden om dit in goede banen te leiden. Eenzaamheid wordt als een aandachtspunt genoemd, net als een goed aanbod van woningen – zowel voor jongeren als ouderen, om langer zelfstandig wonen mogelijk te maken.

Figuur 6 thema 'Langer zelfstandig wonen'



3.5 Generatieproblemen doorbreken

'Het heeft geen zin om te investeren in het doorbreken van intergenerationele problematiek'

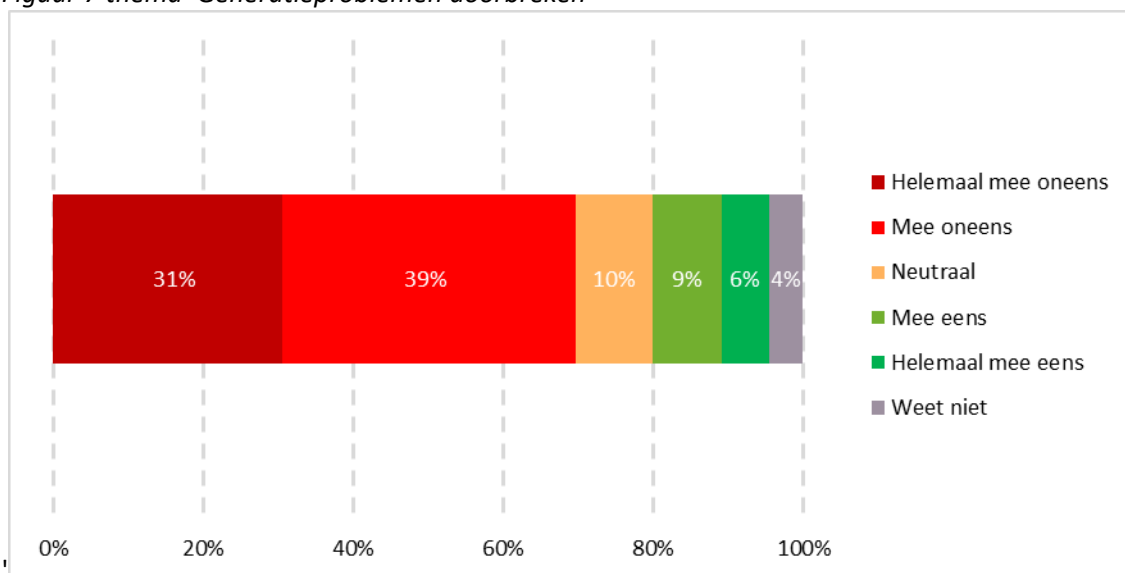
In Enschede zijn veel gezinnen waar problemen van generatie op generatie terugkomen. Meer dan eens 'erven' kinderen problemen van hun ouders, zoals werkloosheid of schulden. Door dit te doorbreken, wordt verwacht dat het aantal hulpvragen op de lange termijn vermindert.

Zeven op de tien professionals (70%) vinden dat het wel zin heeft om te investeren in het doorbreken van intergenerationele problematiek; zij zijn het (helemaal) oneens met de stelling. 15% vindt dat het geen zin heeft.

Professionals die het eens zijn, lichten toe dat het zin heeft om intergenerationale problematiek te doorbreken. Hierbij wordt echter als kanttekening geplaatst dat het een moeilijk en taai probleem is, dat een lange adem vergt. Er wordt verschillend gedacht over de uitkomsten – sommigen denken dat er veel winst te behalen valt, anderen verwachten minder. Wel zijn ze het er over eens dat de effecten, hoewel lastig te meten, pas op langere termijn zichtbaar zijn. Een aantal professionals vraagt zich af hoe dergelijke interventies er uit moet zoudens moeten zien. Samenwerking met het onderwijs wordt als belangrijke suggestie genoemd.

Sommige professionals zijn neutraal. Zij geven aan dat het alleen zin heeft als de cliënten er ook echt voor kiezen. Sommige geven aan dat het wel moet, maar dat zij niet weten hoe, of dat het vooral gaat om het oplossen van de oorzaken van de problematiek. Bij genetische afwijkingen binnen gezinnen kan dit lastig zijn. Tot slot is een aantal professionals sceptisch over de haalbaarheid, zij vragen zich af hoe de gemeente dit wil bereiken. Dit hangt dus af van de manier waarop, en wat het de gezinnen daadwerkelijk oplevert.

Figuur 7 thema 'Generatieproblemen doorbreken'



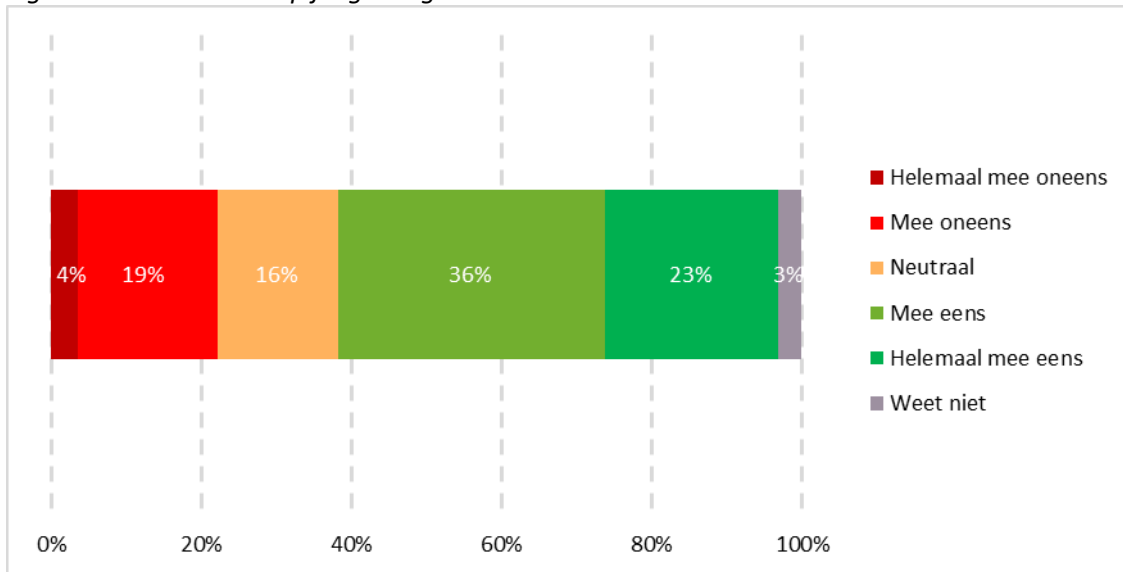
3.6 Focus op jeugd en gezin

'Focus op jeugd en gezin biedt de meeste kansen voor de toekomst'

In de wijkteams worden inwoners (jong en oud) met hulpvragen geholpen. De prioriteit ligt nu bij jeugd en gezin; want de jeugd heeft de toekomst. Als jeugd en gezin meer prioriteit krijgt, betekent dit minder aandacht voor een vernieuwende aanpak van problematiek bij andere groepen, bijvoorbeeld ouderen.

Bijna zes op de tien professionals (59%) vinden dat een focus op de jeugd en gezin de meeste kansen voor de toekomst biedt, terwijl twee op de tien (23%) het hier (helemaal) niet mee eens is. Wanneer er een onderscheid wordt gemaakt naar voornaamste vorm van geboden ondersteuning, is te zien dat mensen die voornamelijk jeugdhulp bieden het – begrijpelijk vanuit hun werkveld- vaker helemaal eens zijn (32%) met deze stelling dan de groep 'overige vorm van ondersteuning' (11%).

Figuur 8 thema 'Focus op jeugd en gezin'



'De jeugd heeft de toekomst', aldus een aantal professionals die het eens zijn met de stelling. Door te investeren in de jeugd, worden problemen op latere leeftijd voorkomen. Echter – ook hier geldt- dat moet worden voorkomen dat andere doelgroepen ondergesneeuwd raken. Een deel van de respondenten vindt wel dat hoewel andere doelgroepen ook belangrijk zijn, maar wanneer je wat wil doen voor de toekomst er moet worden ingezet op jeugd.

Professionals die het oneens zijn met de stelling geven vooral aan dat er ook gekeken moet worden naar ouderen, zeker nu er een vergrijzingsgolf aankomt. Daarnaast wordt benadrukt dat alle doelgroepen gelijke kansen moeten krijgen, je kunt niet zomaar bepaalde groepen uitsluiten.

Dit geluid horen we ook bij degenen die hebben aangegeven neutraal hierin te staan; zij herkennen dat het nut heeft om in te zetten op jeugd en gezin, maar benadrukken ook dat daarbij andere doelgroepen, met name ouderen, niet uit het oog verloren mogen worden.

3.7 Uitgaven binnen beschikbare budgetten

'De gemeente moet budgetplafonds hanteren om de zorguitgaven te beheersen. Dit kan ten koste gaan van de zorgverlening aan onze inwoners'

Het beleid is erop gericht dat cliënten met een zorgbehoefte de ondersteuning krijgen die ze nodig hebben. In 2015 zijn er bij de overdracht van de nieuwe taken door het rijk kortingen doorgevoerd op de budgetten die overgekomen zijn naar de gemeente. De gemeentelijke Wmo- en jeugdhulputgaven zijn echter veel hoger dan de beschikbare budgetten. Een mogelijke maatregel voor kostenbeheersing is het hanteren van budgetplafonds voor gecontracteerde zorgaanbieders. Dat betekent dat er niet meer hulp kan worden geboden dan binnen de afgesproken budgetten past.

Ruim drie op de vijf professionals (65%) is het niet eens met het hanteren van budgetplafonds, terwijl één op de vijf (20%) het hier wel (helemaal) mee eens is. Professionals die jeugdhulp of zowel Wmo als jeugdhulp bieden, zij het vaker helemaal oneens met de stelling (respectievelijk 34% en 32%) dan de groep die 'overige ondersteuning' biedt (11%).

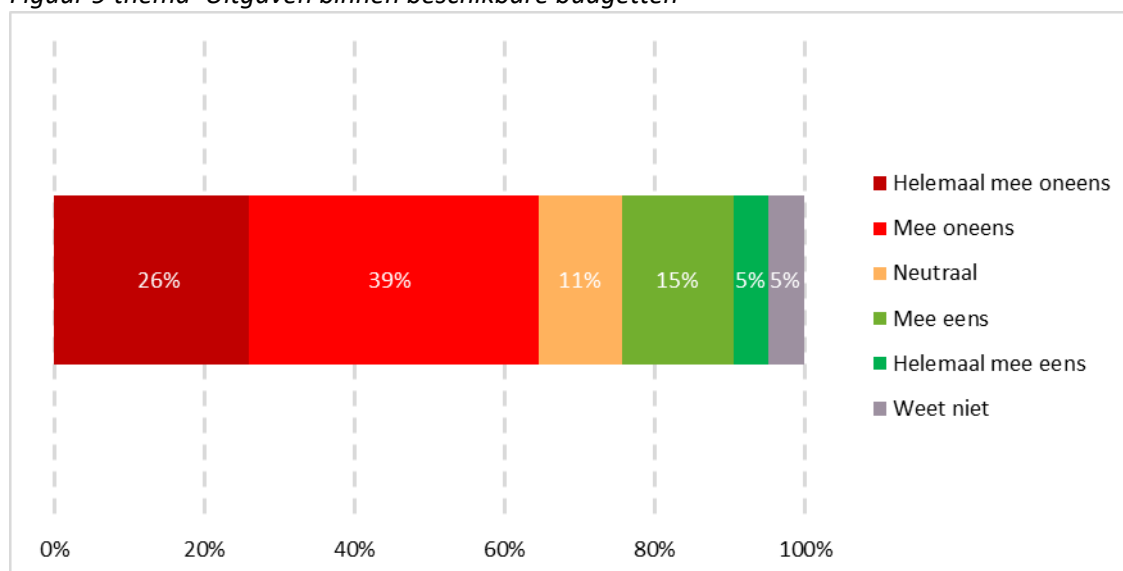
De mensen die het oneens zijn, dragen vooral alternatieven aan om binnen budget te blijven. Zo kan budgetbeheersing door scherper aan de poort te zijn en door meer te sturen op resultaten. Ook kan beter worden ingezet op voorliggende voorzieningen, op eerder in de keten inzetten om de kosten onder controle te houden. Anderen opperen dat de uitgaven beter gemonitord moeten worden, dat de gemeente moet sturen op kwaliteit en op daadwerkelijk geleverde zorg. Ook kan worden ingezet op innovatieve samenwerking met de aanbieders. Een budgetplafond kan wachtlijsten in de hand werken, waardoor zorg uiteindelijk duurder wordt, omdat de zorg te laat komt. Beheersing moet liggen bij de instroom, dus de toewijzing van zorg, en niet bij de uitvoering.

Sommige professionals staan er neutraal in. Zij lichten toe dat ze geen antwoord hebben op dit dilemma. Anderen geven aan dat een budgetplafond (op korte termijn) een oplossing is, mits andere lasten naar beneden worden bijgesteld zodat de beschikbare tijd zo optimaal mogelijk aan de cliënt kan worden besteed. Hierbij kan gedacht worden aan minder bureaucratie en administratieve lasten.

Professionals die het eens te zijn met de stelling lijken het vooral eens te zijn met het tweede gedeelte, dat het ten koste kan gaan van de zorgverlening aan de inwoners. Zij geven aan dat de huidige wachtlijsten langer zullen worden. Oplossingen worden gevonden in de hoogte van de tarieven van zorg, vermindering van regels en van administratie. Tot slot wordt aangegeven dat het van belang is dat de zorgaanbieders gaan samenwerken en komen tot innovatieve en creatieve oplossingen voor bijvoorbeeld de wachtlijsten.

Een enkeling is het met de gehele stelling eens, mits er bijvoorbeeld een reserve wordt opgebouwd om de meest schrijnende gevallen te kunnen helpen. Sommigen geven ook aan dat een budgetplafond vooral in sommige onderdelen van de zorg kan helpen, of opperen om een zorgplafond in te stellen per zorgvrager.

Figuur 9 thema 'Uitgaven binnen beschikbare budgetten'

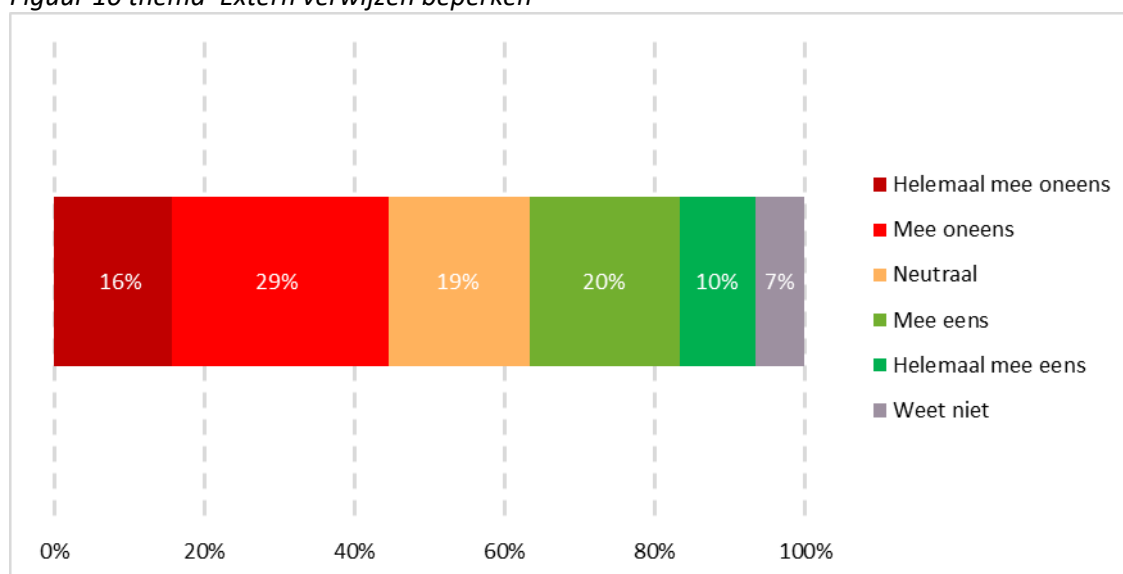


'De gemeente moet de inzet van jeugdhulp waarbij externen verwijzen beperken'

Een andere maatregel is het sturen op inzet van jeugdhulp door externe verwijzers. In Enschede wordt ongeveer de helft van de jeugdhulpvoorzieningen door externe verwijzers ingezet en betaald door de gemeente. Aan de professionals is gevraagd of zij het ermee eens zijn dat de inzet van jeugdhulp waarbij externen verwijzen, wordt beperkt, om zo beter binnen de beschikbare budgetten te blijven.

Bijna de helft van de professionals (45%) vindt niet dat de gemeente de inzet van jeugdhulp waarbij externen verwijzen, moet beperken. 30% is het wel eens met de stelling.

Figuur 10 thema 'Extern verwijzen beperken'



Professionals geven aan het oneens te zijn met de stelling, omdat de externen doorverwijzen op basis van hun professionaliteit. Dit blijft volgens hen nodig, omdat de externe verwijzers expertise/specialistische kennis hebben die de wijkcoaches niet hebben. Sommige opperen juist in te zetten op samenwerking tussen gemeente en de externen, in plaats van dit te beperken. Ook vragen zij zich af of het wettelijk gezien wel mogelijk is.

Sommige professionals geven aan te weinig kennis te hebben om een mening te kunnen formuleren over dit onderwerp. Een deel van de toelichtingen gaat over het verbeteren van de samenwerking tussen de externe partijen en de gemeente. Daarnaast wordt benadrukt dat de (onafhankelijke) externe expertise nodig blijft. Er wordt herkend dat het voor de gemeente belangrijk is om te kunnen sturen, om zo de financiën op orde te houden. Het is dan de vraag of dit gerealiseerd kan worden door verwijzingen van externen in te perken, of door de eerder genoemde samenwerking, of juist door bijvoorbeeld te monitoren en effecten van de hulp te onderzoeken.

Er worden diverse toelichtingen gegeven door respondenten die het eens zijn met de stelling. Zo vinden sommige professionals dat er goed onderzoek gedaan moet worden naar de vraag hoe breed externe verwijzers kijken, wat het kader is, en in hoeverre zij zicht hebben op voorliggende voorzieningen. Hierbij is het vooral van belang dat er wordt samengewerkt met de gemeente. Op die manier heeft de gemeente meer controle en kan zij beter bijsturen. Daarnaast wordt er gewezen op het tijdgebrek van bijvoorbeeld huisartsen om voldoende te kunnen beoordelen wat er nodig is. Ook wordt benoemd dat het onhandig is dat externe partijen wel kunnen verwijzen, maar dat financiële verantwoordelijkheid bij de gemeente is belegd.

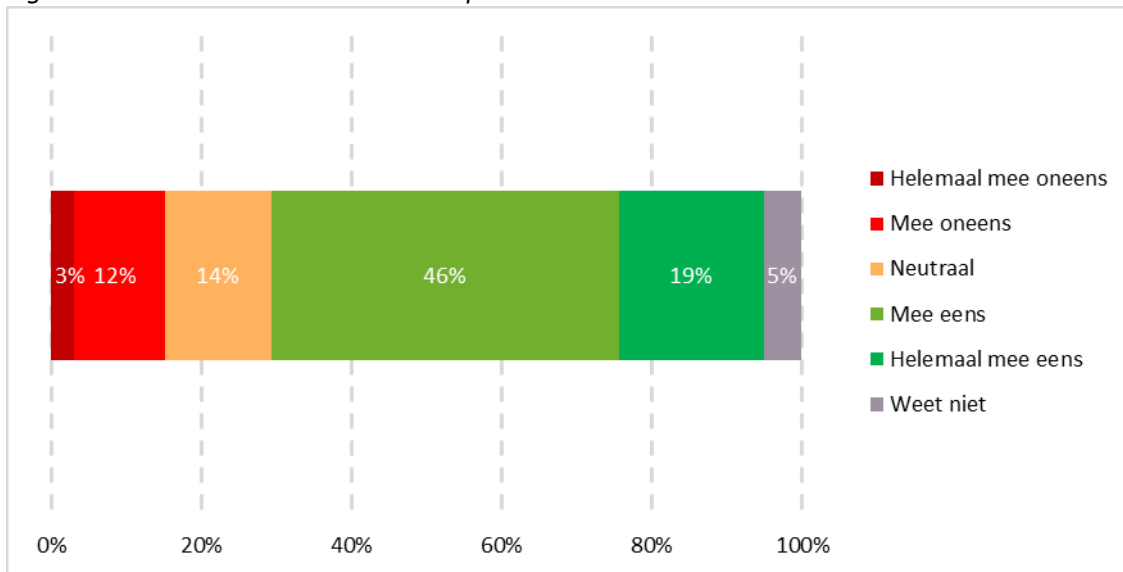
3.8 Cliëntresultaat voorop

'De ondersteuning moet meer gericht worden op de resultaten die de cliënt wil behalen'

Inwoners zijn zelf verantwoordelijk voor hun gezondheid en welzijn. Waar nodig helpt een professional hierbij. Als een professional helpt, is het uitgangspunt dat hij of zij resultaatgericht werkt: Waar wil iemand over een jaar zijn? Wat moet er anders? Het resultaat is leidend voor de zorg die wordt ingezet.

Een meerderheid (65%) vindt dat de ondersteuning meer gericht moet worden op de resultaten die de cliënt wil behalen. 15% is het hier (helemaal) niet mee eens.

Figuur 11 thema 'Cliëntresultaat voorop'



Professionals die het oneens zijn geven aan dat dit komt doordat zij vinden dat het afhangt van de cliënt – is dit een jong iemand, of al wat ouder? Maar ook de situatie heeft hier grote invloed op – is iemand chronisch ziek, of licht verstandelijk beperkt? De situatie maakt of de cliënt deze verantwoordelijkheid zelf kan dragen. In ieder geval moet de cliënt in staat zijn om reële doelen te kunnen stellen.

Professionals die 'neutraal' staan tegenover deze stelling merken op dat niet elke cliënt in staat is (reële) doelen te stellen, dus dat het daar van af hangt.

Het grootste gedeelte is het eens met deze stelling. Professionals geven aan dat je moet aansluiten bij de cliënt, maar dat daarin nog steeds een rol voor de professional is weggelegd. Sommige cliënten kunnen deze verantwoordelijkheid niet aan. Om een hulpverleningstraject te kunnen laten slagen is intrinsieke motivatie echter wel nodig. Als professional moet je daarom de juiste vragen stellen.

3.9 Keuzevrijheid zorgaanbieders

‘Cliënten moeten hun keuzevrijheid zo veel mogelijk behouden, maar het aantal zorgaanbieders moet worden beperkt’

Als iemand zorg nodig heeft, is het belangrijk dat het klikt met de zorgprofessional die de zorg levert. Daarom kun je zelf een zorgaanbieder kiezen uit de ruim 300 gecontracteerde zorgaanbieders van de gemeente Enschede. In de praktijk is het samenwerken met 300 aanbieders uitdagend voor de gemeente.

Zes op de tien (60%) professionals is het (helemaal) ermee eens dat het aantal zorgaanbieders moet worden beperkt, maar dat de cliënt wel keuzevrijheid moet houden. Bijna een kwart (23%) is het hier echter niet mee eens.

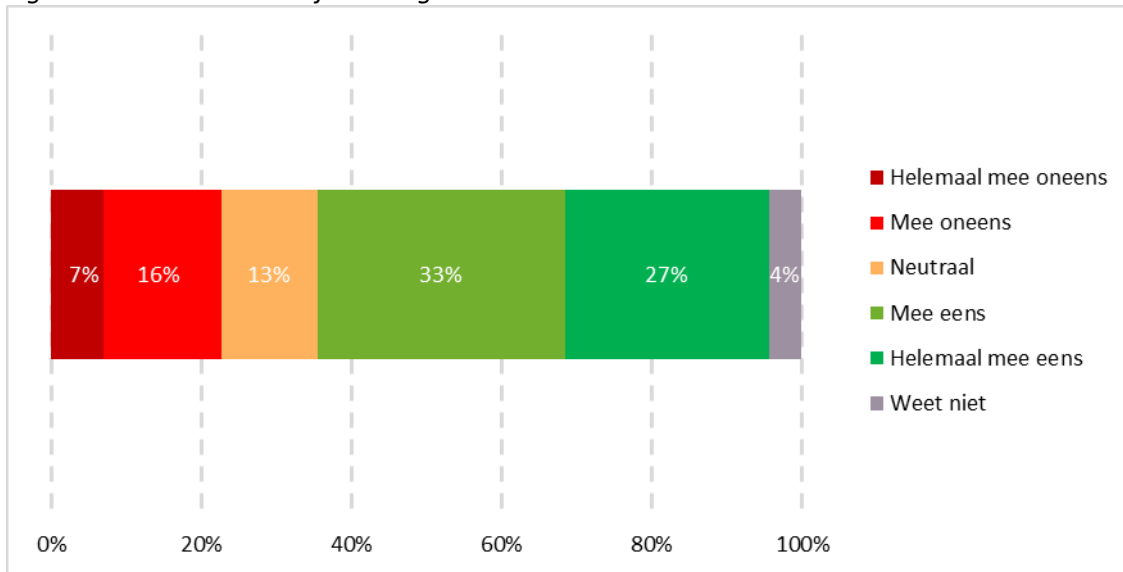
Sommige professionals zijn het oneens met deze stelling, want wanneer er minder keuze is in zorgaanbieders, wordt de keuzevrijheid minder. Andere argumenten zijn bijvoorbeeld dat kleinere aanbieders soms meer flexibiliteit en afstemming laten zien, vergeleken met grotere aanbieders. Anderen geven aan dat het juist betere is om een voorselectie te maken, omdat een cliënt vaak niet weet welke aanbieder passend is. Tot slot wordt ook genoemd dat er gecontroleerd moet worden op kwaliteit van de aanbieders, omdat grootte van de aanbieder niets zegt over de kwaliteit.

Antwoorden lopen uiteen waarom professionals aangeven ‘neutraal’ te zijn in deze stelling. Sommige professionals geven juist aan dat keuzevrijheid erg belangrijk is, en daarom niet het aantal zorgaanbieders inperken. Het gaat er volgens een gedeelte van hen juist om dat er een goede klik is, en passende hulpverlening. Andere professionals geven aan dat keuzevrijheid belangrijk is, maar dat een teveel aan zorgaanbieders het juist onoverzichtelijk kan maken voor cliënten. Belangrijk is daarom om er voor te zorgen dat cliënten een weloverwogen keuze kunnen maken.

Er wordt een aantal argumenten genoemd om het eens te zijn met de stelling:

- Keuzevrijheid is erg belangrijk. Te veel keuze leidt echter niet tot betere keuzevrijheid, dan is door de bomen het bos niet meer te zien. Dit geldt voor zowel cliënten als zorgprofessionals.
- Met zoveel aanbieders is het lastig de kwaliteit te bewaken en te controleren.
- Het is lastiger fraude uit te sluiten wanneer er te veel aanbieders zijn.
- Kosten beperken lukt niet goed met zoveel aanbieders als er nu zijn.
- Met minder aanbieders wordt samenwerking, bijvoorbeeld tussen wijkteam en zorgaanbieders, eenvoudiger. Dit is ook nodig om de juiste zorgaanbieder voor de cliënt te vinden.

Figuur 12 thema 'Keuzevrijheid zorgaanbieders'



3.10 Samenwerking zorgaanbieders en gemeente

'Zorgaanbieders en gemeente moeten zorgen dat professionals die in de praktijk werken meer ruimte krijgen om te transformeren'

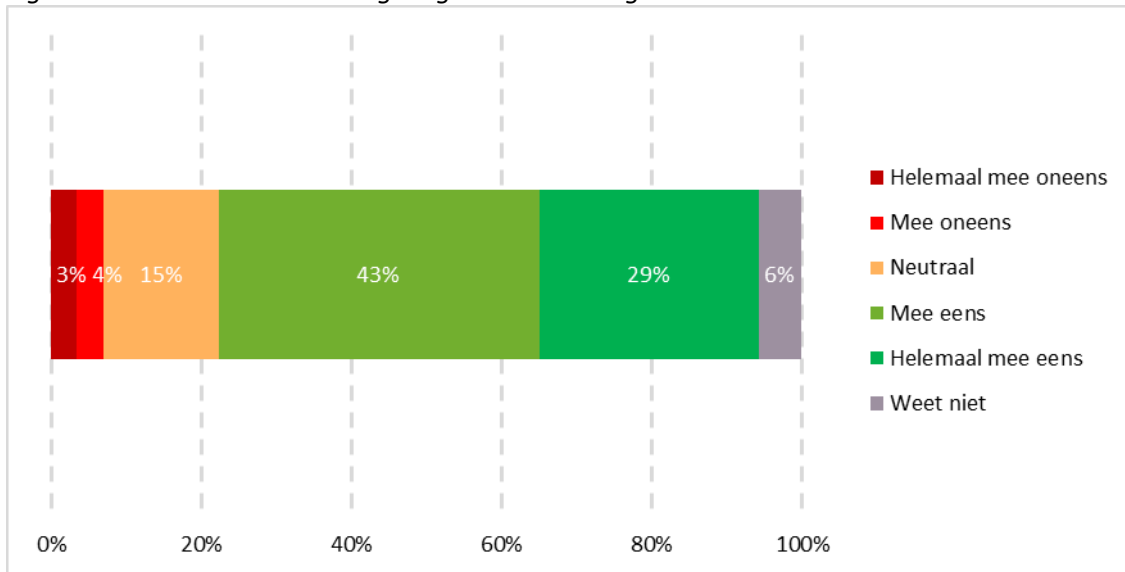
De gemeente is samen met zorgaanbieders verantwoordelijk voor het leveren van de juiste zorg. Het maken van plannen en afspraken tussen gemeente en zorgaanbieders is belangrijk voor het goed regelen van de zorg in Enschede. Daarbij is het belangrijk dat zorgaanbieders en gemeente zorgen dat professionals die in de praktijk werken meer ruimte krijgen om te doen wat nodig is, zodat duidelijk wordt wat wel en niet werkt in de praktijk.

72% vindt dat de gemeente ervoor moet zorgen dat professionals die in de praktijk werken meer ruimte krijgen om te transformeren. 7% is het hier niet of helemaal niet mee eens.

Professionals die het oneens zijn met de stelling wordt gegeven aan dat zorgprofessionals deze ruimte nu al krijgen. Het is hen niet duidelijk wat er precies met 'transformeren' wordt bedoeld. Ook professionals die aangeven hier 'neutraal' in te staan, vinden dat er nog onduidelijkheid is over de definitie van 'transformatie'. Daarnaast worden veel verschillende toelichtingen gegeven, die variëren van 'de gemeente moet niet alleen naar de cijfers kijken, maar ook naar de betekenis van hoe cijfers tot stand zijn gekomen', tot 'daarmee wordt de transformatie een doel op zich, en het zegt niets over waar het veranderingsproces toe moet leiden'.

Tot slot zijn de professionals die het eens te zijn met de stelling het vooral eens, omdat zij vinden dat er nu nog te veel regels en procedures en bureaucratie bestaat die de oplossingen en transformatie in de weg staan.

Figuur 13 thema 'Samenwerking zorgaanbieders en gemeente'



4. Prioritering thema's

Vervolgens is aan de professionals gevraagd welke van de tien thema's de komende jaren de meeste en welke de minste aandacht moeten krijgen.

4.1 Thema's die de meeste aandacht zouden moeten krijgen

Professionals konden uit de 10 thema's maximaal 3 thema's aanvinken die volgens hen de komende jaren de meeste aandacht zouden moeten krijgen. Het thema '*op tijd erbij*' verdient volgens bijna de helft (46%) van de professionals veel aandacht. *Integrale ondersteuning en samenwerking door professionals* behoeft volgens vier op de tien (41%) professionals aandacht de komende jaren. 40% vindt ook dat er ingezet moet worden op *een versterking van de samenwerking zorgaanbieders en gemeente*.

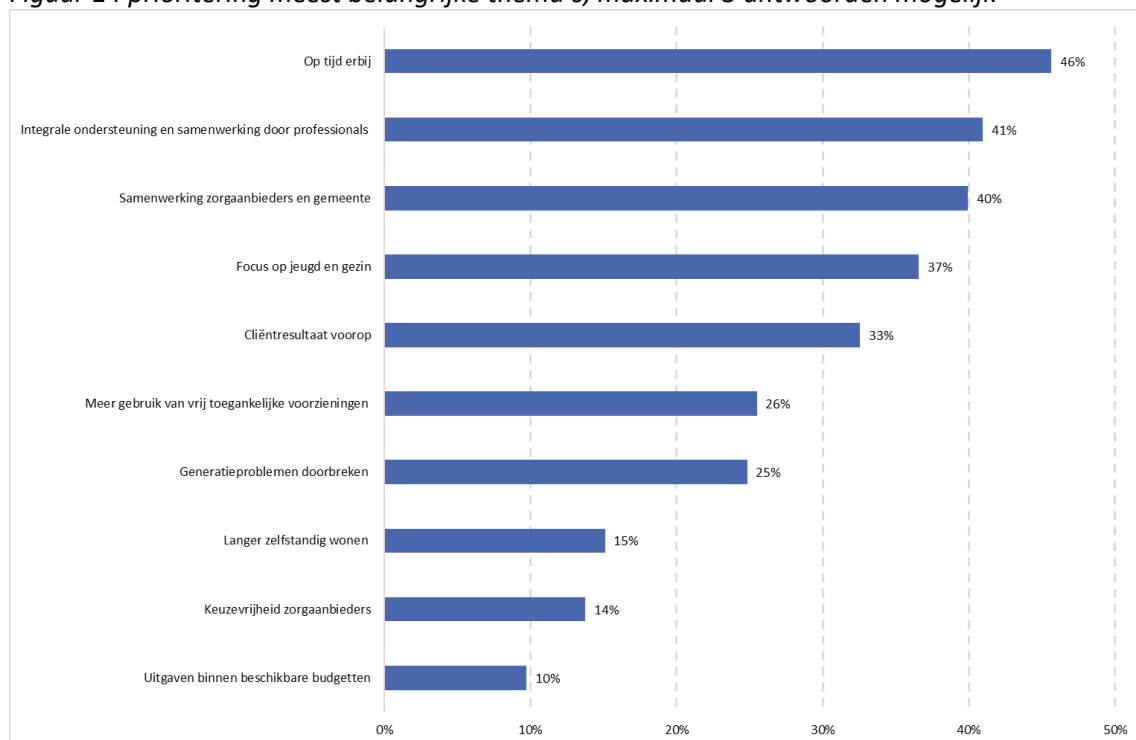
Als er onderscheid wordt gemaakt tussen de professionals in relatie tot de geboden vorm van ondersteuning die ze bieden, vallen een aantal dingen op:

Wmo-ondersteuners vinden het thema '*meer gebruik van vrij toegankelijke voorzieningen*' belangrijker (33%) dan mensen die jeugdhulp bieden (13%). Ook vinden zij, net als mensen die 'overige zorg' bieden, het thema '*langer zelfstandig wonen*' belangrijker (respectievelijk 30% en 20%) dan mensen die jeugdhulp (7%) of beide vormen van ondersteuning (5%) bieden.

Professionals die jeugdhulp bieden en die beide vormen van ondersteuning bieden, vinden *focus op jeugd en gezin* belangrijker (respectievelijk 58% en 41%) dan mensen die wmo-hulp (20%) of 'overige zorg' (24%) bieden.

Professionals die 'overige ondersteuning' bieden, vinden het thema '*op tijd erbij*' belangrijker (62%) dan deelnemers die Wmo ondersteuning bieden (32%).

Figuur 14 prioritering meest belangrijke thema's, maximaal 3 antwoorden mogelijk



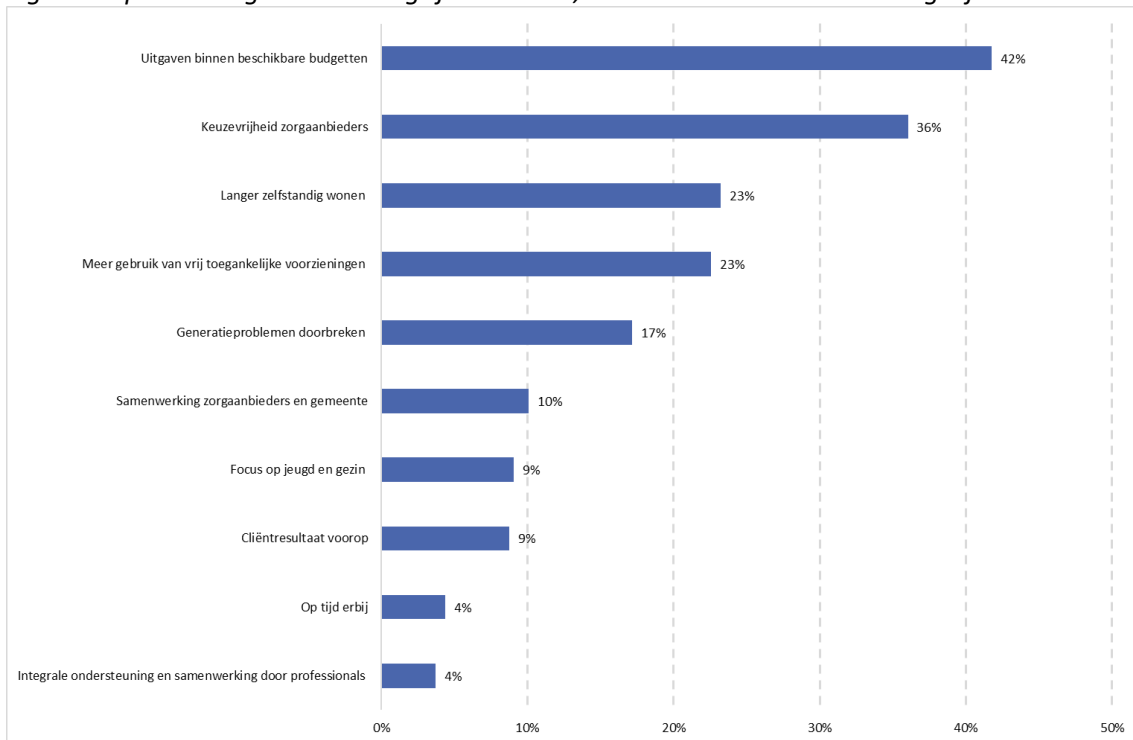
4.2 Minst belangrijke thema's

Vervolgens zijn aan de deelnemers de door hen niet genoemde thema's voorgelegd. Welke thema's vinden zij daarvan het minst belangrijk? Ze mochten hierbij er maximaal 3 aanvinken.

De meesten noemen het thema *'uitgaven binnen de beschikbare budgetten'* (42%). Hieronder vallen het hanteren van budgetplafonds en het beperken van de inzet van jeugdhulp waarbij externen verwijzen. Daarna wordt door 36% het thema *'keuzevrijheid zorgaanbieders'* genoemd, waarbij cliënten keuzevrijheid behouden, maar het aantal zorgaanbieder moet worden beperkt.

Als er een onderverdeling wordt gemaakt naar geboden ondersteuning, valt op dat Wmo-ondersteuners vaker (17%) aangeven *'focus op jeugd en gezin'* minder belangrijk te vinden dan professionals die jeugdhulp bieden (1%).

Figuur 15 prioritering minst belangrijke thema's, maximaal 3 antwoorden mogelijk



5. Ontbrekende thema's

Een kwart (25%) van de professionals geeft aan belangrijke thema's te missen of wil een toelichting geven. Deze professionals wijzen vooral op meer en bredere preventie. Er moet meer aandacht voor de basis zijn, voor de invloed van welzijn op de gezondheid van mensen. Armoedebeleid en schuldhulpverlening worden ook als belangrijke vormen van preventie gezien: *“Armoede en de stress die daarbij komen kijken zijn faalfactoren. Creër hier rust en er ontstaat ruimte voor beter opvoeden en beter leven.”*

Bij de genoemde thema's missen professionals aandacht voor participatie en werk. Er wordt bijvoorbeeld aandacht gevraagd voor het behalen van diploma's voor toeleiding naar beschermd werk. *“Wordt er voldoende gekeken naar mogelijkheden tot participatie van cliënten? En wordt hier voldoende expertise ingezet? Een zorginstelling die zich bezig houdt met participatie van haar cliënten is iets anders dan een professional op gebied van participatie die nog beter kan ondersteunen in maximale deelname.”*

Onderwijs wordt als een belangrijke factor genoemd voor een beter leven. Kansrijk hierbij zijn onderwijsbegeleiding aan leerlingen waarbij de ouders betrokken worden, vroegsignalering op de scholen, betrokkenheid van de wijkteams en Stichting Leergeld. Professionals wijzen erop dat onderwijs en zorg meer moeten worden verbonden, ook in het primair onderwijs. Als de lijnen korter zijn tussen onderwijs - waar kinderen en jeugd veel tijd doorbrengen en goed bekend zijn - en zorg, kan zorg vlotter worden ingezet en kunnen meerdere partijen om het kind heen erbij betrokken zijn.

Naast aandacht voor participatie en onderwijs zien professionals inzet op laaggeletterdheid en inzet op interculturele vaardigheden als verbetermogelijkheden: *“De zorg en indicatiestelling zijn erg wit gedomineerd.”* Veel professionals pleiten voor verbreding van de doelgroepen aan wie in de thema's aandacht wordt besteed. Kwetsbare ouderen, mensen met niet aangeboren hersenletsel (NAH), chronisch psychiatrische patiënten en jongeren met een licht verstandelijke beperking worden hierbij expliciet genoemd.

Daarnaast pleiten professionals voor versterking van diverse aspecten van het zorgaanbod, bijvoorbeeld meer inzet op begeleid wonen in plaats van beschermd wonen en daarbij ruimte maken voor tussenvormen als goedkopere alternatieven en voor specifieke vormen van dagbesteding mensen. Betaalbaar vervoer voor ouderen, om langer zelfstandig te kunnen wonen en vereenzaming te voorkomen, wordt ook genoemd.

Er wordt gepleit voor meer inspraak; de cliënten zelf moeten ook meer meepraten in de beleidsontwikkeling en hun eigen netwerk moet beter worden benut: *“Naast voorliggende voorzieningen is ook het eigen netwerk een belangrijk instrument. Op dit moment ligt dit een beetje bij het wijkteam, een beetje bij de zorgaanbieder en een beetje bij de professional, wat er voor zorgt dat er niet voldoende uit wordt gehaald”*

De eigen regie en autonomie van de cliënt zijn ook belangrijk. Geef ze samen met het netwerk om zich heen meer ruimte om zelf de regie te mogen nemen. Biedt vanuit de Eigen Kracht methodiek ruimte om een eigen plan te mogen maken en mee te denken welke ondersteuning nodig is, wat het netwerk zelf wil doen en wat er verder nodig is aan professionele ondersteuning.

Bij het thema 'cliënt centraal' wordt nog gemist wat de cliënt zelf nu echt wil: *“Ik mis het beeld van de cliënt. Wat missen zij en waar zijn zij tevreden over en juist niet? Ik zou graag meer terugkrijgen*

van onze cliënten omdat het uiteindelijk over hen gaat en ik een beetje moe wordt van het feit dat dit soort onderwerpen altijd van hogerop worden bedacht.” In dit verband wordt ook de inzet van ervaringsdeskundigheid gemist.

Professionals vragen zich ook af hoe samenredzaamheid -een samenleving die omziet naar elkaar- kan worden gestimuleerd. Het aloude Twentse *noaberschap*: omzien naar elkaar en zorgen voor elkaar als vanzelfsprekende manier van samenleven in plaats van “rechten claimen”.

Ook vragen professionals aandacht en ruimte voor transformatie, ruimte voor vernieuwende ideeën en innovatie: *“Ik mis nog de ontwikkelingsmogelijkheden voor nieuwe vormen van hulp, waardoor de hulpverlening wellicht minder zal gaan kosten. Inventieve ideeën die de mogelijkheid krijgen om ontwikkeld te worden.”* De inzet van digitale cliënt- en coachtools wordt als voorbeeld genoemd. Veel professionals vinden dat de samenwerking nog beter kan en moet. Er is binnen de gemeente meer samenhang en ontschotting nodig, betere aansluiting tussen de verschillende domeinen zoals zorg en werk en inkomen. De roep om meer aandacht voor participatie en onderwijs geeft aan dat het veel professionals nog niet integraal genoeg is. Ook tussen gemeente en aanbieders in de uitvoering is de samenwerking voor verbetering vatbaar.

“Het verbaast mij dat wijkcoaches geen pogingen doen om kennis te maken met de zorgprofessionals. Dat geldt niet alleen voor Enschede, maar voor heel Twente. Kennis maken met elkaar en met elkaars werk kan tot meer begrip en afstemming leiden en tot betere (= effectievere) onderlinge communicatie.”

Het gaat de professionals om korte lijnen tussen het aanspreekpunt van de gemeente, de cliënt en de zorgprofessional: *“We hebben hier op onze dagbesteding vrijwel geen contact over onze zorg, er is geen mogelijkheid tot sparren met de gemeente. Meer praktijkgericht werken, te veel theoretisch, kom langs, spreek met cliënten en begeleiders.”*

Er wordt gepleit voor één regisseur die een integrale aanpak regelt en het resultaat bewaakt, waarbij het gezin als systeem wordt meegenomen. Ten aanzien van samenwerking wordt ook aangegeven er meer vanuit vrouwen moet gaan worden gewerkt; vertrouwen op de zorgprofessionals dat ze doen wat nodig is.

Meerdere professionals hebben opmerkingen over de wijkteams. Zo wordt er gevraagd naar de uitgangspunten waarop de gemeente Enschede het zorgstelsel inricht: Wil de gemeente zorg zelf organiseren door bijvoorbeeld in de (kwaliteit van de) wijkteams te investeren of zal zij daarvoor altijd (dure) professionals inschakelen? Worden de wijkteams versterkt? Hoe zorgen we dat de wijkteammedewerkers gevoed blijven in actuele kennis en dat zij kwalitatief goed werk kunnen blijven leveren? Er zijn vragen over de organisatiestructuur, het takenpakket en het functioneren van de wijkteams. De handelswijze van wijkcoaches zou nu niet eenduidig zijn.

Professionals geven aan dat meer wetenschappelijke kennis gebruikt moet worden en dat er beter gemonitord moet worden. Het gaat om *evidenced based* werken en het gebruiken van *practice based evidence*: *“Stop de wildgroei en gebruik kennis om beter en goedkoper uit te zijn.”* Bij de vragen over kostenbeheersing wordt ook het gebruik van bestaande onderzoeksresultaten gemist. Een professional vraagt zich in dit verband af hoe de gemeente denkt eigen medewerkers voldoende kundig te krijgen om het gedachtegoed van professionals te begrijpen en zo vorm te geven dat niet alleen deze twee partijen tevreden zijn met de kwaliteit van de zorg maar ook de inwoner, die met de hulpvraag zit.

Naast meer gebruik van kennis is meer inzicht in of overzicht over de bestaande voorzieningen ook nog een aandachtspunt. Er wordt gevraagd om een duidelijk overzicht van voorliggende

voorzieningen per wijk, zodat hier meer gebruik van kan worden gemaakt, en ook om beter overzicht van de diverse specialismen per zorgaanbieder, zodat de wijkcoach en de cliënt een meer passende keuze kunnen maken.

Een deel van de professionals geeft een toelichting op het budgetvraagstuk. Er wordt geopperd te kijken naar alternatieve bekostiging, naar wijkbudgetten of populatiebekostiging. Ook wordt er gewezen op lastenverlaging door HBO'ers geen MBO werk te laten doen en door het ambtelijk apparaat af te slanken. Verder worden er verschillende suggesties gedaan als eigen bijdrage heffen, bij niet opdagen zelf laten betalen. Een aantal vraagt ook aandacht voor het verminderen van bureaucratische en administratieve lasten van zorgprofessionals waardoor meer tijd voor het contact met de cliënt overblijft.

Meerdere professionals missen aandacht voor fraudebestrijding en het tegengaan van corruptie als thema. De kwaliteit en zuiverheid van zorgaanbieders moet worden onderzocht - doen ze wat ze zeggen dat ze doen? - en misbruik moet worden tegengegaan: *“Er worden nog steeds grote bedragen gemeenschapsgeld verspild. Foute organisaties (gecontracteerd of via PGB) zijn nog steeds volop bezig. Jammer dat gemeente Enschede niet toegeeft dat ze onvoldoende middelen en/of expertise in huis heeft om dit aan te pakken. Het vertrouwen van de burgers in het gemeente apparaat daalt mede hierdoor. Ik heb dit eerder meerdere keren aangekaart maar er is niets zichtbaar veranderd.”* Er wordt in dit verband aangegeven dat sommige zorginstellingen onterecht een monopoliepositie krijgen.

RESULTATEN INWONERS

6. Thema's

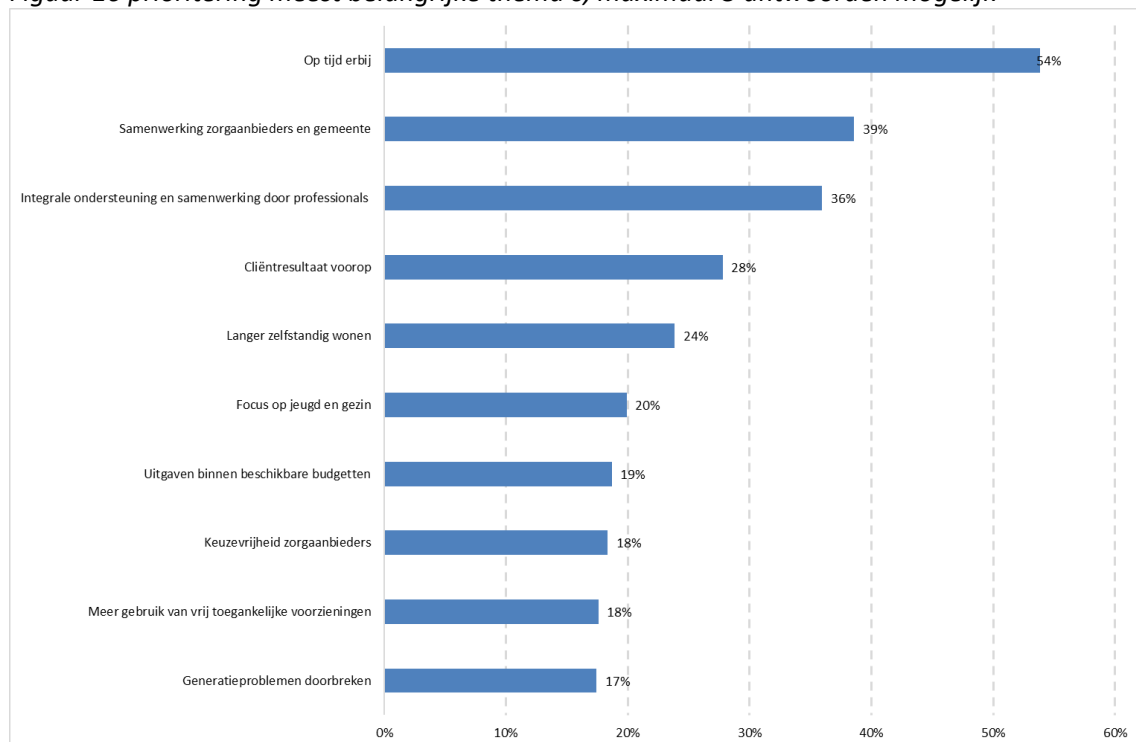
Voor de Wmo en het jeugdbeleid zijn op basis van cliëntonderzoek en gesprekken met aanbieders tien thema's tot stand gekomen. Net als de professionals, heeft het EnschedePanel deze thema's aan de hand van stellingen beoordeeld. Welke vinden zij het belangrijkste en welke het minst belangrijk? Een uitgebreide beschrijving van de thema's is te vinden in bijlage I.

Van de panelleden ontvangen in totaal 100 personen ondersteuning, 5% ontvangt ondersteuning rondom Wmo, 3% rondom jeugdhulp en 2% beide vormen van ondersteuning.

6.1 Thema's die de meeste aandacht zouden moeten krijgen

Inwoners konden uit de 10 thema's maximaal 3 thema's aanvinken die volgens hen de komende jaren de meeste aandacht zouden moeten krijgen. Ook zij noemen, net als de professionals, het thema 'op tijd erbij' het meest (54%). Bijna vier op de tien inwoners (39%) vindt dat de *samenwerking tussen gemeente en zorgaanbieders versterkt kan worden* en 36% vindt het belangrijk dat *zorgprofessionals samenwerken aan een oplossing*.

Figuur 16 prioritering meest belangrijke thema's, maximaal 3 antwoorden mogelijk

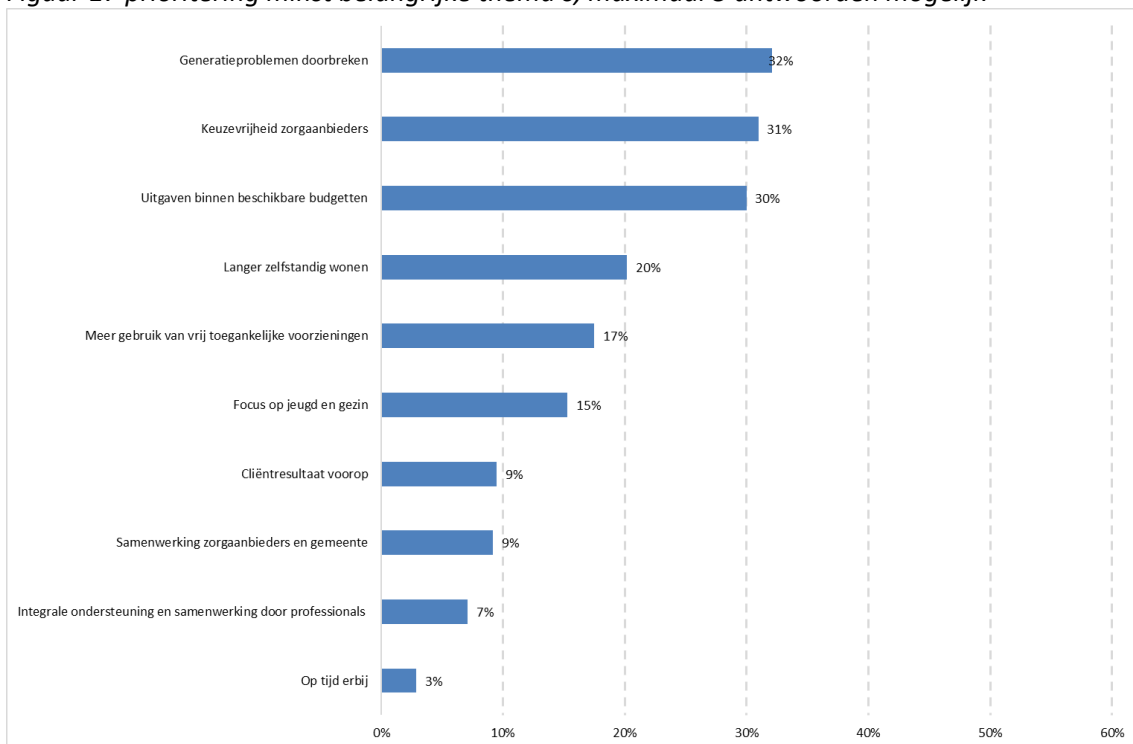


6.2 Minst belangrijke thema's

Vervolgens zijn aan de inwoners de thema's die ze niet hebben genoemd als belangrijkste thema's door hen niet genoemde thema's voorgelegd. Welke maximaal 3 thema's vinden zij daarvan het minst belangrijk?

Drie thema's worden door ongeveer een derde van de mensen het minst belangrijk gevonden; *generatieproblemen doorbreken* (32%), *keuzevrijheid van de zorgaanbieders* (31%) en *het houden van uitgaven binnen de beschikbare budgetten* (30%).

Figuur 17 prioritering minst belangrijke thema's, maximaal 3 antwoorden mogelijk



7. Ontbrekende thema's

De inwoners is gevraagd of zij nog belangrijke thema's missen of iets willen toelichten. Elf procent van de panelleden geeft hier gehoor aan. Ze geven vooral aan dat preventie meer aandacht moet krijgen, of zelfs 'de hoogste prioriteit', om te voorkomen dat mensen buiten de maatschappij raken, met uitval en hogere zorgkosten als gevolg. *"Leer mensen hoe je alles in en rond huis zelf kunt doen, dan krijgen ze weer een basis om de rest van de wereld aan te kunnen."* Er wordt bijvoorbeeld gewezen op vroegtijdige begeleiding van ouders met een zorgtaak of toekomstige zorgtaak door ondersteuners of zorgspecialisten. Preventie moet ook niet enkel op vrijwilligers worden geschoven, maar juist ook professioneel worden opgepakt.

De stad goed kennen is een voorwaarde om vroegtijdig te kunnen signaleren. Het instellen van een goed zichtbare 'wijkzorgagent' wordt in dit verband geopperd. De kwaliteit van de keukentafelgesprekken door wijkteams acht een inwoner te laag en anderen pleiten voor beter opgeleide wijkcoaches. Weer een ander vindt dat de gemeente enkel faciliterend moet zijn aan zorginstellingen en moet toezien op goede zorg: *"Laat zorg over aan professionals, niet aan de gemeente."*

Inwoners vinden dat er meer oog moet zijn voor belangrijk aanpalend beleid zoals het armoedebeleid en schuldhulpverlening en voor de aansluiting met onderwijs. Veel inwoners vragen aandacht voor participatie en voor perspectief op arbeid in de vorm van stages, of om- en bijscholing of een pilot met basisinkomen. Maar ook voor ook de aanpak van alcohol- en drugsverslaving, racisme en discriminatie en voor emancipatie van LHTBI wordt aandacht gevraagd.

Veel inwoners missen aandacht voor kwetsbare ouderen en de meer en betere voorzieningen die nodig zijn om ze langer zelfstandig thuis te kunnen laten wonen. Denk aan woonvormen als kangoeroewoningen, zelfverzorgende woongemeenschappen en de rol die verpleeghuizen kunnen spelen.

Oog voor mantelzorgers, hun belasting en voor adequate mantelzorgondersteuning worden in dit verband ook door velen gemist binnen de voorgedragen thema's. Ook ondersteuning in preventieve zin wordt hierbij van groot belang geacht, om (dubbele) uitval te voorkomen: *"Ik mis adequate mantelzorgondersteuning. Als mantelzorgers niet gehoord en gezien worden, dan kost dit de overheid/gemeente meer geld- als mantelzorgers overbelast raken, heb je niet 1 maar 2 patiënten!!! Wanneer wordt dit nou eens begrepen door de overheid?"* Het weer aanstellen van casemanagers dementie wordt als concrete mogelijkheid genoemd ter ondersteuning.

Om mensen langer thuis te kunnen laten wonen moeten ook andersoortige voorzieningen voor de buurt behouden blijven: *"Mijn vrouw en ik zijn tachtigers. We wonen in het Zwik. We constateren een verschraving van voorzieningen; er is geen levensmiddelenzaak meer in de directe omgeving en de brievenbus is weggehaald. Gemeente, let hierop als u wilt dat ouderen zo lang mogelijk op zichzelf moeten kunnen wonen."*

Ook behoorlijk openbaar vervoer wordt in dit verband als voorwaarde genoemd voor langer zelfstandig wonen.

Andere voorzieningen of zaken die mensen missen of die beter moeten, zijn het Sociaal Raadslieden werk, medezeggenschap van betrokkenen, financiële begeleiding, gezinsondersteuning, meer psychische zorg voor jongeren en meer plaats in beschermd wonen. Wachttijden moeten korter en indicaties sneller afgegeven (ook voor langere perioden) en de stopwatch moet worden afgeschaft. Anderen pleiten meer in het algemeen voor meer en betere voorzieningen voor de jeugd. Een inwoner die zelf werkzaam is in de jeugdzorg complimenteert de gemeente juist met de vele voorzieningen voor jeugd die er in de Laares zijn en die ook veel gebruikt worden- *"Hopelijk wordt hier blijvend in geïnvesteerd, het is een enorme meerwaarde. Mijn complimenten!"*

Een ander thema dat meerdere inwoners aanhalen, betreft samenwerking en afstemming in de uitvoering van zorg. Deze zijn voor verbetering vatbaar: *“Je hoort nu van alle kanten dat mensen die hulp nodig hebben van meerdere instanties en personen hulp krijgen, terwijl de één niets weet van de ander.”* Samenwerking tussen de instanties die direct bij cliënten betrokken zijn moet beter en de cliënt moet niet van het kastje naar de muur worden gestuurd, maar één regisseur, één aanspreekpunt krijgen.

Dit ene aanspreekpunt wordt ook genoemd in het licht van meer overzicht en inzicht in de voorzieningen krijgen: *“Het zorgstelsel plus de wetgeving zijn zo complex dat als je er -onverhoopt- mee te maken krijgt, terecht komt in een doolhof aan regels en instanties en ingewikkelde formulieren. Zelfs de zorgverleners weten er vaak het fijne niet van. Je hebt een op HBO afgestudeerde (zorg)coach of (zorg)makelaar nodig om er wegwijs te worden. Veel te ingewikkeld geworden voor de zorgbehoevenden en vrijwillige mantelzorgers als die er al zijn.”* Meerdere inwoners wijzen op het ontbreken van één aanspreekpunt voor alle hulpvragen als thema. Ook de medewerkers zelf zouden beter op de hoogte moeten zijn van de beschikbare voorzieningen: *“Ondersteun de zorgvragers in het woud van aanbieders”*.

Duidelijkere voorlichting en betere benaderbaarheid van de gemeente vinden mensen ook belangrijk: *“Wie 14053 belt moet eerst twee maal met een computer praten. Vervolgens krijg je iemand aan de lijn die je niet wil spreken en die je wel in de wacht zet om zelf met die medewerker te spreken en die dan, al dan niet namens die medewerker -die toevallig vaak niet aanwezig blijkt te zijn- je vraag van een antwoord probeert te voorzien”* aldus een inwoner die ook vrijwilliger is bij een hulpverleningsorganisatie.

Een groot deel van de toelichtingen gaan over de financiële situatie. Mensen wijzen erop dat de gemeente meer en nadrukkelijker in overleg met de landelijke overheid zou moeten voor een kostendekkende bijdrage. De problemen van Den Haag moeten niet worden doorgeschoven naar de gemeenten; als er meer zorg nodig is, is er ook meer geld nodig, aldus enkele inwoners. Er wordt ook erop gewezen dat budgetplafonds in strijd zijn met de wet- de gemeente moet de zorg bieden die iedereen nodig heeft. Inzet op efficiëntie kan natuurlijk wel, maar dit mag nooit ten koste gaan van kwaliteit en omvang van de zorg.

Anderen vinden dat er te veel geld wordt verspild aan ambtenaren, managers en tussenpersonen en te weinig aan de uitvoerende zorg. *“Houd geen duur en omvangrijk ambtenarenapparaat in stand dat niet slagvaardig genoeg is”*. Bij de gemeente gaat het te veel over geld en te weinig over vernieuwing en er wordt te weinig ingezet op de kracht van de gemeenschap. Ervaren mantelzorgers weten bijna altijd goedkopere en betere oplossingen voor problemen. Ook zorgfraude is in dit verband een punt van zorg- de gemeente moet kritisch zijn op de kwaliteit van de zorgaanbieders. Een inwoner oppert een eigen zorgbijdrage naar inkomen in te voeren.

Ten aanzien van de zorgaanbieders vinden sommigen dat er te veel zijn momenteel. Een ander wijst op een mismatch tussen zorgaanbieders en de behoefte aan zorg, doordat de inkoop enkel bij grote aanbieders geschiedt en niet bij specialistische zelfstandigen.

Tenslotte geven een paar inwoners aan dat het lastig is om keuzes te moeten maken zonder iemand te kort te doen. Alles is belangrijk en thema's zijn niet los van elkaar te zien. Ook vindt iemand het jammer in de vragenlijst niet de eigen ervaringen kwijt te kunnen en een ander stelt dat je mening geven toch niet helpt, omdat er toch niet wordt geluisterd naar de gewone burger.

BIJLAGE I TOELICHTING THEMA'S

1. Op tijd erbij

We willen dat volwassenen en kinderen met zorgvragen snel op de juiste plek terecht komen. Zodat onveilige situaties en problemen niet verergeren. Dat betekent dat we alert zijn op problemen en hulpvragen: op school, de sportvereniging of bij het koffiedrinken in het buurthuis. We richten ons op het vroeg signaleren van hulpvragen en doorverwijzen naar de juiste plek. En indien nodig grijpen we in.

2. Meer gebruik van vrij toegankelijke voorzieningen

Wij werken aan een samenleving waarin iedereen zo normaal en gewoon mogelijk mee kan doen. Ook mensen die een steuntje in de rug nodig hebben. We willen dat inwoners (meer) gebruik maken van bestaande activiteiten en voorzieningen in de eigen buurt. Bijvoorbeeld dat een inwoner die naar de dagbesteding gaat in haar eigen buurt terecht kan bij de ontmoetingsmiddag in het buurthuis. Op deze manier kan ze normaal meedoen in haar eigen omgeving.

3. Integrale ondersteuning en samenwerking door professionals

Problemen van mensen komen veelal samen met andere problemen. Bijvoorbeeld een gezin die te maken heeft met schooluitval, werkloosheid én schulden. Het oplossen van één probleem heeft dan geen zin. Professionals die betrokken zijn bij een gezin, moeten samen een afgestemde aanpak ontwikkelen over de levensgebieden heen: zorg, inkomen, werk en onderwijs. Het wijkteam heeft daarbij de rol van regisseur en is het aanspreekpunt voor de cliënt.

4. Langer zelfstandig wonen

We willen dat inwoners zo lang mogelijk zelfstandig (thuis) kunnen wonen. Dat doen we door in de planning van woningbouw en woonvoorzieningen hiermee rekening te houden. Bijvoorbeeld door voldoende woningen te bouwen die gelijkvloers zijn. Of met een aangepaste douche. Daarnaast zullen we inwoners meer gaan ondersteunen in de thuissituatie of in de wijk zelf, in plaats van in speciale voorzieningen. We brengen de zorg naar de mensen toe in plaats van de mensen naar de zorg.

5. Generatieproblemen doorbreken

In Enschede zien we veel gezinnen waar problemen van generatie op generatie terugkomen. Meer dan eens 'erven' kinderen problemen van hun ouders, zoals werkloosheid of schulden. We willen dit doorbreken, zodat kinderen veilig kunnen opgroeien en gelijke kansen krijgen. Daarmee verminderen we het aantal hulpvragen op de lange termijn.

6. Focus op jeugd en gezin

In de wijkteams worden inwoners (jong en oud) met hulpvragen geholpen. We leggen de prioriteit bij jeugd en gezin; immers de jeugd heeft de toekomst. Het voorkomen van problemen bij jeugd en gezin biedt kansen voor de toekomst. Maar meer prioriteit naar jeugd en gezin betekent minder aandacht voor een vernieuwende aanpak van problematiek bij andere groepen, bijvoorbeeld ouderen

7. Uitgaven binnen beschikbare budgetten

De gemeente is verantwoordelijk voor de uitvoering van de Wmo en Jeugdhulp en krijgt daarvoor geld van het Rijk. Dat geld is niet genoeg. De gemeente geeft meer uit aan zorg dan ze binnenkrijgt van het Rijk. Om met het geld uit te komen, moet de gemeente maatregelen nemen. Bijvoorbeeld niet meer geld uitgeven dan er is. Dat kan betekenen dat er wachtlijsten ontstaan.

8. Cliëntresultaat voorop

Inwoners zijn zelf verantwoordelijk voor hun gezondheid en welzijn. Waar nodig helpt een professional hierbij. Het uitgangspunt is dat professionals nog resultaatgerichter gaan werken. Waar wil de cliënt over een jaar zijn? Wat moet er anders? Het resultaat van de cliënt is leidend voor de zorg die ingezet wordt.

9. Keuzevrijheid zorgaanbieders

Als de cliënt zorg nodig heeft, is het belangrijk dat het klikt met de zorgprofessional die de zorg levert. Daarom kan de cliënt zelf zijn zorgaanbieder kiezen uit de ruim 300 gecontracteerde zorgaanbieders van de gemeente Enschede. In de praktijk is het samenwerken met 300 aanbieders uitdagend. Bovendien zien we vaak dat cliënten door externen (aanbieder, wijkcoach) geholpen worden in de keuze van de zorgaanbieder. We vinden dat cliënten de keuzevrijheid moeten houden, maar het aantal zorgaanbieders mogelijk kan worden beperkt.

10. Samenwerking zorgaanbieders en gemeente

De gemeente is samen met zorgaanbieders verantwoordelijk voor het leveren van de juiste zorg. Het maken van plannen en afspraken tussen gemeente en zorgaanbieders is belangrijk voor het goed regelen van de zorg in Enschede. Maar uiteindelijk zijn het de zorgprofessionals die dit dagelijks in de praktijk brengen. Daarom vinden we het belangrijk dat zorgaanbieders en gemeente zorgen dat professionals die in de praktijk werken meer ruimte krijgen om te doen wat nodig is. Zodat we meer leren van wat wel en niet werkt in de praktijk.

Kennispunt Twente
Nijverheidstraat 30
7511 JM Enschede

www.kennispunttwente.nl
Info@kennispunttwente.nl

Kennis  **punt**
Twente