

“Zorgtoewijzing van de AWBZ voor stichting Humanitas DMH locatie Zwolle”



2010



Humanitas DMH

Opleiding: Sociaal Pedagogische Hulpverlening
Naam student: E.R.L. Bremekamp.
Klas: MAD06
Studentnummer: S1008233
Vakcode: SWsp62OND
Projectinstelling: Stichting Humanitas DMH locatie Zwolle
Semester: Major 6, afstudeerfase en onderzoeksproject
Datum: januari 2010

“Zorgtoewijzing van de AWBZ voor stichting Humanitas DMH locatie Zwolle”

“De effecten voor stichting Humanitas locatie Zwolle en zijn cliënten ten
gevolge van de veranderde richtlijnen van de AWBZ”

Lonneke Bremekamp - de Groot.
Januari 2010
Studentnummer: S1008233

Christelijke Hogeschool Windesheim
Sociaal Pedagogische Hulpverlening deeltijd.
Major 6, afstudeerfase en onderzoeksproject
Vakcode: SWsp62OND
Klascode: MAD06
Studieloopbaanbegeleidster: José Uitdewilligen

Opdrachtgever.
Stichting Humanitas DMH locatie Zwolle
Beer ten Broeke eerste verantwoordelijk begeleider locatie Zwolle
Fresiastraat 25
8013 SM Zwolle

Voorwoord

Dit onderzoeksrapport is geschreven als onderdeel van de studie sociaal pedagogische hulpverlening, afstudeerrichting gehandicaptenzorg. De opdrachtgever is de heer Beer ten Broeke, eerst verantwoordelijk begeleider van stichting Humanitas DMH locatie Zwolle. Het onderzoek gaat over wat de mogelijke effecten voor stichting Humanitas DMG locatie Zwolle en zijn cliënten kunnen zijn, nu de Algemene Wet Bijzonder Ziektekosten zijn richtlijnen heeft veranderd.

Als ambulante begeleider ben ik werkzaam bij stichting Humanitas DMH locatie Zwolle en heb daardoor te maken met de gevolgen van de gewijzigde richtlijnen van de AWBZ. Doordat er op een andere manier de indicaties voor de cliënten worden beoordeeld, ben ik nieuwsgierig geworden wat de mogelijke effecten voor de organisatie en voor zijn cliënten kunnen zijn.

Om cliënten te begeleiden is de organisatie afhankelijk van de indicaties die gegeven worden door het CIZ. Geen indicatie betekent geen begeleiding.

Vanaf september 2009 tot en met januari 2010 heb ik intensief gewerkt aan dit onderzoek. Door de medewerking van mijn collega's, de cliënten en mijn netwerk is dit onderzoek tot stand gekomen. Graag wil ik hen via deze weg bedanken. Als laatste wil ik mijn man bedanken voor zijn steun en goede raad.

De voorkant is een schilderij van Ineke Zoontjes.

Lonneke Bremekamp - de Groot.

Zwolle, januari 2010.

Inhoudsopgave

Inhoudsopgave	Blz. 4
Samenvatting	Blz. 6
Inleiding	Blz. 7
Hoofdstuk 1. Onderzoekopzet	
1.1 Inleiding	Blz. 10
1.2 Onderzoek populatie	Blz. 10
1.3 Onderzoekmethode	Blz. 11
Hoofdstuk 2. AWBZ	
2.1 Inleiding.	Blz. 12
2.2 De geschiedenis van de AWBZ	Blz. 12
2.3 AWBZ in relatie tot het CIZ	Blz. 13
2.4 Beschrijving van de nieuwe AWBZ begeleiding	Blz. 17
2.5 AWBZ in relatie tot de WMO	Blz. 23
Hoofdstuk 3. Stichting Humanitas DMH	
3.1 Inleiding	Blz. 25
3.2 Historie van stichting Humanitas DMH locatie Zwolle	Blz. 25
3.3 Doelgroep	Blz. 25
3.4 Huidig team	Blz. 26
3.5 Missie & Visie	Blz. 26
Hoofdstuk 4. Onderzoeksresultaten	
4.1 Inleiding	Blz.28
4.2 Literatuuronderzoek	Blz. 28
4.3 Kwalitatief resultaat	Blz. 28
4.4 Interview	Blz. 30
Hoofdstuk 5. Conclusies en aanbevelingen	
5.1 Inleiding	Blz. 34
5.2 Conclusie deelvragen	Blz. 34
5.3 Conclusie interview	Blz. 36
5.4 Beperkingen in het onderzoek	Blz. 37
5.5 Aanbevelingen.	Blz. 37
Literatuurlijst	Blz. 40

Bijlagen

Bijlage 1 Vragen voor de aanvragers van de indicatie.

Bijlage 2 vragen voor begeleiders en cliënten.

Bijlage 3 Organogram .

Samenvatting

Dit onderzoeksrapport is geschreven als afstudeerproject voor de opleiding Sociaal Pedagogische Hulpverlening en in opdracht voor stichting Humanitas DMH locatie Zwolle. Door de veranderingen van de Algemene Wet Bijzondere Zorg, zijn er nieuwe richtlijnen opgesteld om indicaties af te geven. Deze indicaties hebben de cliënten nodig om begeleiding van stichting Humanitas DMH te ontvangen. De vraag die hieruit is voortgekomen is:

“Wat zijn de effecten voor stichting Humanitas DMH locatie Zwolle en de cliënten ten aanzien van de nieuwe zorgtoewijzing van de AWBZ?”

Om antwoord te krijgen op deze vraag is in hoofdstuk 1 de onderzoekopzet beschreven. Hier staan de deelvragen beschreven en hoe er aan deze deelvragen gewerkt wordt. De instrumenten die hiervoor gebruikt zijn literatuurstudie, dataverzameling en interviews. Door de literatuurstudie werd duidelijk welke richtlijnen er nu zijn veranderd en waar een indicatie aan moet voldoen. Bij de dataverzameling zijn cijfers naar voren gekomen die helder maken over de groei van de cliënten die begeleiding ontvangen van stichting Humanitas DMH locatie Zwolle. Interviews zijn gehouden met dhr. T. van der Veen, beleidsmedewerker Maatschappelijke ontwikkeling van de gemeente Zwolle, stichting MEE, Dimence, Begeleiders van stichting Humanitas DMH en de cliënten van stichting Humanitas DMH. Op deze manier is er steeds gekeken naar wat de effecten zijn voor deze stichting en zijn cliënten.

In hoofdstuk 2 wordt beschreven dat de AWBZ verschillende veranderingen heeft ondergaan. Er zijn steeds meer disciplines onder deze wet komen te vallen, waardoor de kostenpost te hoog werd bevonden door het Kabinet Balkenende. Daarom is besloten om de richtlijnen te veranderen, zodat er een strengere beoordeling komt, wat als gevolg heeft dat cliënten aan meerdere eisen moeten voldoen om wel of geen indicatie te krijgen. Een belangrijke verandering die heeft plaats gevonden is dat Ondersteunende Begeleiding en Activerende Begeleiding nu zijn samengevoegd in de hulpverlening van ambulante begeleiding. Er is nu alleen Begeleiding Individueel of Begeleiding Groepsverband. Bepaalde stukken zoals nieuwe vaardigheden aanleren valt nu onder Behandeling, die uitgevoerd worden door een specifieke medicus. Mensen met psychosociale klachten krijgen geen indicatie meer. Zij kunnen een beroep doen op de WMO. Mensen die geen diagnose hebben, komen niet in aanmerking voor een indicatie. Maatschappelijke participatie is geen aanspraak meer in de AWBZ en worden doorverwezen naar het WMO loket van de gemeente Zwolle.

Stichting Humanitas DMH wordt in hoofdstuk 3 beschreven. Hierin staat vermeld dat locatie Zwolle 6 jaar bestaat, en een team heeft met één leidinggevende 2 eerste verantwoordelijk begeleiders, drie persoonlijk begeleiders en een assistent begeleider. Dit team begeleidt cliënten die een vorm van autisme hebben en/ of een lichtverstandelijke beperking. Het cliëntenbestand is de afgelopen jaren gegroeid. In hoofdstuk 4 staan de resultaten. Hier worden de deelvragen beantwoord en komt de conclusie steeds meer naar voren. Nu alle cliënten zijn hergeïndiceerd kan er geconcludeerd worden dat er één cliënt geen begeleiding meer heeft. 17 Cliënten hebben een andere indicatie gekregen 2 van deze cliënten hebben een hogere indicatie gekregen en 15 cliënten hebben een kleinere indicatie gekregen. Door de kleinere indicatie moeten begeleiders hetzelfde werk doen in minder tijd, cliënten voelen deze druk. Het advies is dat de organisatie meer gebruik moet maken van de mogelijkheden die onder stichting Humanitas DMH valt, zoals Homerun, het vrijwilligerswerk van de administratie en het maatjesproject.

Inleiding

Aanleiding

Voor u ligt het onderzoeksrapport dat als titel heeft *“Zorgtoewijzing van de AWBZ voor Stichting Humanitas DMH locatie Zwolle”*. Voorafgaand is er een werkplan geschreven, daarvan is dit onderzoek de uitwerking.

Probleemstelling

De AWBZ heeft per 1 januari 2009 de ondersteunende en de activerende begeleiding samengevoegd onder de noemer begeleiding. Door de hoge kosten van de AWBZ wil staatssecretaris Bussemaker van Volksgezondheid, Welzijn en Sport in twee jaar tijd ruim 800 miljoen euro bezuinigen. Daardoor zijn de richtlijnen voor het afgeven van een indicatie aangescherpt. Het CIZ geeft aan de hand van de nieuwe richtlijnen indicaties af. Het proces om alle cliënten te herindiceren is nu volop bezig. Dit jaar (2009) is een overgangsjaar. Bij de nieuwe beoordeling gaat het om de ernst van de beperking die de cliënt heeft. Centraal staat de vraag: in hoeverre kan iemand zelfstandig functioneren in deze maatschappij, zonder dat de cliënt wordt verwaarloosd of in een instelling moet wonen?

Bepaalde onderdelen zullen worden overgedragen naar de WMO (Wet Maatschappelijke Ondersteuning.) De WMO valt onder de gemeente.

Zowel bij de lopende als bij de nieuwe indicaties moeten cliënten een diagnose hebben. Deze diagnose mag niet ouder dan vijf jaar zijn.

Door de scherpere eisen kan het zo zijn dat cliënten minder of meer uren krijgen van het CIZ. Het is niet bekend om hoeveel uren het gaat en wat dit betekent voor de cliënten en organisatie. Stichting Humanitas DMH heeft behoefte aan informatie hierover.

Humanitas is een landelijke organisatie die ontstaan is door vrijwilligerswerk. In de loop der jaren werd de zorg zodanig gespecialiseerd dat er vakkrachten ingeschakeld moesten worden. Zo heeft Humanitas zich opgesplitst in vrijwilligerswerk, budgetbeheer, kinderopvang, ouderenwerk en gehandicaptenzorg (DMH). De gehandicaptenzorg is misschien wel de meest uiteenlopende sector binnen Humanitas.

De opdrachtgever, de heer Beer ten Broeke, werkzaam als eerste verantwoordelijke begeleider van team Zwolle, heeft mij de opdracht gegeven om te onderzoeken hoe het team Zwolle zo goed als mogelijk in kan spelen op de nieuwe zorgtoewijzing van de AWBZ. Als gevolg van deze nieuwe zorgtoewijzing krijgt elke cliënt die door dit team wordt begeleid een nieuwe indicatie. Een indicatie waar de stichting van afhankelijk is om de begeleiding te geven die de cliënten nodig hebben.

Doelstelling

Het doel van dit onderzoek is om te onderzoeken wat de effecten van de invoering van de nieuwe zorgtoewijzing zijn voor stichting Humanitas DMH locatie Zwolle en voor zijn cliënten, zodat deze locatie kan inspelen op deze nieuwe manier van indiceren.

Onderzoeksvraag

Door het bovenstaande te concretiseren is de volgende onderzoeksvraag tot stand gekomen:

“Wat zijn de effecten voor stichting Humanitas DMH locatie Zwolle en de cliënten ten aanzien van de nieuwe zorgtoewijzing van de AWBZ?”

Om antwoord te krijgen op de onderzoeksvraag, zijn de volgende deelvragen tot stand gekomen. Bij elke vraag is de vraag gesteld wat deze bij zou kunnen bijdragen om antwoord te krijgen op de onderzoeksvraag. Door in gesprek te gaan met de opdrachtgever is er kritisch gekeken naar de volgende deelvragen die mogelijk antwoord kunnen geven op de onderzoeksvraag. In het uitwerken van de deelvragen is de onderzoeksvraag steeds de hoofdvraag geweest, om op deze manier het onderzoek af te bakenen en concreet te houden.

Hieronder de volgende negen deelvragen:

1. Welke effecten worden binnen de vakliteratuur genoemd naar aanleiding van de veranderingen in de indicatiestelling?
Doel: Door literatuur te lezen die in verband staan met de laatste ontwikkeling van de AWBZ wordt het mogelijk duidelijk hoe stichting Humanitas DMH kan inspelen op de effecten van veranderingen.
2. Hoe ziet het huidige cliëntenbestand van stichting Humanitas DMH locatie Zwolle eruit? In hoeverre hebben de cliënten door gewijzigde indicatiestelling een andere indicatie gekregen?
Doel: Het te weten komen van de mogelijke groei van cliënten de afgelopen jaren en met name het jaar 2009, het jaar waarin alle cliënten van stichting Humanitas DMH opnieuw zijn geïndiceerd. Wat hebben de nieuwe indicaties gedaan met de organisatie, wat zijn de effecten van de nieuwe indicaties?
3. Wat zijn de nieuwe richtlijnen om de Begeleiding te krijgen volgens de normen van de AWBZ en welke richtlijnen zijn vervallen?
Doel: Waar moet een aanvrager aan voldoen om een indicatie van het CIZ Begeleiding te krijgen die betaald wordt vanuit de AWBZ?
4. Op welke manier en door wie worden de aanvragen van de indicatie gedaan en volgens welke richtlijnen doen zij dat?
*Doel: Tips krijgen voor het aanvragen van indicaties voor stichting Humanitas DMH locatie Zwolle.
(Op welke manier wordt er door de verwijzers zoals bijvoorbeeld stichting MEE of Dimence een aanvraag gedaan. Zijn dit dezelfde richtlijnen die stichting Humanitas DMH locatie hebben, of hebben zij een handiger manier?)*
5. Wat is het verschil tussen de richtlijnen “Begeleiding” volgens het CIZ en de functieomschrijving “Begeleider” van stichting Humanitas DMH locatie Zwolle?
Doel: Zijn hier overeenkomsten, is er een andere manier van werken die wel of niet op elkaar aansluit?
6. Welke effecten heeft de nieuwe indicatiestelling voor de cliënten van stichting Humanitas DMH locatie Zwolle? Door middel van interviews wil ik hier een duidelijk beeld van krijgen.
Doel: Te weten komen wat de cliënt zelf van de andere indicatie vindt.
7. Welke en hoeveel cliënten krijgen nu geen nieuwe indicatie meer en wat is de reden hiervan?
Doel: Het exacter weten of er daadwerkelijk cliënten gestopt zijn met het krijgen van begeleiding van stichting Humanitas DMH locatie Zwolle.
8. Hoe kunnen de medewerkers van stichting Humanitas DMH locatie Zwolle inspelen op de verandering van uren? Is er een manier waarop de persoonlijk begeleider zich kan voorbereiden op de aanvraag van een herindicatie van zijn cliënt. Bijvoorbeeld door middel van literatuur of gebruikmaken van de kennis van experts.

Doel: Mogelijkheden bieden waarmee de begeleiders van stichting Humanitas DMH verder kunnen om hen hierin te versterken.

9. Welke mogelijkheden liggen buiten stichting Humanitas DMH locatie Zwolle voor de ex-cliënten van deze locatie?

Doel: Mogelijkheden bekijken die buiten stichting Humanitas DMH locatie Zwolle liggen, zodat cliënten weten waar zij naar toe kunnen gaan.

Onderzoeksmethode

Om antwoord te krijgen op de onderzoeksvraag en de deelvragen zijn er verschillende onderzoeksmethodes gebruikt, zoals interviews, literatuurstudie en het verzamelen van documenten.

In het eerste hoofdstuk komt de opzet van het onderzoek aan bod. In hoofdstuk 2 wordt de literatuurstudie besproken, waarbij deelvraag 1 wordt behandeld. Ook wordt er gekeken naar deelvraag 3. Bij hoofdstuk 3 wordt er gekeken naar het cliëntenbestand dat wordt weergegeven door middel van grafieken. Daarmee is aan deelvraag 2 voldaan. In hoofdstuk 4 komt een analyse van het bestuderen van de verschillende cijfers over het cliëntenbestand voor de nieuwe richtlijnen en daarna, waarmee aan deelvraag 6 is voldaan.

In hoofdstuk 5, waar de onderzoeksvraag wordt beantwoord, de conclusies en de aanbevelingen, komen de volgende deelvragen aan bod: 4, 5, 7, 8 en 9. Dit door middel van analyses en observaties.

Hoofdstuk 1

Onderzoekopzet.

1.1 Inleiding

In dit hoofdstuk leest u wat de opzet van het onderzoek is en hoe het is uitgevoerd. Als eerste wordt beschreven wat de onderzoekspopulatie is voor dit onderzoek. Daarna wordt er duidelijk gemaakt met welke methodes het onderzoek tot stand is gekomen en hoe deze verwerkt zijn.

De onderzoeksvraag is een vraag die met een kwalitatief onderzoek beantwoord wordt. Deze vraag zal aan de praktijk gerelateerd zijn, dus praktijkgericht.

1.2 Onderzoekspopulatie

Voor dit onderzoek is de opdrachtgever stichting Humanitas DMH locatie Zwolle. Het onderzoek wordt ook alleen op deze locatie uitgevoerd en is niet breder getrokken. De keuze om alleen deze locatie te onderzoeken is, om het onderzoek concreet en bruikbaar te houden.

De cliënten die door stichting Humanitas DMH locatie Zwolle ambulant worden begeleid, zijn mensen die voornamelijk een licht verstandelijke beperking hebben en/of een vorm van autisme met psychische problemen, zoals bijvoorbeeld borderline, dwangneurose en hechtingsproblematiek. Belangrijk is om te weten dat deze doelgroep zelfstandig woont in en rondom Zwolle. Om te weten te komen wat zij van de vernieuwde richtlijnen van de AWBZ vinden, zijn alleen de cliënten geïnterviewd waarbij de indicatie is veranderd. De cliënten zijn door de begeleiders ondervraagd. Voor deze manier van werken is gekozen, omdat de cliënten het meest vertrouwd zijn met hun persoonlijke begeleiders.

De begeleiders van stichting Humanitas DMH locatie Zwolle zijn via de mail op de hoogte gebracht van dit onderzoek, met daarbij de nodige informatie en uitleg. Om hen te interviewen zijn zij ook via de mail geïnformeerd. Dit omdat de collega's afwisselend werken, waardoor zij moeilijker bereikbaar zijn. Op de werkvloer zijn de begeleiders geïnterviewd van wie de cliënten een andere indicatie hebben gekregen. Het doel hiervan was om informatie te krijgen op de vraag hoe zij de veranderingen van de richtlijnen van de AWBZ ervaren.

Om meer achtergrond informatie te krijgen en het breder te trekken waar de mogelijke effecten voor stichting Humanitas DMH locatie Zwolle vandaan kunnen komen, bestaat het onderzoek uit verschillende niveaus van populaties. Intern is dat de afdeling Bureau Zorgbemiddeling en Acquisitie geweest. Zij ondersteunen bij de aanvraag van her- indicaties voor de cliënten die door stichting Humanitas DMH locatie Zwolle begeleid worden. Telefonisch is er contact gelegd met BZA en is het doel besproken voor dit onderzoek en een afspraak gemaakt voor een interview met mevrouw J. Messing.

De gemeente Zwolle, afdeling maatschappelijke ontwikkeling, is benaderd voor een interview. Meneer T. van der Veen is beleidsmedewerker van maatschappelijke ondersteuning gemeente Zwolle. Deze meneer is geïnterviewd om te zien wat de gemeente voor stappen heeft genomen om mogelijke cliënten die geen indicatie Begeleiding meer krijgen, op te vangen.

Stichting MEE en Dimence zijn geïnterviewd. Zij verwijzen de cliënten naar stichting Humanitas DMH locatie Zwolle door. Door telefonisch contact is het doel van dit onderzoek uitgelegd en is hen gevraagd om medewerking te verlenen voor het interview. Daarbij is de tijdsduur genoemd en de vragen die zij kunnen verwachten. De vragen kunt u vinden in bijlage 1.

1.3. Onderzoeksmethode

Bij de inleiding is geschreven dat dit onderzoek een kwalitatief onderzoek betreft. Toch zullen er ook op een kwantitatieve manier resultaten getoond worden. Door verschillende dataverzamelingen is duidelijk geworden dat op deze manier vanuit verschillende invalshoeken de effecten worden bekeken, wat een bredere kijk geeft op het onderzoek.

Als eerste is er een literatuurstudie geweest over de veranderingen van de richtlijnen van de AWBZ. Hiervoor zijn de beleidregels van Volksgezondheid, Welzijn en Sport bestudeerd. En daarop aansluitend de CIZ indicatiewijzer. Dit geeft duidelijk weer wat er nu daadwerkelijk veranderd is. Er is specifiek gekeken naar de nieuwe richtlijnen voor de functie Begeleiding, daar waarvoor de cliënten van stichting Humanitas DMH een indicatie krijgen.

De dataverzamelingen bestaan uit procescijfers van de cliëntengroei gedurende de afgelopen jaren en het overgangsjaar 2009 waarin alle cliënten van stichting Humanitas DMH locatie Zwolle een nieuwe indicatie hebben gekregen. Er is naar de groei gekeken en het verloop van de cliënten. Voor 2009 is de vraag gesteld of er nu meer, minder of hetzelfde aantal cliënten zijn. Wat is het effect wat betreft het aantal indicaties voor stichting Humanitas DMH locatie Zwolle?

De onderzoeksvraag is aan verschillende instanties gesteld, zodat de uitkomsten steeds meer concreet werden. Daarnaast zijn er observaties gehouden hoe de werkprocessen verlopen binnen stichting Humanitas locatie Zwolle. Ook zijn er gesprekken geweest met de leidinggevende van deze locatie. In de bijlagen zijn de vragen te vinden die gesteld zijn aan de verschillende groepen die zijn geïnterviewd.

De bruikbaarheid van dit onderzoek is voor stichting Humanitas DMH locatie Zwolle van groot belang. Deze locatie wil graag weten hoe zij in kan spelen op de nieuwe veranderingen van de AWBZ.

Dit onderzoek is gedaan naast het huidige werk van de onderzoeker, Lonneke Bremekamp. Het was mogelijk om gebruik te maken van de computer, printer en het kopieerapparaat. De uren die vanuit Hogeschool Windesheim worden gerekend zijn 560 uur voor het gehele onderzoek.

In het begin zijn er in het werkplan verschillende fases aangebracht, waar de deelvragen onder verdeeld werden. Voor elke fase werd een aantal weken uitgetrokken om daar antwoord op te krijgen. Daarnaast is er een planning gemaakt hoe er antwoord moest komen op deze deelvragen en wie daarvoor benaderd kon worden. Op deze manier werd het tijdspad goed benut en konden de fases afgesloten worden.

Hoofdstuk 2

AWBZ

2.1. Inleiding

Om te onderzoeken wat de effecten zijn voor stichting Humanitas DMH locatie Zwolle en zijn cliënten, is er eerst gekeken wat er nu daadwerkelijk veranderd is in de AWBZ. In dit hoofdstuk komt aan de orde de historie van de AWBZ en de uitleg van de relatie tussen het CIZ, zorgkantoor en de WMO. De informatie over de indicatie is beschreven zoals het CIZ de indicaties indiceert.

2.2 De geschiedenis van de AWBZ

In 1968 is de Algemene Wet Bijzondere Ziekte kosten tot stand gekomen. Deze wet was indertijd bedoeld om een volksverzekering te zijn tegen zware geneeskundige risico's. Hiermee werd bedoeld de langdurige zorg zoals instellingen voor mensen met een verstandelijke beperking en in de ouderenzorg de verpleeghuizen (intramurale zorg) deze bieden. Steeds meer is deze wet veranderd. De wet werd breder getrokken en er werd zorg uitgehaald. Hoe dit verloop is geweest kunt u hieronder lezen.

Pas in 1974 is het eerste document (de Structuurnota Gezondheidszorg) ontwikkeld, waarbij een visie op de structuur van de Nederlandse gezondheidszorg werd vastgelegd.

De intramurale zorg was kwalitatief goed, waardoor dit meer mensen aantrok. Meer mensen gingen naar instellingen. Omdat de vraag zo groot was, heeft de overheid ook extramurale zorg ontwikkeld: zorg die thuis geboden wordt. Met als visie dat mede daardoor de chronisch zieken en gehandicapten deel uit maken van de samenleving. Tevens was extramurale zorg goedkoper.

Het kruiswerk is in 1980 geheel onder de AWBZ gebracht. Onder het kruiswerk vielen verschillende disciplines, zoals langdurig en kortdurende wijkverpleging, maar ook dieetadvisering en consultatiebureaus.

Twee jaar later is in 1982 de AWBZ uitgebreid met het Regionale instelling voor ambulante geestelijke gezondheidszorg (Riagg, nu Dimence). Zij moesten er voor zorgen dat mensen langer in hun thuissituatie konden blijven, waardoor opname voorkomen kon worden. Het Riagg bood zowel kortdurende als langdurige zorg. De regering wilde graag dat het Riagg meer samenhang zou brengen in het aanbod.

In 1982 is de AWBZ uitgebreid met de hulp door de Regionale instelling voor ambulante geestelijke gezondheidszorg (Riagg). De Riagg moest de ruimte opvullen tussen de eerste en tweede lijn, zodat meer samenhang in het aanbod kon ontstaan en substitutie van duurdere zorg door goedkopere zorg mogelijk werd. De zorg van de Riagg was niet alleen gericht op langdurige zorg, maar omvatte ook kortdurende zorg.

Kostenbeheersing door vervanging en samenhang in de structuur van de gezondheidszorg stonden ook voor andere zorgvormen hoog op de beleidsagenda.

Op deze manier wilde het kabinet over gaan naar de basisverzekering.

In 1989 zijn als eerste de psychiatrische zorg en hulpmiddelen naar de AWBZ overgeheveld. Door de Rijksbegroting is er subsidie gekomen voor sociaalpedagogische zorg en gezinszorg. Daarna kwam

ook beschermd wonen, pensiontehuizen e.d. zodat er binnen de AWBZ meer mogelijkheden ontstonden op het gebied van psychiatrie.

Door het kabinet Lubbers 3 werd er een subsidie geregeld en kwamen in 1992 de volgende zaken ook onder de AWBZ te vallen: de farmaceutische hulp, audiologische hulp, erfelijkheidsonderzoek en revalidatiezorg. Middels nog meer subsidies zijn Algemeen Dagelijkse Levensverrichtingenclusters en Algemeen Dagelijkse Levensverrichtingenondersteuning bekostigd.

Als in 1997 kabinet Kok aan de macht is, stoppen zij met het overhevelen vanuit het ziekenfonds naar de AWBZ. Dit kabinet vond dat het beleid terug moest naar de oorspronkelijk taak waar de AWBZ voor bedoeld was, namelijk langdurige onverzekerbare zorg. Wel werden nu de bejaardenoordelen en de gezinszorg officieel opgenomen in de AWBZ.

Cliënten werden steeds mondiger en emancipeerden ook. Door de genomen maatregelen kregen zij de mogelijkheid om zelf passende zorg te vinden. Op dat moment is “zorg op maat” geïntroduceerd. Dit alles om de samenhang binnen de AWBZ te verbeteren.

Op 1 april 2003 is het aanbodsgerichte facet komen te vervallen voor functie gericht. Op deze manier kan de cliënt hulp uitkiezen die aansluit bij zijn of haar zorgvraag. Zo hoeft de cliënt geen totaalpakket meer af te nemen, maar kan de cliënt hulp zoeken die het beste bij hem past. De cliënt kan aanspraak doen op een flexibel aanbod. Hij of zij kan bij verschillende aanbieders verschillende delen van de zorg betrekken

Op 1 januari 2007 is de Wet Maatschappelijke Ondersteuning van kracht geworden. Het kabinet Balkenende heeft voor de toekomst een visie ontwikkeld op de zorg. Dit kabinet ziet graag dat de gemeente een belangrijke rol gaat krijgen. Dit omdat zij de lokale omstandigheden kent en op de hoogte is van de ontwikkelingen in de gemeente. Daarom wil dit kabinet enkele functies van de AWBZ naar de WMO overhevelen. Zo valt nu als eerste een deel van de huishoudelijke verzorging onder de WMO.

Per 1 januari 2009 is de AWBZ nog meer verscherpt. De aanspraak op begeleiding is beperkt tot begeleiding, zelfredzaamheid en regie. Het doel maatschappelijke participatie valt niet langer meer onder de AWBZ, maar onder de WMO. De cliënten moeten voor dat deel nu naar de gemeente toe. Op bladzijde 23 staat figuur 2, waarin alle werkvelden die onder de WMO vallen staan omschreven.

2.3 AWBZ in relatie tot het CIZ

Zoals in de indicatiewijzer van CIZ het staat vernoemd, is wettelijk vastgelegd wie het besluit neemt dat iemand is aangewezen op een bepaalde vorm van zorg, die vergoed wordt door de AWBZ.

“Artikel 9a van de AWBZ bepaalt dat Burgemeester en Wethouders voorzien in een onafhankelijk indicatieorgaan dat besluit of iemand is aangewezen op de Algemene Maatregel van Bestuur aan te wijzen vormen van zorg. “

“Artikel 9b van de AWBZ bepaalt dat de verzekerde slechts aangewezen is op bepaalde vormen zorg in het van de AWBZ als daar een indicatie voor is.”¹

¹ CIZ indicatiewijzer. “Toelichting op de beleidsregels indicatiestelling AWBZ 2009, zoals vastgesteld door het ministerie van Volksgezondheid Welzijn en Sport.” Versie 2.0 juli 2009.

CIZ

Door de gemeente wordt een Centrum Indicatiestelling Zorg aangewezen. Dit om de rol van onafhankelijk orgaan te vervullen, zoals hierboven is genoemd.

Het CIZ bepaalt of de indicatie voor een cliënt wordt toegewezen en hoeveel uren er beschikbaar worden gesteld. Dit gebeurt aan de hand van verschillende voorwaardes. Deze kunt u bij 2.4 *Beschrijving van de nieuwe AWBZ Begeleiding*. In ieder geval moet de zorgverlening doelmatig zijn. Met doelmatig wordt bedoeld de zorg die het goedkoopst adequaat is.

Er zijn verschillende routes om een indicatie aan te vragen. Zo staat er op de site (www.CIZ.nl) een formulier dat men kan downloaden en printen. Er worden hier vragen gesteld waarom de aanvrager een indicatie zou willen, wat is de reden, de oorzaak en waarmee moet de begeleiding de aanvrager ondersteunen. De vraag moet duidelijk en helder zijn. Als ondersteunende informatie wordt gevraagd naar ervaringen van mantelzorgers en een geldige diagnose. Zitten er geen geldige diagnoses bij (diagnoses die niet ouder zijn dan 5 jaar) dan worden deze niet beoordeeld. Stichting MEE kan de aanvrager helpen bij het aanvragen van de indicatie.

Bij de beoordeling is het zo dat de cliënt gebeld wordt om de indicatie te onderbouwen en de indicatiesteller een breder beeld krijgt. Mogelijk kan de indicatiesteller ook thuis komen. Zodra de indicatie beoordeeld is krijgt de aanvrager beoordeling thuisgestuurd. Als deze is toegewezen kan de cliënt kiezen uit “zorg in natura” of een persoon gebonden budget. Persoon gebonden budget is er sinds 1995. Verzekerden kunnen geheel of gedeeltelijk zelf de zorg (behalve voor verblijf en behandeling) inkopen. Kiest de cliënt om een persoon gebonden budget te nemen, dan krijgt de cliënt geld waarvan hij de zorg moet betalen. Dit geld moet jaarlijks verantwoord worden naar het zorgkantoor.

Het verschil is dat bij “zorg in natura” de cliënt wel haar eigen zorg uit mag kiezen, maar niet het geld hierover beheert. Dit wordt tussen het zorgkantoor en de zorginstelling geregeld. Bij zorg in natura heeft de cliënt niet de bijkomende administratie.² Wel kunnen gespecialiseerde budgetbeheerders dit voor de cliënt regelen. (www.persaldo.nl) De hoogte van het budget hangt af van de hoogte van indicatie.

Het CIZ beoordeelt alleen volwassenen vanaf 18 jaar. Aanvragers die jonger zijn doen dit bij Bureau Jeugdzorg.

Zorgkantoor

Als de indicatie is toegekend stuurt het CIZ het zorgbesluit op naar het zorgkantoor. Het zorgkantoor zorgt voor de uitvoering van de zorg. De aanvrager kan zelf een instelling opgeven, maar het zorgkantoor kan ook instelling voor de aanvrager vrijwillig aanwijzen. De locatie maakt met het zorgkantoor afspraken over het aantal uren die afgenomen worden binnen het jaar. Op basis daarvan wordt met de cliënt overlegd hoe deze worden ingezet. Daarna kan de begeleiding gestart worden.

2.4. Beschrijving van de nieuwe AWBZ begeleiding

De indicaties die het CIZ afgeeft, die onder de AWBZ vallen, zijn verschillende disciplines van zorg. Voor de duidelijkheid worden deze benoemd:

- Persoonlijke verzorging

² http://www.minvws.nl/dossiers/persoonsgebonden_budget_pgb/vraag-en-antwoord/#a2

- Verpleging
- Begeleiding individueel
- Begeleiding als onderdeel van palliatief *Terminale Zorg Begeleiding* indien tevens *Verblijf* is geïndiceerd
- Behandeling
- Verblijf

Verandering van Ondersteunende Begeleiding en Activerende Begeleiding.

Voorheen konden aanvragers een beroep doen op twee verschillende soorten begeleiding: Ondersteunende Begeleiding en Activerende Begeleiding. Dit is per 1 januari 2009 verdwenen. Daarvoor in de plaats is Begeleiding gekomen. Ondersteunende Begeleiding is deels terug te vinden in Begeleiding. Activerende Begeleiding wordt nu deels overgenomen door behandeling en is voor een deel terug te vinden in Begeleiding.

Er zijn twee verschillende indicaties voor Begeleiding: Individueel en Groepsverband. Voor dit onderzoek is alleen Begeleiding Individueel onderzocht. Stichting Humanitas DMH locatie Zwolle werkt alleen met een indicatie Begeleiding Individueel. Zij werken ambulant en komen bij de cliënten thuis. Begeleiding Groepsverband is van toepassing als de cliënt hetzelfde doel heeft dat ook in groepsverband gehaald kan worden. Het is mogelijk om een combinatie aangewezen te krijgen van beide Begeleidingen, waardoor de cliënt ook te maken heeft met twee verschillende instellingen.

Diagnoses/grondslag

In de CIZ indicatiewijzer staat vermeld dat een medische diagnose een voorwaarde is om een indicatie aan te vragen. Het volgende wordt gemeld:

“Het indicatieorgaan is de enige instantie die bevoegd is een grondslag vast te stellen. Aangezien zowel het aanwezig zijn van een ziekte, aandoening, stoornis als het aanwezig zijn van een beperking of handicap tot een grondslag kan leiden, betekent dit dat de medische diagnose niet de enige manier is om tot een grondslag te komen. De medische diagnose is overigens wel een voorwaarde voor het kunnen objectiveren van de stoornis of beperkingen. De grondslag wordt door het CIZ onafhankelijk vastgesteld, dat wil zeggen los van verzekeren of zorgaanbieders en los van de instelling waar iemand zorg van krijgt. Daarnaast wordt de grondslag objectief vastgesteld. (...) Met deze werkwijze wordt voldaan aan de kerntaak van het CIZ, namelijk objectiveren van de zorgvraag”³

Het CIZ maakt dus gebruik van de diagnose om de grondslag vaststellen, zoals deze wordt verstrekt door een deskundige. Er zijn 6 grondslagen waar een diagnose onder kan vallen.

1. Somatische aandoening of beperking
2. Psychogeriatrische aandoening/ beperking
3. Psychiatrische aandoening beperking.
4. Lichamelijke beperking
5. Verstandelijke beperking.
6. Zintuiglijke beperking.

³ CIZ indicatiewijzer 2009 blz. 24.

Voor aanvragers die psychosociale problemen hebben en geen diagnose hebben, kunnen geen beroep meer doen op de AWBZ. Vanuit de gemeente moet de WMO dit kunnen ondervangen. Stichting Humanitas DMH locatie Zwolle begeleidt alleen cliënten die een verstandelijke beperking hebben en/of een psychiatrische aandoening zoals bijvoorbeeld autisme en borderline.

Wel kunnen deze grondslagen invloed hebben op het gehele functioneren van de cliënt, waardoor de cliënt op verschillende vlakken Begeleiding nodig heeft. Om voor deze functie Begeleiding in aanmerking te komen moet de aanvrager op een van de vijf terreinen een matige of zware beperking hebben. Deze vijf terreinen bestaan uit:

1. Sociale redzaamheid
2. Bewegen en verplaatsen
3. Probleemgedrag
4. Psychisch functioneren
5. Geheugen- en oriëntatiestoornissen

Bij alle 5 terreinen horen verschillende aspecten, die worden beoordeeld op lichte, matige en zware beperkingen. Heeft de aanvrager op alle terreinen een lichte beperking, dan komt hij niet in aanmerking voor functie Begeleiding. Hieronder staat een beschrijving hoe de beperkingen staan beschreven.

Sociale redzaamheid

De volgende aspecten wordt onderzocht op licht, matige of zware beperking:

1. Begrijpen wat anderen zeggen
2. Een gesprek voeren
3. Zich begrijpelijk maken
4. Initiëren en uitvoeren eenvoudige taken
5. Kunnen lezen, schrijven en rekenen
6. Communicatiehulpmiddel gebruiken
7. Dagelijkse bezigheden
8. Problemen oplossen en besluiten nemen
9. Dagelijkse routine regelen
10. Zelf geld beheren
11. Initiëren en uitvoeren complexere taken
12. Zelf administratie zaken bijhouden

De lichte beperking houdt in dat de cliënt lichte problemen ondervindt met de dagelijkse routine en met het uitvoeren van complexere activiteiten. Met enige stimulans en/of toezicht is de cliënt in staat zijn sociale leven zelfstandig vorm te geven, aankopen te doen en zijn geld te beheren. Het onderhouden van sociale relaties is met praten bij te sturen. Zeer belangrijk is, is dat de cliënt zelf om hulp vraagt en er geen noodzaak is om de taken over te nemen.

De matige beperking voor de cliënt houdt in dat het niet vanzelfsprekend is dat hij niet zelfstandig problemen kan oplossen, of besluiten kan nemen of moeite heeft met het regelen van dagelijks bezigheden en de dagelijkse routine. Het structureren in het dag en nachtritme vindt de cliënt moeilijk. De communicatie verloopt niet altijd goed omdat de cliënt niet goed begrijpt wat anderen zeggen of

zich zelf onvoldoende begrijpelijk kan maken. Het niet inzetten van begeleiding kan leiden tot verwaarlozing of opname.

De zware beperking betekent voor de cliënt dat hij geen complexe taken kan uitvoeren. Ook het communiceren gaat moeizaam en het uitvoeren van eenvoudige taken is lastig te noemen. Het nemen van zelfstandige besluiten, of het oplossen van problemen is moeilijk. Deze moeten overgenomen worden door begeleider. Dagstructuur kan de cliënt niet handhaven. Hij kan zelf niet de regie voeren.

Bewegen en verplaatsen

De volgende aspecten worden onderzocht op licht, matig of zware beperking:

1. Lichaamspositie handhaven
2. Grove hand- en armbewegingen maken
3. Fijne handbewegingen maken
4. Lichtere voorwerpen tillen
5. Gecoördineerde bewegingen maken met benen en voeten
6. Lichaamspositie veranderen
7. Trap op en af gaan zonder hulp(middelen)
8. Zich verplaatsen met hulp(middelen)
9. Voorbewegen binnenshuis, zonder hulp(middelen)
10. Gebruik maken van openbaar vervoer
11. Eigen vervoermiddel gebruiken
12. Voortbewegen buitenshuis zonder hulp(middelen)
13. Korte afstanden lopen
14. Zwaardere voorwerpen tillen

De lichte beperking heeft als betekenis dat de cliënt niet zelf meer kan fietsen of autorijden. Hij heeft daarbij hulpmiddelen nodig en kan niet meer zonder. Cliënt kan geen zware voorwerpen tillen. Het optillen van lichte voorwerpen gaat beter, maar kan soms ook problemen geven. Door hulp uit de omgeving of zo nodig door de inzet van de WMO kan hij de beperkingen compenseren.

De matige beperking houdt in dat de cliënt problemen ondervindt met zelfstandig opstaan uit een stoel. Zowel fijne handbewegingen als grove hand- en armbewegingen geven problemen. Openbaar vervoer is niet meer mogelijk.

De zware beperking houdt in dat de cliënt bij bijna alle zaken en handelingen geholpen moet worden. De cliënt is afhankelijk van anderen en hulpmiddelen.

Gedragsproblemen

De volgende aspecten worden onderzocht op licht, matig of zware beperking:

1. Destructief gedrag (gericht op zichzelf en/of de ander, zowel letterlijk als figuurlijk)
2. Dwangmatig gedrag
3. Lichamelijk agressief gedrag
4. Manipulatief gedrag
5. Verbaal agressief gedrag
6. Zelfverwondend of zelfbeschadigend gedrag
7. Grensoverschrijdend seksueel gedrag

De lichte beperking houdt in dat met bijsturing de gedragsproblemen geen belemmering vormen voor de zelfredzaamheid. Bijsturing is voldoende zonder dat overname noodzakelijk is.

De matige beperking betekent voor de cliënt dat er soms gedeeltelijk bijsturing en overname van taken aan de orde is. Bij deze matige beperking is deskundigheid van belang. Als hier geen deskundige professional bij is, dan wordt de situatie van de cliënt steeds slechter.

De zware beperking heeft ten gevolge voor de cliënt dat hij ernstig probleemgedrag vertoont, waardoor er problemen ontstaan in de zelfredzaamheid. Om het gedrag in goede banen te leiden is deskundig professionele sturing nodig. Voor de veiligheid is er continu hulp of begeleiding nodig.

Psychisch functioneren

De volgende aspecten worden onderzocht op licht, matig of zware beperking:

1. Concentratie
2. Geheugen en denken
3. Perceptie van omgeving

De lichte beperking houdt in voor de cliënt dat hij lichte problemen heeft met concentreren, geheugen en denken. De problemen kunnen verschillende oorzaken hebben. Bijvoorbeeld, sociaal emotionele instabiliteit, stemmingsproblemen. De cliënt kan moeilijk informatie verwerken of zich concentreren. Door middel van hulpmiddelen is er geen noodzaak voor het overnemen van taken.

De matige beperking houdt in dat de cliënt wel hulp nodig heeft bij zijn problemen zoals concentratie. Als er geen hulp is, dan kunnen er problemen ontstaan in zijn dagelijkse zelfredzaamheid.

De zware beperking betekent voor de cliënt dat hij ernstige problemen heeft met concentratie, maar ook met de waarneming van de omgeving. Noodzakelijk is het om volledige handelingen over te nemen.

Oriëntatiestoornissen

De volgende aspecten worden onderzocht op licht, matig of zware beperking:

1. Oriëntatie in persoon
2. Oriëntatie in ruimte
3. Oriëntatie in tijd
4. Oriëntatie naar plaats

De lichte beperking betekent voor de cliënt dat hij problemen heeft met het besef van tijd en/of plaats. De cliënt heeft geen problemen met het herkennen van personen of omgeving. Deze problemen vormen geen bedreiging voor de zelfredzaamheid. De cliënt kan zelfstandig wonen en de handelingen zelfstandig uitvoeren, dit omdat ze gebaseerd zijn op gewoontes.

De matige beperking houdt in dat de cliënt meer problemen ervaart in zijn omgeving en herkennen van personen. De zelfredzaamheid is niet meer vanzelfsprekend en staat onder druk. De cliënt heeft hulp nodig bij dagelijkse ritme en heeft vaak hulp nodig van anderen bij het uitvoeren van taken. Wanneer geen deskundige begeleiding wordt verleend verslechtert de situatie.

De zware beperking houdt in dat de cliënt ernstige problemen heeft in het herkennen van personen en omgeving. Cliënt is gedesoriënteerd en heeft grote moeite met herkennen van bekenden.

Bovengenoemde problemen zijn meer en meer verslechterd. Geen deskundige begeleiding, betekent opname.⁴

Begeleiden wordt gezien als het praktisch uitvoeren van concrete handelingen en gedrag. Dit houdt qua begeleiden in:

- Het verder verbeteren van het praktisch handelen/regievoeren en het gedrag door oefening/inslijten en bijsturing correctie in het dagelijks leven;
- Het onderhouden ervan door herhaling, bijsturing/correctie;
- Het overnemen van handelingen en regie en ingrijpen bij gedragsproblemen.

Het aanleren van nieuwe vaardigheden of gedrag wat tot voor kort onder Activerende begeleiding viel, valt nu onder Behandeling. *“Het betreft een complex probleem dat om bepaalde niet op zich staande vaardigheden te kunnen aanleren en specifieke benadering vraagt.”*⁵

De cliënt die door de Behandeling nieuwe vaardigheden heeft aangeleerd kunnen wel door de Begeleiding geoefend worden. Het leren van deze praktische vaardigheden en activiteiten kan ten goede komen voor de aanvrager en zijn omgeving.

Naast elkaar kunnen Behandeling en Begeleiding worden geïndiceerd als de vaardigheid eerst nog moet worden overgenomen, wat de Begeleiding doet totdat deze is aangeleerd door de Behandelaar. Deze twee functies kunnen niet naast elkaar worden geïndiceerd als het bij het aanleren en het oefenen om dezelfde vaardigheid gaat.

De Begeleiding heeft de functie om de aanvrager binnen zijn persoonlijk levenssfeer te functioneren in zijn zelfredzaamheid:

- Heeft het vermogen om zelfzorghandelingen uit te voeren c.q. de regie te voeren over de zelfzorghandelingen;
- Heeft het vermogen tot sociaal functioneren in de dagelijkse leefsituaties, de thuissituatie samen met vrienden en familie;
- Het vermogen om zelf in zijn dagstructuur te voorzien;
- en kan daarin zelf besluiten nemen en regie hierover voeren.

*“Hierbij gaat het om situaties waarin het niet mogelijk is de beperkingen te genezen of te verbeteren en het ook niet mogelijk is de verzekerde zo met de gevolgen van die beperkingen om te leren gaan dat hij zelfstandig kan functioneren.”*⁶

1. Leren en toepassen van kennis
2. Algemene taken en eisen
3. Communicatie
4. Mobiliteit
5. Tussenmenselijke interacties en relaties.

⁴ CIZ indicatiewijzer 2009.

⁵ CIZ indicatiewijzer 2009 blz. 109

⁶ CIZ indicatiewijzer 2009 blz. 108

Begeleiding individueel heeft verschillende klassen.
Een klasse geeft weer hoe hoog de indicatie is die de cliënt toegekend kan krijgen.
De klassen worden hiernaast in uren weer gegeven.

Figuur 1.

Klasse	uren	Hoe vaak
Klasse 1	0 - 1,9	Per week
Klasse 2	2 - 3,9	Per week
Klasse 3	4 - 6,9	Per week
Klasse 4	7 - 9,9	Per week
Klasse 5	10 - 12,9	Per week
Klasse 6	13- 15,9	Per week
Klasse 7	16- 19,9	Per week
Klasse 8	20-24,9	Per week

2.5 AWBZ in relatie tot de WMO

Zoals eerder in dit hoofdstuk is vermeld, is een deel van de mogelijkheden die eerder tot de AWBZ hoorden nu onder gebracht bij de WMO, waar de gemeente verantwoordelijk voor is.

In dit onderzoek wordt er gesproken over de gemeente Zwolle, waar stichting Humanitas DMH zijn cliënten begeleid.

De WMO heeft 9 prestatievelden waar zij verantwoordelijk voor is. Alle mensen die in de gemeente Zwolle wonen kunnen informatie inwinnen bij het WMO loket. Daar kunnen zij verder helpen om de cliënt naar het juiste prestatieveld te wijzen. In de indicatiewijzer van het CIZ, staat beschreven voor welke gebieden de gemeente Zwolle verantwoordelijk is. Deze gebieden worden de prestatievelden genoemd. Dit zijn 9 gebieden/prestatievelden in totaal.

Figuur 2.

Tabel : prestatievelden WMO	
Prestatie velden WMO	Voorbeelden.
1. "Het bevorderen van de sociale samenhang in en leefbaarheid van dorpen, wijken en buurten"	Club- en buurthuizen, inloopcentra, wijkactiviteiten, sport, hangplekken, jeugdhonken, bankjes, hondenuitlaatplekken, speelplekken, sociaal cultureel werk, culturele activiteiten, netwerken voor contact met mensen in kwetsbare positie, bevorderen van contacten, verenigingsleven, werk met migrantengroepen, welzijnswerk ouderen, veiligheid, stadwachten.
2. "Op preventie gerichte ondersteuning van jeugdigen met problemen met opgroeien en ouders met problemen met opvoeden."	Peuter en kinderopvang, buitenschoolse opvang, spijbelen, gezincoaches, netwerken voor jongeren, trapveldjes jongeren en straathoekwerk, algemene jeugdvoorzieningen, jeugdcriminaliteit, buurtvaders, HALT projecten.
3. "Het geven van informatie, advies en cliëntondersteuning"	Een loket, voorlichtingmateriaal, buurtwinkels, ouderenadviseurs, slachtofferhulp, rechtshulp. Het ene loket vormt de toegang tot alle voorzieningen (WMO, AWBZ, wonen, welzijn). Hier wordt ook de indicatiestelling geregeld en de hoogte van de eigen bijdrage vastgesteld met een maximum, afhankelijk van het inkomen. In relatie tot dit prestatieveld worden ook cliëntenparticipatie en of burgerparticipatie geregeld en de afhandeling van klachten.
4. "Het ondersteunen van mantelzorgers en vrijwilligers"	Vrijwillige hulpdiensten, klussendienst, steunpunt mantelzorg, organiseren van respijtzorg, vrijwilligerscentrale, mantelzorgmakelaar, vacaturebank gavengericht werken, ouderparticipatie op scholen, cursussen voor vrijwilligers, zelfhulpgroepen, buddy en maatjesprojecten.
5. "Het bevorderen van de deelname aan het maatschappelijk verkeer en van het zelfstandig functioneren van mensen met een beperking of een chronisch psychisch probleem of een psychosociaal probleem"	Maatschappelijk werk, schuldhulpverlening, minimabeleid, voorzieningen voor ouderen, toegankelijkheid openbare ruimte en gebouwen en openbaar vervoer, aangebast levensloopbestendig bouwen, werkprojecten voor ex psychiatrische patiënten en ex gedetineerden, zorgboerderijen. Het gaat hier vooral om algemene voorzieningen. Soms zal een relatie gelegd worden met de Wet Werk en Bijstand en sociale activering een stap in de richting van arbeid/ participatiebanen.
6. "Het verlenen van voorzieningen"	Hulp bij huishoudelijke zorg, rolstoelen, scootmobielen vervoersvoorzieningen,

aan mensen met een beperking of een chronisch psychisch probleem of een psychosociaal probleem ten behoeve van het behoud van hun zelfstandig functioneren of deelname aan het maatschappelijk verkeer”	woonvoorzieningen, begeleiding zelfstandig wonen, dagbesteding, ouderen maaltijdvoorziening, sociale alarmering, hulpverlening van maatschappelijk werk. Het gaat hier om individuele voorzieningen. Zorg kan verleend worden in natura of als persoonsgebonden budget of als combinatie van beide. Het compensatiebeginsel verplicht gemeenten om mensen beperkingen, door het treffen van voorzieningen ene gelijkwaardige uitgangspositie te verschaffen zodat zij zelfredzaam zijn en in staat tot maatschappelijke participatie.
7. “Maatschappelijke opvang”	Advies- steunpunt en opvang i.v.m. huiselijk geweld, dag en nachtopvang voor dak en thuislozen, zwerfjongeren, crisisopvang, vrouwenopvang. Deze taak is doorgaans geconcentreerd in een centrumgemeente; idem prestatievelden 8&9
8. “Het bevorderen van openbare geestelijke gezondheidszorg”	Meldpunt voor signaleren van crisis, een combinatie van psychiatrische problemen, schulden, verslaving, en isolement; sociale kwetsbare en verkommerden en verloederden, zorgmijders draaideurcliënten.
9. Het bevorderen van het verslavingsbeleid.	Verslavingpreventie, GGD, alcohol, drugs, medicijnen, gokverslaving, activiteiten om overlast te bestrijden, gebruikersruimten.

De hierboven genoemde prestatievelden staan ook vermeld in de CIZ indicatiewijzer van 2009. Het is een veelomvattende wet, waarbij de gemeente voor veel gebieden verantwoordelijk is. Mocht een cliënt geen indicatie meer hebben die vanuit de AWBZ werd betaald, dan kan hij zich wenden tot dit loket. Dat is de bedoeling van de veranderingen van de AWBZ.

In hoofdstuk 4 kunt u lezen wat de resultaten zijn van het interview met de beleidsmedewerker en hoe de gemeente Zwolle op dit moment omgaat met de mensen die niet in aanmerking komen voor een herindicatie.

Hoofdstuk 3

Stichting Humanitas DMH.

3.1 Inleiding

Hoofdstuk 3 staat in het teken van stichting Humanitas DMH. Er is een algemeen stuk geschreven, maar ook een stuk dat specifiek gaat over locatie Zwolle. De historie wordt beschreven, de doelgroep en het huidige team. Ook wordt er in dit hoofdstuk geschreven over de groei van stichting Humanitas locatie Zwolle.

3.2 Historie van stichting Humanitas DMH locatie Zwolle

Zoals eerder verteld in hoofdstuk 1, is Humanitas een landelijke organisatie die ontstaan is uit vrijwilligerswerk. In de loop der jaren werd de zorg zodanig gespecialiseerd dat er vakkrachten ingeschakeld moesten worden. Zo heeft Humanitas zich in de loop de jaren opgesplitst in vrijwilligerswerk, budgetbeheer, kinderopvang, ouderenwerk en gehandicaptenzorg (Dienstverlening aan Mens en Handicap. Tegenwoordig onder de noemer beperking, maar de stichting heeft gekozen om de H te behouden en te zeggen beperking). Binnen de sector stichting Humanitas DMH worden diensten verleend aan 1.363 cliënten door 845 medewerkers en 117 vrijwilligers.⁷ De verschillende diensten die verleend worden bestaan uit:

- Wonen
Zowel in groepsverband met 24 uren zorg, als zelfstandig met een ambulant begeleider
- Werken
Bijvoorbeeld in een activiteitscentrum of zorgboerderij
- Dagbesteding
Daar waar belevenisgerichte activiteiten worden ondernomen

Het hoofdkantoor bevindt zich in Nieuwegein. De andere locaties bevinden zich door heel Nederland. Het land is verdeeld in rayons. In bijlage 3 kunt u het organogram zien van heel stichting Humanitas DMH. Stichting Humanitas DMH locatie Zwolle bestaat 6 jaar. Zij zijn toen begonnen met ongeveer 10 cliënten wat nu is uitgegroeid tot een cliëntenbestand van ongeveer 40 cliënten.

Sinds 2008 heeft stichting Humanitas DMH een HKZ certificering: een keurmerk Harmonisatie Kwaliteitsbeoordeling in de Zorgsector⁸ De Kwaliteitswet Zorginstellingen verplicht instellingen om 'verantwoorde zorg' te leveren. HKZ zorgt ervoor dat kwaliteit genormeerd en toetsbaar wordt en stelt zorginstellingen daarmee in staat om hun aanbod voortdurend te verbeteren.

3.3 Doelgroep

De cliënten die locatie Zwolle begeleid zijn zeer divers. Toch zijn de cliënten in twee grove doelgroepen te scheiden. Zo is de doelgroep die een autistische spectrum stoornis hebben met de verschillende stromingen zoals PDD-NOS en Asperger. De andere groep cliënten zijn multi probleem gezinnen. Eén van de ouders heeft een indicatie en krijgt begeleiding van stichting Humanitas locatie Zwolle. Deze indicatie is gebaseerd op de diagnose voor een licht verstandelijke beperking en/of

⁷ <http://www.humanitas-dmh.nl/organisatie>

⁸ <http://www.hkz.nl/content/view/19/49/>

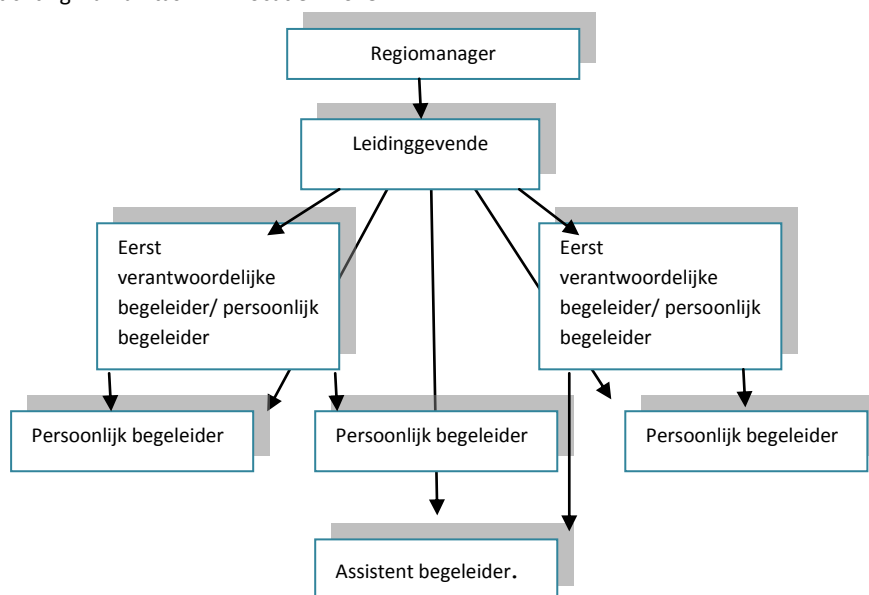
daarbij een psychiatrische beperking, zoals bijvoorbeeld borderline en hechtingsproblematiek. Stichting Humanitas DMH biedt geen gedwongen hulpverlening, alleen op vrijwillige basis. Daarbij kan een cliënt zolang hij wil (afhankelijk van de hulpvraag, indicatie en behoefte) onder begeleiding staan van Humanitas. Wij werken met kortdurende, maar ook langdurige trajecten. Omdat elke cliënt anders is en ook de hulpvragen verschillen, passen we onze begeleidingsmethode aan, aan de cliënt.

3.4 Huidig team

Op dit moment werkt stichting Humanitas DMH met één assistent begeleider, 5 persoonlijk begeleiders, waaronder 2 eerste verantwoordelijke begeleiders met daarbij een leidinggevende en een regiomanager die daar boven staat. Hieronder in een organogram weergegeven.

Figuur 1.

Organogram van stichting Humanitas DMH locatie Zwolle



3.5 Missie & Visie

Missie

Stichting Humanitas DMH heeft de volgende missie:

“Stichting Humanitas DMH draagt bij aan een goed leven voor mensen met een beperking. We dragen bij aan een leven dat eigen is en recht doet aan de mensen die we ondersteunen, aan diens kwaliteiten, interesse en mogelijkheden en aan een leven dat gelegenheid biedt tot betekenisvolle contacten met anderen. Een leven waarin persoonlijke keuzes gemaakt kunnen worden ten aanzien van dagelijkse bezigheden en sociale contacten: een leven als volwaardig mens in de maatschappij.”

Daarop aansluitend hebben zij de volgende Visie beschreven:

“Stichting Humanitas DMH gaat ervan uit dat ieder mens regie kan nemen over het eigen leven en dat elk mens binnen zijn of haar eigen mogelijkheden verantwoordelijkheid draagt voor een goed leven van zichzelf en van anderen.”

De visie van stichting Humanitas DMH is gebaseerd op humanistische waarden:

- Het respecteren van ieders persoonlijkheid en de gelijkwaardigheid daarvan
- Het hebben van een verantwoordelijkheid voor jezelf en voor de samenleving als geheel

- Het recht op en de vrijheid tot het maken van eigen keuzes en het voeren van de regie over het eigen leven
- Het recht op een volwaardige plek in de maatschappij in verbondenheid met anderen

Stichting Humanitas DMH doet dit door de eigen mogelijkheden van mensen zichtbaar te maken, rekening houdend met de persoonlijke beperkingen die er zijn. Waar dat kan, versterken zij de mogelijkheden en waar nodig vullen zij aan. Stichting Humanitas DMH richt zijn activiteiten niet alleen op mensen met een beperking zelf, maar ook op hun directe omgeving en op de maatschappij.

Bovenstaande missie en visie zijn terug te vinden in een zorgvisie met de volgende richtlijnen.

- De positie van de cliënt in de zorg - en dienstverlening
- De keuzevrijheid van de cliënt ten aanzien van de vormgeving van zijn leven
- Het door de cliënt onderhouden van contacten en relaties met andere mensen
- Het door de cliënt participeren in de samenleving
- Het ondersteunen van de cliënt, de grenzen daaraan en de wijze waarop hierover tot besluitvorming/ afspraken te komen
- Eventuele spanning tussen keuzevrijheid van de cliënt en inzichten die voortkomen uit het professionele handelen in de zorg - dienstverlening

Hoofdstuk 4

Onderzoeksresultaten

4.1 Inleiding

In dit hoofdstuk worden de resultaten van het onderzoek weergegeven. Daarbij zullen de deelvragen zo specifiek mogelijk beantwoord worden. Door middel van de verschillende instrumenten die gebruikt zijn, is geprobeerd om antwoord te krijgen op de deelvragen. Er wordt per deelvraag uitgelegd, hoe deze is onderzocht en wat de uitkomsten hiervan zijn. Per onderdeel van de methode wordt kort uitgelegd waarom voor deze methode is gekozen om op de desbetreffende deelvraag antwoord te krijgen.

4.2 Literatuuronderzoek

Met de literatuurstudie is het van belang geweest om te zien hoe de AWBZ tot stand is gekomen en welke richtlijnen zijn veranderd voor Begeleiding Individueel. Hier ging het met name om het duidelijk maken en concretiseren van deze richtlijnen.

Onder literatuuronderzoek vallen de hieronder beschreven deelvragen:

Deelvraag 1

Welke effecten worden binnen de vakliteratuur genoemd naar aanleiding van de veranderingen in de indicatiestelling?

Effecten in deze vraag wordt gezien, als wat het betekent voor de cliënten die buiten de indicatie richtlijnen vallen. Wat zijn de effecten voor hen? Wat zijn de effecten voor de organisaties die Begeleiding geven. Omdat 2009 een overgangjaar is en alle cliënten in dit jaar een nieuwe indicatie of in een gewenningsregelingsindicatie krijgen (3 maanden een indicatie, die daarna wordt stop gezet), is er op dit moment nog geen concrete literatuur over wat de effecten voor beide groepen zijn. Door het CIZ is wel een verslag uitgebracht, waarin staat hoeveel cliënten per postcode in de gemeente Zwolle nu wel een indicatie hebben. Daarin staat niet vermeld wat de mogelijke effecten zijn voor begeleiding en de cliënten. Ook is er een rapport verschenen over de invoering van de WMO⁹. Ook deze is door het CIZ uitgebracht en hier wordt ook cijfermatig materiaal gegeven, maar niet wat de effecten voor de cliënt zijn.

Deelvraag 3.

Wat zijn de nieuwe richtlijnen om de Begeleiding te krijgen volgens de normen van de AWBZ en welke richtlijnen zijn vervallen?

In hoofdstuk 2 blz. 16 heeft u kunnen lezen waar de aanvrager op moet letten als deze een indicatie wil aanvragen. Het is daarom niet nodig dit hier opnieuw te beschrijven. De vraag is gesteld wat er nu daadwerkelijk veranderd is. Puntsgewijs staan deze hieronder geschreven:

- Ondersteunende Begeleiding en Activerende Begeleiding is niet meer. Er is nu alleen Begeleiding Individueel of Begeleiding Groepsverband.
- Bepaalde stukken zoals nieuwe vaardigheden aanleren valt nu onder Behandeling, die uitgevoerd worden door een specifieke medicus.

⁹ <http://www.invoeringwmo.nl/NR/rdonlyres/06F21454-DF5D-47B2-925E-8046491687FF/0/onderzoekCIZ.pdf>

- Mensen met psychosociale klachten krijgen geen indicatie meer. Zij kunnen een beroep doen op de WMO.
- Mensen die geen diagnose hebben, komen niet in aanmerking voor een indicatie.
- Maatschappelijke participatie is geen aanspraak meer in de AWBZ.

Dit zijn de grootste veranderingen in de nieuwe regelingen.

4.3 Kwalitatief resultaat

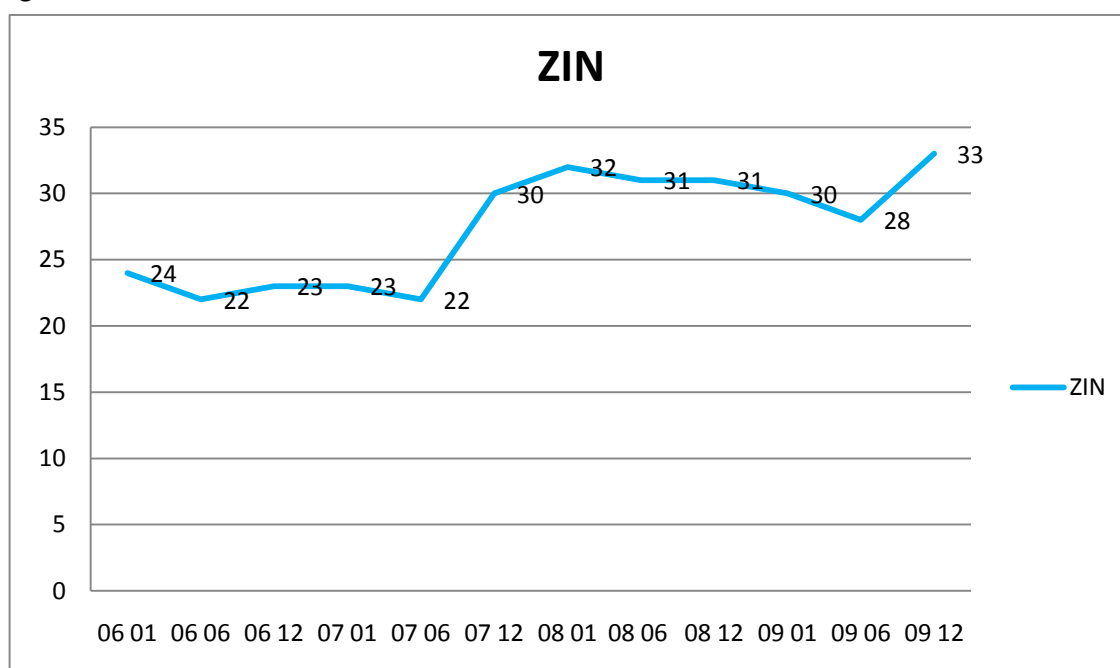
Bij het kwalitatief onderzoek zijn de cijfers in grafieken gebracht. Om een duidelijk te maken wat de effecten nu zijn voor stichting Humanitas DMH locatie Zwolle.

Deelvraag 2.

a. Hoe ziet het huidige cliëntenbestand van stichting Humanitas DMH locatie Zwolle eruit?

Eigenlijk bestaat deelvraag twee uit twee verschillende delen, die beide een ander resultaat laten zien. Om duidelijk te krijgen hoe het huidige cliënten bestand eruit ziet, zijn de cijfers opgevraagd hoeveel cliënten stichting Humanitas DMH heeft gehad en nu heeft. Deze zijn in een grafiek gezet om te laten zien hoe de groei van deze locatie eruit ziet.

Figuur 3



De verticale as geeft de aantallen cliënten aan. De horizontale as geeft het jaartal aan en daarna de maand. Bij deze telling zijn de PGB cliënten niet meegenomen. Dit omdat hier geen officiële telling van is en pas sinds een aantal jaren wordt bijgehouden. Als deze cliënten meegerekend worden, dan zou dit een verkeerd beeld geven op het totaalplaatje.

2006

In het begin 2006 waren er 24 cliënten die begeleiding kregen van stichting Humanitas DMH locatie Zwolle. Er zijn toen 2 cliënten weggegaan en er is één cliënt bijgekomen.

2007

Het jaar 2007 is begonnen met een populatie van 23 cliënten. Halverwege dit jaar is er één cliënt

gestopt. Uiteindelijk heeft stichting Humanitas een groei gemaakt van 7 cliënten. Een kanttekening is in dit jaar dat er bij de cliënten die PGB ontvingen en begeleid werden door stichting Humanitas DMH locatie Zwolle zijn overgegaan naar een nieuwe organisatie genaamd de BEMA .

2008

In 2008 is begonnen met een groei van 2 personen en geëindigd met 31 cliënten.

2009

In 2009 is de pakketmaatregel van de AWBZ ingevoerd, wat er toe heeft geleid dat alle indicaties opnieuw zijn geëndiceerd. In het begin van het jaar 2009 had stichting Humanitas DMH locatie Zwolle 30 cliënten en is geëindigd met 33 cliënten. Een groei van 3 cliënten.

- b. In hoeverre hebben de cliënten door gewijzigde indicatiestelling een andere indicatie gekregen?*

Uit dit onderzoek is gebleken dat alle cliënten van stichting Humanitas DMH locatie Zwolle zijn hergeëndiceerd. Door de laatste cijferlijst te zien van PGB en ZIN waarop staat vermeld welke cliënten een andere indicatie hebben gekregen en of deze veranderd is de uitkomst dat:

- 17 cliënten hebben een andere indicatie gekregen;
- 2 van deze cliënten hebben een hogere indicatie gekregen;
- 15 cliënten hebben een kleinere indicatie gekregen, waarvan 2 cliënten een extra indicatie hebben gekregen voor Begeleiding Groep;
- 1 cliënt van de 17 cliënten heeft een kleinere indicatie gekregen, maar is daarna vrijwillig gestopt;
- 1 cliënt heeft géén indicatie meer gekregen na de herkeuring waardoor de Begeleiding verplicht moest stoppen;
- 5 cliënten zijn vrijwillig gestopt bij stichting Humanitas DMH locatie Zwolle;
- 6 cliënten zijn er gestart bij stichting Humanitas DMG locatie Zwolle.

1 Cliënt heeft door veranderingen van de AWBZ geen indicatie meer gekregen en heeft de begeleiding moeten stoppen.

Deelvraag 7.

Welke en hoeveel cliënten krijgen nu geen nieuwe indicatie meer en wat is de reden daarvan?

Één cliënt heeft geen indicatie meer gekregen. De reden dat de cliënt geen indicatie meer kreeg, was omdat de cliënt geen diagnose had die aan de eisen voldeed van het CIZ. De cliënt was te licht beperkt om een grondslag te onderbouwen.

4.4 Interview

Voor het gebruik van interviews heb ik me laten informeren door het boek “wat is onderzoek”¹⁰

Voor het analyseren van de interviews heb ik me, zover dat kon, aan regels van mindmapping gehouden. “*Mindmapping is een methode waarmee je structuur aanbrengt in je ideeën over allerlei zaken, door sleutelwoorden op papier te zetten, te groeperen, te evalueren, te coderen, en te structureren*”¹¹

¹⁰ Verhoeven Nel. Wat is onderzoek blz. 192

¹¹ Verhoeven Nel. Wat is onderzoek blz.255

Per deelvraag wordt er uitgelegd hoe het onderzoek heeft plaats gevonden om tot een antwoord te komen. Daarbij is zoveel als mogelijk vastgehouden aan de regels die bij een interview horen.

Deelvraag 4.

Op welke manier en door wie worden de aanvragen van de indicatie gedaan en volgens welke richtlijnen doen zij dat?

Als eerste is gekeken wie de aanvragen doen. De nieuwe indicatie worden aangevraagd door organisatie als stichting MEE en Dimence (voorheen het Riagg) en worden doorverwezen naar stichting Humanitas DMH locatie Zwolle. Omdat deze locatie nauwe banden heeft met deze stichtingen is ervoor gekozen om deze beide partijen te interviewen. Herindicaties worden door de cliënt zelf aangevraagd, ondersteund door de begeleider. Binnen de organisatie van stichting Humanitas DMH is Bureau Acquisitie en Zorgbemiddeling eindverantwoordelijk dat alle indicaties goed en op tijd verstuurd worden. De vragen zijn gesteld aan N. te Pas MEE Consulent. Mevrouw te Pas vraagt indicaties aan voor mensen met een beperking. Mevrouw J. Kreveld is psycholoog bij Dimence. Zij behandelt cliënten die een stoornis hebben binnen het autistische spectrum. Mevrouw Messing is BZA consulent binnen stichting Humanitas DMH en verzorgt de indicaties die verstuurt worden naar het CIZ.

De belangrijkste vragen om deze deelvraag beantwoord te krijgen waren:

1. Op welke wijze wordt een indicatie aangevraagd?
2. Naar welke richtlijnen worden er gekeken?
3. Is er een format waar gebruikt van wordt gemaakt?

De laatste vraag heeft speciaal tot doel gehad om gebruik te maken van de kwaliteiten. Mogelijk kan stichting Humanitas DMH locatie Zwolle hierop voortborduren.

Doordat er maar drie verschillende groepen zijn geïnterviewd, worden alle drie de antwoorden beschreven.

1. Op welke wijze wordt een indicatie aangevraagd?

Stichting MEE: “Net als voor de pakketmaatregel vragen we de indicatie gewoon aan via het formulier van het CIZ. Daarbij beschrijven we duidelijk de hulpvraag van de cliënt en letten we op de verslaglegging van derden.”

Dimence: In verslagvorm wordt de hulpvraag van de cliënt omschreven en proberen het formulier van het CIZ zo goed mogelijk in te vullen.

BZA: Schriftelijk via de verkorte aanvraag worden de herindicaties aangevraagd. Met daarbij ondersteunend het B-formulier. Dit formulier is eigenlijk bedoeld om een indicatie verblijf aan te vragen. Via dit formulier worden de cliënten op alle vlakken belicht. Deze wordt ook gebruikt door het CIZ zelf of een indicatie te indiceren.

2. Naar welke richtlijnen worden er gekeken?

Stichting MEE: er wordt duidelijk omschreven waar de cliënt hulp bij nodig heeft.

Dimence: Er wordt gekeken naar de verschillende leefgebieden van de cliënt, daarbij kijken naar de hulpvraag.

BZA: We houden de richtlijnen aan zoals die in de indicatiewijzer staan beschreven. Uitgeschreven specifiek voor de functie Begeleiding.

3. Is er een format waar u gebruik van maakt?

Stichting MEE: Nee.

Dimence: Er wordt gekeken of de aanvraag op een efficiëntere manier gedaan kan worden. Op dit moment kost het veel tijd. We zijn ermee bezig, maar het is nog niet concreet.

BZA: Nee, er is geen format. We willen juist dat begeleiders hun eigen capaciteiten gebruiken, door een format wordt je daarin beperkt. Mede ook doordat de situatie nog volop in ontwikkeling is, is dit nog niet haalbaar.

Deelvraag 5.

Wat is het verschil tussen de richtlijnen “Begeleiding” volgens het CIZ en de functieomschrijving “Begeleider” van stichting Humanitas DMH locatie Zwolle?

Doordat de functieomschrijving is verouderd, wordt er een nieuwe functieomschrijving beschreven voor stichting Humanitas DMH breed. Er is nu een functieomschrijving Begeleider. Deze functieomschrijving is zowel voor Begeleider voor op de woonvorm als ambulant.

Om een nieuwe functieomschrijving te maken worden medewerkerprofielen geschreven. Dit doet stichting Humanitas DMH aan de hand van interviews van medewerkers die werkzaam zijn als ambulant begeleider. Deze worden uit geschreven en gecheckt. Doormiddel van deze profielen kunnen functieomschrijvingen worden opgesteld.

Daardoor is het nu moeilijk te zeggen welke verschillen er zijn met de richtlijnen Begeleiding die door het CIZ staat omschreven.

Deelvraag 6.

Welke effecten hebben de nieuwe indicatiestelling voor de cliënten van stichting Humanitas DMH locatie Zwolle? Door middel van interviews wil ik hier een duidelijk beeld van krijgen.

Deze deelvraag is onderzocht door middel van interviews. Elke begeleider van de cliënt die een andere indicatie heeft gekregen is geïnterviewd en er is geprobeerd om elke cliënt die een andere indicatie heeft gekregen te interviewen. Voor de vragenlijsten verwijs ik u naar bijlage 2.

Eerst worden de gevolgen geschreven die de begeleiding ervaart nu zijn of haar cliënt lagere indicatie heeft en daarna wordt er beschreven hoe de cliënt zelf de nieuwe indicatie ervaart.

Begeleiding:

In grote lijnen zeggen alle begeleiders waarvan de cliënten een lagere indicatie hebben, dat er minder tijd is voor praktische zaken. Doordat de indicatie kleiner is wordt de cliënt minder gezien en als het contact daar is, dan wil de cliënt eerst zijn hart luchten. Met de PGB cliënten is het zo, dat er nog minder uren ingezet kunnen worden, omdat de kosten hier hoger voor zijn. Begeleiders ervaren alsof ze achter de feiten aanlopen. Er kan niet doorgepakt worden.

Cliënten:

Van de cliënten die geïnterviewd zijn vindt de cliënt die geen indicatie meer heeft het verschrikkelijk. Deze cliënt geeft aan dat zij nu te maken heeft met haar dertiende hulpverlener en dat haar schulden zijn gestegen. Andere cliënten die minder uren hebben gekregen zeggen dat er minder tijd is voor een normaal gesprekje. Alles moet snel, waardoor er weinig tijd overblijft voor zaken waar even de tijd voor genomen moet worden. Een andere cliënt geeft aan dat ze haar begeleider mist om mee te gaan naar instanties. Hier ondervinden de cliënt veel steun aan. Een andere cliënt is in het laatste kwartaal vaker opgenomen geweest in het ziekenhuis dan eerst. De cliënt is meer benauwd. De cliënt die vrijwillig gestopt is vanwege een kleinere indicatie, is begeleid gaan wonen.

De cliënten die een hogere indicatie hebben gekregen, zijn hier erg blij mee. Zij hebben het idee dat er meer gedaan kan worden.

De begeleiding ervaart dit hetzelfde en kan nu ook de grotere activiteiten oppakken.

Deelvraag 8

Hoe kunnen de medewerkers van stichting Humanitas DMH locatie Zwolle inspelen op de verandering van uren? Is er een manier waarop de persoonlijk begeleider zich kan voor bereiden op de aanvraag van een herindicatie van zijn cliënt? Bijvoorbeeld door middel van literatuur of gebruikmaken van de kennis van experts.

Deze deelvraag is onderzocht door middel van interviews, maar ook is er gekeken hoe op dit moment de herindicaties aangevraagd worden. BZA wil graag hebben dat alle herindicaties worden ingevuld volgens de verkorte aanvraagformulier van het CIZ, ter ondersteuning ervan het B-formulier invullen. Naast het aanvinken waar de beperkingen liggen ook schrijven wat de begeleiding inhoudt. Daarbij aanvullende informatie zoals het persoonlijk plan en de verslaglegging van professionals met daarin een geldige diagnose. Doordat het CIZ ook kan bellen voor verder bepaling van de indicatie, wordt geadviseerd om de toegezonden stukken te kopiëren en deze bij het gesprek te hebben. Lees daarbij ook de indicatiewijzer van het CIZ 2009.

Deelvraag 9.

Welke mogelijkheden liggen buiten stichting Humanitas DMH locatie Zwolle voor de ex cliënten van deze locatie?

Door middel van een interview, met de beleidsmedewerker Maatschappelijke Ondersteuning T. van der Veen van de gemeente Zwolle, is duidelijk geworden dat er gelden zijn vrijgemaakt om cliënten op te vangen die geen indicatie Begeleiding meer krijgen. Zo heeft stichting de Kern Maatschappelijke Dienstverlening een halve FTE¹² erbij gekregen om deze mensen op te vangen. Het leger des Heils en Limor werken niet met Indicaties, hier zouden de cliënten een beroep op kunnen doen. Verder heeft het WMO 9 prestatie velden waar de gemeente verantwoordelijk voor is, ex-clieënten kunnen hier naar toe verwezen worden.

Cliënten kunnen ook nog recht hebben op een gewenningsindicatie. Deze is al eerder genoemd. Dit is een indicatie waarbij de cliënt 3 maanden extra tijd krijgt om een beroep te doen op bovenstaande instanties. Verder heeft de overheid met stichting MEE afgesproken dat mensen die geen indicatie meer hebben, tijdelijk ondersteuning kunnen krijgen van hen. Het doel hiervan is dat cliënten voortaan zelfstandig kunnen functioneren. Zij willen kijken welke mogelijkheden er zijn om het verlies aan begeleiding op te vangen. Cliënten moeten hiervoor wel een diagnose hebben.

¹² Eén FTE staat voor een baan van 36 uur.

Hoofdstuk 5

Conclusies en aanbevelingen.

5.1 Inleiding

Dit is het laatste hoofdstuk van dit onderzoek.

In dit laatste hoofdstuk wordt geprobeerd een duidelijk en helder antwoord te geven op de onderzoeksvraag. Deze is:

“Wat zijn de effecten voor stichting Humanitas DMH locatie Zwolle en de cliënten ten aanzien van de nieuwe zorgtoewijzing van de AWBZ?”

Voor het antwoorden van deze vraag wordt in paragraaf 5.2 de conclusie per deelvraag beschreven. Het geheel van deze conclusies vormt het antwoord op de onderzoeksvraag. Vervolgens komen in paragraaf 5.3 de beperkingen van dit onderzoek aanbod. Tot slot worden de aanbevelingen beschreven voor stichting Humanitas DMH locatie Zwolle en zijn cliënten.

5.2. Conclusie deelvragen

De deelvragen worden opnieuw benoemd met daaronder de conclusie.

1. *“Welke effecten worden binnen de vakliteratuur genoemd naar aanleiding van de veranderingen in de indicatiestelling?”*

Doordat de pakketmaatregel afgelopen jaar is in gegaan, is er geen literatuur gevonden die aangeven wat de effecten van de veranderingen zijn. Mogelijk alleen vermoedens, maar geen feitelijke informatie. Gemeente Zwolle kon benoemen dat er in de gemeente op dit moment 5 families zijn die zeer schrijnend zijn en niet meer onder de noemer Begeleiding vallen. Deze families zijn door andere instanties opgevangen.

2. A. *Hoe ziet het huidige cliëntenbestand van stichting Humanitas DMH locatie Zwolle eruit?*
In de grafiek bij de resultaten (Blz. 31) is een groei te zien. Deze geeft duidelijk weer hoeveel cliënten er zijn gegroeid die zorg in natura ontvangen. In totaal 9 cliënten in drie jaar tijd.
B. *In hoeverre hebben de cliënten door gewijzigde indicatiestelling een andere indicatie gekregen?*

In totaal zijn hebben 17 cliënten een andere indicatie gekregen, waarvan 15 cliënten een klasse lager en daardoor minder uren. Maar bij 1 cliënt is onvrijwillig de indicatie gestopt. Daaruit valt te concluderen dat er meer indicaties komen met een lagere klasse. Een belangrijke kanttekening bij de indicatie die gestopt is, is dat deze cliënt als een van de eerste is hergeïndiceerd. Door de nieuwe aanmeldingen blijft het cliëntenbestand evenwichtig en zijn er geen gedwongen ontslagen gevallen op locatie Zwolle. Door de kleinere indicaties, kunnen er wel minder assistent begeleiders ingezet worden. Zij mogen niet eindverantwoordelijk zijn en zijn daardoor ook persoonlijk begeleiders. Hun functie bestaat uit het uitvoeren van praktische zaken in overleg met de persoonlijk begeleider. Daardoor is wel een assistent begeleider over geplaatst naar een andere locatie, dit omdat de indicaties te klein werden.

3. *Wat zijn de nieuwe richtlijnen om de Begeleiding te krijgen volgens de normen van de AWBZ en welke richtlijnen zijn vervallen?*

De richtlijnen zoals die staan beschreven in hoofdstuk 2 zijn de nieuwe richtlijnen hoe een indicatie aanvraag wordt beoordeeld voor Begeleiding. Hier kijkt het CIZ naar als er een nieuwe of her indicatie wordt aangevraagd. De conclusie is dat deze duidelijk beschreven staan in de indicatiewijzer die het CIZ heeft uitgebracht.

4. *Op welke manier en door wie worden de aanvragen van de indicatie gedaan en volgens welke richtlijnen doen zij dat?*

Zoals bij de resultaten staan beschreven kunnen de aanvragen door verschillende partijen worden gedaan. Alle zoals deze staan benoemd in hoofdstuk 4, stichting MEE, Dimence en stichting Humanitas DMH BZA, partijen doen dat volgens de richtlijnen en het invullen van aanvraagformulier van het CIZ, dit omdat hierop wordt beoordeeld. Als er op een andere manier een aanvraag wordt ingediend, dan wordt deze niet behandeld. Verslagen van professionals waarin de diagnose staat beschreven zijn belangrijk om mee te sturen. Dit om voor het CIZ de grondslag te bepalen: zonder diagnose, geen indicatie.

5. *Wat is het verschil tussen de richtlijnen "Begeleiding" volgens het CIZ en de functieomschrijving "Begeleider" van stichting Humanitas DMH locatie Zwolle?*

Op dit moment wordt er aan de functieomschrijving Begeleider van stichting Humanitas DMH gewerkt. De functieomschrijving die er was, is verouderd en voldoet niet meer aan de richtlijnen die er nu zijn. Daardoor is het moeilijk en niet correct om deze met elkaar te vergelijken.

6. *Welke effecten hebben de nieuwe indicatiestelling voor de cliënten van stichting Humanitas DMH locatie Zwolle? Door middel van interviews is getracht hier een duidelijk beeld van te krijgen.*

Hieronder worden de effecten beschreven voor de indicaties die verminderd zijn.

Begeleiding:

- De cliënten behouden dezelfde doelen, maar er is minder tijd om hieraan te werken. Hetzelfde werk moet gedaan worden in minder tijdsbestek.
- Om te blijven voldoen aan de HKZ eisen, zoals het maken van een persoonlijk plan en de registratie van de bezoeken en handelingen blijven hetzelfde en moeten in hetzelfde tijdpad afgerond zijn.
- Door het bovenstaande worden cliënten minder gezien.
- Begeleiding ervaart niet de rust om tijd te hebben voor het bouwen aan een vertrouwensrelatie.
- De begeleiders zullen meer cliënten krijgen met kleinere indicaties, waardoor het cliëntenbestand groter zal worden met als gevolg dat de persoonlijk begeleider voor meer dossiers verantwoordelijk is.

Cliënten:

- Cliënten ervaren dat er minder tijd is voor hen.
- Een luisterend oor wordt gemist.
- Cliënten moeten naar de WMO gaan, zijn hier niet bekend mee.
- Meer in contact met verschillende hulpverleners.

Wat het effect is op langere termijn en welke consequenties dit heeft voor de cliënt is nu nog moeilijk te zeggen. Daar is het nu nog te vroeg voor.

Dimence:

De psycholoog van Dimence wilde graag nog een aanvulling geven op de mogelijke effecten voor de cliënten van de nieuwe richtlijnen.

“Doordat het CIZ de nadruk legt op de beperkingen van de cliënt, heeft dit tot gevolg dat dit voor de cliënt tot een laag zelfbeeld leidt. Terwijl wij juist vanuit de mogelijkheden de situatie willen bekijken. Bij Dimence is er een wachtlijst ontstaan. Dit heeft tot gevolg dat de cliënten langer moeten wachten totdat zij praktische hulp kunnen krijgen van professionals. Met de mindere indicatie is het lastig om een goede communicatie te behouden met de andere organisaties. Ieder gaat zijn eigen weg bewandelen, wat verwarrend kan werken bij mensen met autisme. Het is tegenstrijdig dat de overheid vraagt om meer samenwerking en geen versnippering. Door de WMO en de lagere indicaties wordt dit juist bemoeilijkt”

7. *Welke en hoeveel cliënten krijgen nu geen nieuwe indicatie meer en wat is de reden daarvan?*

Er is één cliënt die geen begeleiding meer krijgt van stichting Humanitas DMH locatie Zwolle. Zij had geen diagnose die voldeed aan de grondslagen van het CIZ. Hieruit kunnen we concluderen dat het niet vanzelfsprekend dat als er een diagnose is er ook een indicatie komt. De diagnose moet aan de grondslagen verbonden zijn met een matige tot zware beperking, haar diagnose was te licht.

8. *Hoe kunnen de medewerkers van stichting Humanitas DMH locatie Zwolle inspelen op de verandering van uren? Is er een manier waarop de persoonlijk begeleider zich kan voor bereiden op de aanvraag van een herindicatie van zijn cliënt. Bijvoorbeeld door middel van literatuur of gebruikmaken van de kennis van experts.*

Zoals BZA het nu heeft verplicht, is het belangrijk om het B-formulier in te vullen, óók de velden waarin de begeleider zijn ervaringen op kan schrijven. Een kanttekening daarbij is, dat het B-formulier uit 19 kantjes bestaat, wat de nodige tijd vergt van de begeleider. Door de indicatiemedewerker van het CIZ wordt deze bekeken. Door deze methode vlot toe te passen, heeft stichting Humanitas DMH locatie Zwolle meer cliënten behouden in tegenstelling dan andere locaties. Zoals Dimence ook probeerde uit te leggen worden de beperkingen van de cliënt benadrukt, dit heeft negatieve invloeden voor de cliënt.

9. *Welke mogelijkheden liggen buiten stichting Humanitas DMH locatie Zwolle voor de ex-clieënten van deze locatie.*

De cliënt die geen indicatie meer krijgt, hoeft niet in een “gat” te vallen. Er zijn verschillende mogelijkheden om de cliënten op te vangen. Het is alleen belangrijk dat de begeleider dit weet en de cliënt hierop voor kan bereiden.

5.3 Conclusie Interview

Gemeente Zwolle

Om het beeld meer compleet te maken is er voor gekozen om ook het interview te benoemen met de T van der Veen, beleidsmedewerker van Maatschappelijke ontwikkeling Gemeente Zwolle. Hieruit is gebleken dat er 5 “schrijnende situaties” naar voren zijn gekomen die geen thuis begeleiding meer krijgen. De gemeente heeft bijeenkomsten georganiseerd voor instanties die te maken hebben met ambulante thuisbegeleiding. Hier is besproken welke mensen buiten de indicatie van Begeleiding gaan vallen. Deze instanties zouden cliënten doorgeven waar zij zich zorgen over maakte. Helaas is uit deze bijeenkomsten gebleken dat er maar weinig concreet naar voren kwam om hoeveel situaties het nu daadwerkelijk ging. Er is gebleken dat de instanties er nog niet mee bezig zijn en zich hier nog niet op voorbereiden. Tot nu wordt er gesproken over 5 “schrijnende situaties”. Deze situaties konden opgevangen worden door instanties die niet werken met indicaties, of die extra gelden hebben gekregen van de gemeente. Waar de gemeente bang voor was, was meer

overlast, dit blijkt tot nu toe niet het geval te zijn. Omdat het blijkt mee te vallen voor de gemeente is er nog geen concreet plan ontwikkeld of voor een nieuwe opzet om deze cliënten op te vangen. Er is alleen nu per situatie gekeken. Landelijk gaat het 250 “schrijnende situaties”. De gemeente Zwolle heeft gemerkt dat de beoordeling van het CIZ kan verschillen. Het zorgkantoor is van mening dat dit niet mogelijk is. De gemeente wil een betere samenwerking tussen beide partijen. De gemeente Zwolle geeft aan dat er geen organisatie is, die deze cijfers compleet heeft en geen zicht is op wat er komen gaat en hoe zij hierop in kunnen spelen.

5.4 De beperkingen van dit onderzoek

Deelvragen

Door de hoeveelheid van de deelvragen dacht de onderzoeker in eerste instantie de vraag breed te trekken en beter de onderzoeksvraag te kunnen beantwoorden. Erop terugkijkend is het aantal deelvragen te ruim omvattend geweest. Door het breder te nemen, is het afbakenen een belangrijke stap geweest. De keuze hierin te maken en deze benoemen, is steeds bewust gedaan. Er is daarom geprobeerd een helder beeld neer te zetten.

Interview

Doordat de aantal interviews en onderzoeksresultaten klein was, was het moeilijk te bepalen hoe deze te verwerken. Bewust is ervoor gekozen om de precieze aantallen te noemen. Dit geeft meer inzicht in het werkelijke proces.

Planning

Er was een planning gemaakt wanneer de deelvragen en fases afgerond moesten zijn. In werkelijkheid was dit een te strakke planning. Door invloeden van buitenaf is het onderzoek bemoeilijkt, waardoor het onderzoek later klaar is dan met de opdrachtgever is afgesproken. De opdrachtgever is hier steeds van op de hoogte gebracht en overleg is de onderzoeker en opdrachtgever tot compromissen gekomen.

Nieuwe tak

Stichting Humanitas DMH heeft een nieuwe tak erbij gekregen, namelijk Homerun. Deze tak is gericht op jongeren die veelal naast een licht verstandelijke beperking, een psychiatrische stoornis en/of verslavingsproblemen, alsmede (dreigende) huisvestingsproblematiek. Ook tienermoeders die meervoudige problematiek hebben, behoren tot de doelgroep van Homerun.¹³ Doordat deze tak nog volop in ontwikkeling is en net is opgestart, heeft de onderzoeker deze niet meekunnen nemen in het gehele onderzoek. Wel zal Homerun terug komen in de aanbevelingen, omdat de onderzoekster van mening is dat locatie Zwolle en Homerun goed zouden kunnen samenwerken.

5.5 Aanbevelingen

Organisatie

Voor de organisatie wil ik de volgende aanbevelingen doen. Voor de organisatie is het belangrijk om zich goed voor te bereiden op de pakketmaatregel. Door de volgende maatregelen te nemen wordt het aanvragen van de herindicaties en het onderbouwen hiervan eenvoudiger gemaakt.

Indicatie aanvraag

¹³ http://www.humanitas-dmh.nl/dienstverlening/homerun/voor_wie_is_homerun_bedoeld

- Stichting Humanitas DMH zal eerst moeten investeren om zijn medewerkers kundig genoeg te krijgen voor het ondersteunen bij het aanvragen van een herindicatie. Het spreekwoord “al doende leert men” is zeker op deze locatie van pas geweest, door het B-formulier in te vullen. Toch is er behoefte om eenduidigheid te krijgen met betrekking tot deze manier van werken. Een cursus waarin de lijnen duidelijk worden geschetst en waarin de begeleiders kunnen oefenen. Op deze manier weten zij welke termen ze moeten gebruiken en waardoor zij leren de aanvraag beter te onderbouwen. Het is van belang dat de cursus aangepast wordt op het kunnen van de begeleiders van locaties Zwolle. De begeleiders hebben al gewerkt met het B-formulier, het specifieker maken en handvaten bieden geeft meer kundigheid.
- Mijn aanbeveling is om een format te maken dat gebruikt kan worden voor het aanvragen van een herindicatie. Hierin staat geschreven hoe de activiteiten verantwoord kunnen worden. Welke stappen zijn van belang om de aanvraag te versterken. Dit geeft de begeleider ideeën om zijn dit bij zijn eigen aanvraag toe te passen. Geef deze bijvoorbeeld aan het einde van de cursus. Wijs de medewerkers erop dat elke cliënt anders is, en dus het format een hulpmiddel is. Geen concreet middel om over te schrijven. Het gebruik van de indicatiewijzer CIZ is te veel om voor een begeleider te structureren en te selecteren in het tijdsbestek wat hij voor de indicatieaanvraag van de cliënt. Door het puntsgewijs aan te geven waar men op moet letten, zal dat veel tijd schelen voor de begeleider.
- Als stichting zou ik dit format maken voor alle ambulante begeleiders maken. Zodat andere locaties dit kunnen gebruiken en het eventueel kunnen aanpassen aan hun eigen locatie. Daarbij moet gelet worden op eenduidigheid, zodat versnippering voorkomen wordt.

Samenwerken

Stichting Humanitas DMH heeft veel verschillende gebieden waar zij werkzaam zijn. Zo is er ook een vrijwilligersorganisatie Humanitas die de administratie bij cliënten thuis wil doen. Of het maatjesproject, dit is ook een tak van de vrijwilligersorganisatie die een maatje zoekt voor mensen die moeilijk sociale contacten opbouwen. Ook heeft, zoals eerder genoemd, stichting Humanitas DMH ook een ander deel erbij gekregen: Homerun. Mijn aanbeveling is om meer contact met hen te leggen. Weten wat je voor elkaar kan betekenen. Dit maakt dat de stichting sterker staat en wordt er op deze manier een keten gevormd. Naamsbekendheid wordt groter. Iets waar stichting Humanitas DMH locatie Zwolle, nog zich in kan ontwikkelen. Eilandvorming wordt op deze manier minder groot, waardoor je gebruik kunt maken van elkaars kwaliteiten.

Begeleiding

Doordat de begeleiding al werkt via het B-formulier, wordt aanbevolen om, zolang er vanuit de organisatie geen format is gemaakt, dit wel te maken voor deze locatie zelf. Begeleiders werken met dit systeem en kunnen daardoor hun kritische blik overgeven. Het is raadzaam om delen die van toepassing zijn uit het CIZ indicatiewijzer te halen en dit te beschrijven voor specifiek deze doelgroep en werkmethode. Naar de cliënt toe, leg het uit zodat de cliënt zijn zelfvertrouwen zo min mogelijk wordt beschadigd.

Ondanks dat sommige cliënten haast tot geen netwerk hebben, is mijn aanbeveling om zoveel als mogelijk een netwerk om de cliënt heen te creëren. Maak gebruik van diensten en mantelzorg. Wees duidelijk wie waar voor is, zet de lijnen duidelijk uit. Dit om onduidelijkheid te voorkomen voor de cliënt te

voorkomen. Laat de cliënt zelf het nut van een netwerk inzien. Als tip wil ik meegeven, dat het helder moet zijn welke werkzaamheden de begeleiding verricht. De kans bestaat dat vrijwilligers door de WMO, diensten over kunnen nemen. Bekijk elke keer waarom doet een begeleider dit en wat kan een vrijwilliger doen.

Ik vind dat als de cliënt niet meer onder de begeleiding van stichting Humanitas DMH valt, de begeleider verantwoordelijk is op het wijzen naar de mogelijkheden die er nog wel zijn en meld deze cliënt aan bij stichting MEE. Zij kunnen de cliënt drie maanden verder helpen. Gaat het om “schrijnende situaties” meld dit bij de gemeente Zwolle afdeling maatschappelijke ontwikkeling. Hoe meer bekend is bij de gemeente hoe beter zij op de situatie in kunnen spelen. Geadviseerd wordt, om een lijst te maken waar de cliënt gebruik kan maken als de begeleiding stopt. Probeer meer informatie en of verslagen bij derden te krijgen, zodat een nieuwe aanvraag bij het CIZ gedaan kan worden. Is de cliënt een zorgmijder, benoem dan goed waarom deze cliënt een zorgmijder is en wat de gevolgen zijn als hij geen begeleiding meer krijgt.

Literatuurlijst

Boeken, beleidsnota's en rapporten.

- Baarda, D.B., Goede, M.P.M. de & Teunissen, J. (1997) Basisboek kwalitatief onderzoek: Praktische handleiding voor het opzetten en uitvoeren van kwalitatief onderzoek. Groningen: Wolters-Noordhoff
- CIZ indicatiewijzer versie: 2.0 juli 2009
- Grit, R , (2005)Project management. Vierde druk Wolters- Noordhoff bv Groningen Houten
- Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, Beleidsregels indicatiestelling AWBZ 2009
- Onderzoeksrapport “ Herindicatie voor ondersteunende begeleiding?” C. Oldhof 2009.
- Verhoeven, N. (2007) Wat is onderzoek? Praktijkboek methoden en technieken voor het hoger beroepsonderwijs. Tweede, herziene druk Boomonderwijs.
- Studiehandleiding Windesheim,School of Social Work SPH deeltijd , onderzoeksproject Code SW62OND 2009-2010.

Folders

MEE-IJsseloevers; voor verwijzers en gemeenten, AWBZ pakketmaatregel 2009- de inzet van MEE.
De gemeentegids Zwolle, 2009/2010

Sites

www.ciz.nl
www.cvz.nl -> AWBZ kompas
www.govworks.nl/zwolle
www.informelezorgzwolle.nl
www.sozio.nl/102092
www.zwolle.nl doel van WMO.
<http://www.invoeringwmo.nl/WMO/nl-NL/Prestatievelden/PV789.htm>

Praktijkbronnen

- C. Wolthof. Leidinggevende Zorg verpleeghuis in Dalfsen.
- J. Kreveld. Psycholoog, Dimence.
- J. Messing BZA Consulent, stichting Humanitas DMH.
- N. ter Pas MEE consulent, Stichting MEE IJsseloevers.
- N. Hartelman. Regiegroep, gemeente Zwolle.
- T. van der Veen Beleidsmedewerkers Maatschappelijke ontwikkeling, gemeente Zwolle.

Bijlage 1.

Vragen voor de aanvragers voor een indicatie.

Inleiding:

Welke organisatie:

Wat is uw functie:.

Hoelang werkzaam:

Samenwerken met andere organisaties:

Vraag 1:

In welk opzicht heeft uw organisatie te maken met de veranderingen van de AWBZ?

Vraag 2:

Op welke wijze vroeg u voorheen de indicaties aan voor begeleiding?

Vraag 3:

Naar welke richtlijnen keek u? En staan deze gelijk met de visie van de organisatie waar u werkzaam bent?

Vraag 4:

Op welke manier worden nu de indicaties aangevraagd? Merkt u een verandering en waar uit zich deze in?

Vraag 5:

Verwacht u meer of minder werk voor uw organisatie of de organisatie waar u de cliënten naar toe verwijst?

Hoe speelt u en of uw organisatie hierop in?

Vraag 6:

Wat verwacht u van de cliënten die minder of geen begeleiding meer krijgen?

Vraag 7:

Wat verwacht u van de WMO?

Vraag 8:

Heeft u nog tips voor het onderzoek?

Vraag 9:

Zijn er organisaties in Zwolle die op het zelfde terrein werken die voor mijn onderzoek interessant kunnen zijn?

Vragen voor Bureau Zorgbemiddeling en Acquisitie.

Inleiding.

BZA heeft een onderdeel om ook de indicatie van Stichting Humanitas DMH aan te vragen. Zij kijken naar de indicatie die de begeleider heeft aangevraagd en mogelijk ondersteunen zij deze. Zij kijken of alles compleet is. Doormiddel van dit interview wil ik graag te weten komen wat het precieze doel en hoe zij te werk gaan.

Gesprek is uitgevoerd door de indiceringmedewerkers mevr. J. Messing en mevr. C. Bakker.

Vraag 1.

Sinds wanneer bestaat deze eenheid voor het aanvragen van indicaties?

Vraag 2.

Wat is de rede dat jullie op deze manier gevormd zijn?

Vraag 3

Jullie kennen de cliënten zelf niet, is het dan mogelijk om een indicatie aan te vragen?

Vraag 4.

Volgens het CIZ moeten de indicaties door een onafhankelijk persoon worden aangevraagd, hoe onafhankelijk zijn jullie?

Vraag 5.

Volgens de MEE is het de bedoeling dat zij de herindicaties aanvragen, hebben jullie een samenwerkingsverband?

Vraag 6.

Op welke manier vragen jullie indicaties aan?

Vraag 7.

Volgens welke richtlijnen welke jullie?

Vraag 8.

Komt dit overeen met de visie die Stichting Humanitas heeft?

Vraag 9.

Hoe vinden jullie de communicatielijnen tussen de begeleiders en jullie?

Vraag 10.

Kan hierin ook bv de consulent van BZA nog een aandeel in hebben?

Vraag 11.

Hoe willen jullie in de toekomst verder gaan werken?

Vraag 12.

Is er een format (of in ontwikkeling) voor het aanvragen van indicaties?

Bijlage 2.

Vragen voor begeleider.

1. Wat is de rede dat de indicatie van uw cliënt veranderd is?
2. Wat vindt u als begeleider hiervan?
3. Wat zijn de effecten voor het begeleiding geven?
4. Heeft u de doelen bij moeten stellen?
5. Op welke manier gaat u nu te werk?
6. Wat voor een effect heeft de nieuwe indicatie op uw cliënt.
7. Wat zou u graag anders willen zien ten opzichte van het beoordelen van de indicatie?

Vragen voor cliënt.

1. Wat vind u ervan dat uw indicatie is veranderd?
2. Merkt u verschil in de begeleiding? Zo ja, kunt u mij een voorbeeld noemen?
3. Als u minder begeleiding heeft gekregen heeft u het idee dat de begeleiding er nog genoeg voor u is? Zo nee, waar zou u graag hulp/ ondersteuning bij willen?
4. Als u meer begeleiding heeft gekregen, welke reden was daarvoor?
5. Wat is uw mening over de nieuwe richtlijnen van de AWBZ?

Bijlage 3

Organogram stichting Humanitas DMH.

