

Platform

Maatschappelijke

Ondersteuning

(O)GGZ spiegel

Zutphen 2012

Inhoudsopgave

2. Wat is (O)GGZ?
 3. kennismaking met Platform Maatschappelijke Ondersteuning
 4. aanleiding voor dit onderzoek
 - 5 en 6. aanbevelingen en adviezen Platform Maatschappelijke Ondersteuning
 7. interviews met Philadelphia en MEE
 8. interviews met Siza en Zozijn
 9. interviews met Trajectum en Humanitas
 10. interview met GGNet
 11. interview met wijkpolitie Noordveen
 12. interviews met wijkteam Noordveen en Tactus
 13. interview met Dimence
 14. casussen MEE
 15. casus Trajectum
 - 16 t/m 20. casussen Zozijn
 - 21 en 22. casussen Siza
 - 23 en 24. casus wijkagent Noordveen
 25. contact gegevens Platform Maatschappelijke Ondersteuning
-
- Bijlage 1. (O)ggz-spiegelonderzoek Oost-Veluwe
 - Bijlage 2. Eindrapport (O)ggz-spiegel 2012 Landelijk
 - Bijlage 3. Tabellen behorende bij eindrapport (O)ggz-spiegel 2012
 - Bijlage 4. Trend en signaleringsrapportage MEE

Wat is de (O)ggz-spiegel?

De doelgroep van de (O)ggz-spiegel bestaat uit mensen met psychiatrische of psychosociale problematiek. Het zijn mensen die hulp krijgen vanuit de geestelijke gezondheidszorg, verslavingszorg, maatschappelijke opvang of vrouwenopvang. Het betreft mensen die zelfstandig wonen en ambulante hulp ontvangen, maar ook mensen die – al of niet langdurend – in een instelling verblijven (bijvoorbeeld een RIBW¹ of een opvanghuis); een deel heeft geen vaste woonplek.

In de (O)ggz-spiegel toetsen we de effecten van het gemeentelijk beleid voor deze groep burgers, kortweg de (O)ggz-doelgroep. Daarbij is niet belangrijk of dat beleid ook specifiek voor deze doelgroep ontwikkeld is. Het kan ook om algemeen beleid voor kwetsbare burgers gaan dat deze doelgroep ten goede komt.

Wat is (o)ggz?

In de (O)ggz-spiegel gebruiken we (o)ggz als verzamelnaam om de doelgroep aan te duiden.

De *geestelijke gezondheidszorg* (ggz) staat in het algemeen voor zorg aan mensen met psychische, psychiatrische of gedragsproblematiek. Vooral bij ernstige problematiek kunnen zich ook beperkingen voordoen op diverse levensgebieden zoals wonen, werk, sociale contacten. De hulp richt zich dan ook op die levensgebieden.

Bij de *openbare geestelijke gezondheidszorg* (oggz) gaat het om zorg voor mensen die zelf moeilijk om hulp vragen en bij wie de problemen vaak ook het openbare leven raken, bijvoorbeeld omdat ze dakloos zijn, verloederen of voor overlast zorgen.

In het kader van de openbare orde heeft de gemeente al lang te maken met de oggz. Met de komst van de Wmo heeft de gemeente ook uitdrukkelijk verantwoordelijkheden gekregen voor de gehele ggz. Overigens is de scheidslijn tussen ggz en oggz niet altijd scherp te trekken.

¹ Regionale instelling voor Beschermd Wonen

Platform Maatschappelijke Ondersteuning

(Belangen)organisaties en gemeente hebben behoefte aan een organisatorische vorm voor de uitwisseling van vragen en adviezen. Het Platform Maatschappelijke Ondersteuning biedt daarvoor de mogelijkheid. De gemeente stelt adviesvragen aan het Platform Maatschappelijke Ondersteuning en leden van het Platform Maatschappelijke Ondersteuning adviseren.

De advisering heeft vooral tot doel om de kennis en opvattingen van de gemeente te verrijken met kennis en opvattingen van de leden van Platform Maatschappelijke Ondersteuning. Hiermee draagt het bij aan de kwaliteit van het beleid van de gemeente en de wijze waarop het vertaald wordt naar de praktijk. Het Platform Maatschappelijke Ondersteuning staat ook ten dienste van uitvoerende organisaties.

De denk- en advieskracht van de leden van het Platform Maatschappelijke Ondersteuning kan zo optimaal benut worden; beleid en uitvoering winnen hierdoor aan kracht.

Het Platform Maatschappelijke Ondersteuning is een virtuele organisatie. Het heeft geen rechtsvorm, statuut of (financiële) middelen. De Stichting Platform Gehandicapten en Chronisch Zieken (SPGCZ) draagt zorg voor het gezicht van het Platform Maatschappelijke Ondersteuning. Communicatie verloopt daarom via de SPGCZ. Evengoed is het wel zo dat de SPGCZ de deelnemers van het Platform Maatschappelijke Ondersteuning voor overleg bij elkaar kan roepen als daar aanleiding toe is.

Deelname aan het Platform Maatschappelijke Ondersteuning is op basis van vrijwilligheid. Het vervangt niet de contacten die (belangen)organisaties hebben met de gemeente of met uitvoerende organisaties. De aangesloten belangenorganisatie bepaalt per keer of het adviseert. Het Platform Maatschappelijke Ondersteuning heeft niet tot doel om tot een eenduidig advies te komen, maar biedt daarvoor wel de mogelijkheid. Gezamenlijke advisering, hoe divers ook, versterkt de invloed op beleid en uitvoering.

De afspraken zijn eenvoudig van opzet en bevatten de belangrijkste punten. Andere zaken worden mondeling afgesproken met de wens dat de samenwerking goed werkt. Dat wil zeggen dat (belangen)organisaties in staat zijn om te adviseren en de gemeente adviezen op waarde weegt. Verwachtingen die een rol spelen in een goede wederzijdse afstemming zijn een vanzelfsprekend onderwerp tussen de partners.

Aangesloten organisaties die deel uit maken van het Platform Maatschappelijke Ondersteuning zijn:

- Stichting Platform Gehandicapten & Chronisch zieken
- MEE
- Zozijn
- GGNet
- Cliëntenraad Het Plein
- Tactus
- SBOZW
- Sensire
- RPV Zutphen e.o.
- Wijkteam Noordveen

Aanleiding voor dit onderzoek

Aanleiding voor dit onderzoek naar de (O)GGZ- spiegel in de gemeente Zutphen was een onderzoek dat in Zutphen en omgeving is gedaan door ZorgBelang Gelderland in het jaar 2010.

De reactie van de cliënten op dat onderzoek was helaas minimaal, namelijk 6 cliënten uit Zutphen.

Een paar leden van het Platform Maatschappelijke Ondersteuning hebben het onderzoek daarom opgepakt en zijn verder gegaan door middel van interviews.

Het onderzoek is geactualiseerd naar de situatie van 2012, in Zutphen en omgeving.

Wij hebben de begeleiding, dagopvang en problemen binnen de (O)ggz in kaart gebracht en gebundeld in dit rapport.

Tevens hebben wij aan alle geïnterviewde organisaties gevraagd een aantal casussen anoniem naar ons toe te sturen. Deze casussen zijn representatief voor de zich dagelijks aandienende problematiek bij de geïnterviewde organisaties.

Wij waren erg geschrokken toen wij alles bij elkaar hadden gevoegd en willen graag samen met de gemeente kijken waar en of er iets gedaan kan worden aan de knelpunten in de gemeente Zutphen.

De geïnterviewde organisaties zijn:

- Philadelphia
- MEE
- Siza
- Zozijn
- Trajectum
- Humanitas
- GGNet
- Wijkpolitie Noordveen
- Wijkteam Noordveen
- Tactus
- Dimence

Op de volgende pagina staan de aanbevelingen en adviezen naar aanleiding van dit onderzoek.

Aanbevelingen en adviezen aan de gemeente Zutphen naar aanleiding van dit onderzoek

-Dagbesteding

Veel cliënten stoppen of dreigen te stoppen met de dagbesteding als zij een eigen bijdrage moeten betalen. De meeste organisaties merken dat bij hun cliënten. Er is onrust. Terwijl deze cliënten dagbesteding echt nodig hebben.

De dagbesteding /dagopvang/inloop voor de verschillende doelgroepen moet daarom blijven. Hierdoor is er meer controle op de medicatie en de gang van zaken betreffende de cliënt. Zie pagina 7 Philadelphia en MEE + pagina 8 Zozijn en Siza

-Nachtopvang

In Zutphen is geen nachtopvang voor de ongeveer 40 daklozen.

De daklozen moeten naar Deventer. Zij hebben geen geld om daar te komen.

De gemeente Zutphen zou aanspraak moeten kunnen maken op een deel van het budget van de gemeente Deventer. Hiermee zou de gemeente Zutphen iets moeten realiseren in samenwerking met de betrokken partijen voor nachtopvang. Zie pagina 11 Wijkpolitie Noordveen

-Schulddienstverlening

Cliënten met schulden en die schulddienstverlening hebben ingeschakeld, hebben moeite om psychische hulp te krijgen, maar ook praktische begeleiding.

Een psychologisch onderzoek kost 200 euro en schulddienstverlening tekent hier niet voor. Terwijl een psychologisch onderzoek wel nodig is om een indicatie aan te kunnen vragen bij het CIZ. Cliënten met schulden, en die psychische hulp willen inschakelen, krijgen hiervoor geen indicatie omdat zij geen geld hebben voor een psychologisch onderzoek.

Iedereen die zich aanmeldt voor schulddienstverlening zou hulp moeten krijgen, al zou het in een andere vorm zijn dan het schulddienstverleningstraject. Niet alleen maar afwijzen, maar passende hulp bieden, anders is het vragen om meer problemen en dat zal de maatschappij (meer) geld kosten.

Wij willen samen met de gemeente Zutphen hier een oplossing voor zoeken. Veel cliënten roepen nu “ Ik zit hier wel maar ik kan het niet betalen”.

Zie pagina 8 Zozijn + pagina 11 Wijkagent Noordveen + pagina 14 casus MEE

-Stille cliënten

De deelnemende organisaties hebben zorgen om de stille cliënten. Deze cliënten hebben schulden en/of een verslaving en /of psychische problemen.

Hoe kunnen wij deze cliënten beter benaderen? Doordat er veel meer lichtere gevallen door worden gestuurd naar de POH van de huisartsen, moeten ze wel geholpen worden anders krijg je dat deze cliënten uit het zicht verdwijnen en dan krijg je een grote groep stille cliënten die buiten beeld blijven tot dat het zo uit de hand gaat lopen met de overlast voor de cliënt zelf en haar omgeving. Wat als gevolg zal hebben dat ze in de 24 uurs-zorg van de AWBZ (crisis opvang) terecht zullen komen. Veel leed zou dus voorkomen kunnen worden. Zie pagina 7 MEE

-Meldpunt

In Zutphen is er een convenant voor een meldpunt GGZ, dit zou op 11 februari 2010 ondertekend zijn, maar wat is er tot nu toe mee gedaan?

Veel organisaties zijn niet op de hoogte van dit meldpunt voor cliënten met psychische problemen. Dit meldpunt moet laagdrempelig zijn en bekend zijn bij alle betrokken organisaties. De samenwerking tussen de organisaties moet goed zijn. De cliënten merken nu niet dat er een meldpunt is wanneer zij uit eigen beweging hulp zoeken, zij worden van het kastje naar de muur gestuurd. Zie pagina 13 Dimence.

De huisartsen spelen een belangrijke rol in het contact met de cliënten via hun P.O.H.. Maar zijn zij al goed voorbereid op deze nieuwe functie?

De P.O.H. ontvangt de lichtere gevallen (indicatie 1,2, en 3 van het CIZ). Hierdoor is er meer druk op de praktijk en kennis.

-PGB

Het Persoons Gebonden Budget moet flexibeler worden.

Veel cliënten hebben hier baat bij. Zie pagina 9 Humanitas + pagina 14 casus MEE

Een mooi voorbeeld hiervan is de gemeente Doetinchem. Hier wordt wijkgericht gewerkt met het PGB.

-Samenvatting van de problemen

De grootste problemen zijn de eigen bijdrage voor indicatie en de verwijzing van de cliënten.

Hiervoor dienen er betere afspraken gemaakt te worden met de Schulddienstverlening.

Een preventieve rol is weggelegd voor de gemeente Zutphen en de (O)GGZ – hulpverleners.

De (O)GGZ – hulpverleners moeten dan ook nadrukkelijk een preventieve rol gaan vervullen en niet afwachten tot een psychiatrische patiënt zich meldt.

Zorgmijders moeten actief worden opgespoord. Bijvoorbeeld door de gemeente Zutphen.

Beter is het wanneer de stoornis van een patiënt als uitgangspunt wordt genomen bij de verdere behandeling en niet het delict dat iemand heeft gepleegd.

'Vaak is het toeval of van omstandigheden afhankelijk of iemand in de justitiële sfeer dan wel in de zorg terecht komt.' Zie pagina 9 Trajectum.

-Bezuinigingen

Het gevolg van de wetwijziging is dat de (O)GGZ veel patiënten met ernstige aandoeningen er bij krijgt in een tijd dat de GGZ al flink moet bezuinigen.

Volgens de RVZ kan GGZ deze mensen het beste helpen door meer gebruik te maken van (F)ACT-teams (ploegen professionals die zorg verlenen bij mensen thuis). Dat is veel goedkoper. Het inzetten van een meldpunt is dan ook zeer wenselijk. Zie pagina 13 Dimence.

-Hoe kunnen de problemen opgelost worden?

Het Platform Maatschappelijke Ondersteuning wil graag met de gemeente Zutphen mee denken over de oplossingen voor deze problemen (zie bijlagen).

Datum	3 mei 2012
Organisatie	Philadelphia
Gesproken met	hr Zwiers en hr Buskermolen
Begeleiding	Begeleiding is nu op een andere locatie, overdag zijn de bewoners elders.
Dagopvang	Dagopvang is erg belangrijk omdat de locatie alleen wonen is en alle bewoners overdag elders zijn. 50% van de cliënten werken bij Delta en de rest bij werkvoorzieningen via Delta.
Problemen	Doordat de eigen bijdrage stopt gaan veel cliënten weg omdat het te duur is en komen straks via dure voorzieningen weer in de 24 uurs zorg. Cliënten zijn nu langer thuis en wonen zelfstandig. Er zijn meer cliënten die ambulante begeleiding krijgen. Zie dagopvang. Er is een overlapping met GGNet en Tactus en MEE
Datum	3 mei 2012
Organisatie	MEE
Gesproken met	hr Weessies
Begeleiding	LVB dienen meer gezinsbegeleiding te krijgen, het probleem hiermee is de C.I.Z. indicatie die maar voor 1 persoon uit het gezin geldt en niet voor het hele gezin.
Dagopvang	De eigen bijdrage is het grootste probleem, hierdoor haken cliënten af. De cliënt zelf ziet de noodzaak niet en heeft niet genoeg geld om het te betalen. Deze cliënten worden uit het oog verloren en komen via de dure 24 uurs zorg weer in beeld.
Problemen	20% van de cliënten zijn L.V.B. <i>Zie bijlage 4 van MEE het trend signalen en een reportage..</i>
	7.

Datum	9 mei 2012
Organisatie	Siza
Gesproken met	mw Erna van Bussel en hr Wim van Hilst
Begeleiding	Is zeer specifiek en erg individueel. Vast structuur en maatwerk. Is op indicatie van het C.I.Z.
Dagopvang	Thuis wordt de intake gedaan om zo ook de thuis situatie beter in beeld te krijgen. Doel van de dagopvang is om de cliënt weer naar de maatschappij terug te laten keren.
Problemen	Goede begeleiding en dagopvang zijn erg belangrijk. Als deze weg valt door de invoering van de eigen bijdrage zijn er problemen thuis en op het werk van de cliënt.

Datum	9 mei 2012
Organisatie	Zozijn
Gesproken met	mw Annelies Oosterholt
Begeleiding	De begeleiding is bij Zozijn individueel, de meeste cliënten hebben geen ziekte beeld en het is daarom erg moeilijk
Dagopvang	Zozijn heeft een groot dagopvangprogramma en dit is voor de doelgroep heel erg belangrijk in verband met de stabiliteit. Als de Wet werk naar vermogen door zou gaan is dit een groot probleem voor de cliënten.
Problemen	Bij de IQ problematiek wordt 70% tot 80 % ambulante begeleiding bij de financiën. Soms is er een kindervens. De groep valt tussen wal en schip als de begeleiding weg zou vallen. Deze groep heeft met een emotionele ontwikkeling te maken. Het is belangrijk dat dezelfde ondersteuning blijft behouden. Bij de matig en licht verstandelijk beperkten zou er een grote toename zijn van criminaliteit en zal op den duur weer op de 24 uren voorzieningen terugvallen wat nog meer geld en meer ellende zou kosten.
	8.

Datum	31-05-2012
Organisatie	Trajectum
Gesproken met	Erik de Vries en Jos van Keeken
Begeleiding	Trajectum merkt nu al dat er steeds meer moeilijke gevallen binnen komen.
Dagopvang	Trajectum begeleidt en zorgt voor dagbesteding voor mensen die aangemeld zijn via Justitie, GGNet, Tactus en Zozijn.
Problemen	Het zijn juist nu al de probleemgevallen. Mocht het door gaan met de IQ maatregel dan zullen er veel afhaken. Het zelfde geldt als de eigen bijdrage ingevoerd zal worden; dan worden de problemen nog groter en zal de maatschappij nog zwaarder belast worden.
Datum	16 mei 2012
Organisatie	Humanitas
Gesproken met	Mw Kluck
Begeleiding	De Vereniging Humanitas begeleidt, met de programma's Home-Start en Doorstart, gezinnen die zijn aangemeld en doorverwezen via verschillende verwijzende instanties uit Zutphen. De begeleiding wordt door vrijwilligers uitgevoerd. Deze worden door een coördinator aangestuurd en krijgen vooraf een training over hoe ze het best gezinnen kunnen ondersteunen. Mw Kluck geeft aan dat er nog weinig veranderd is in de tijd dat Humanitas nu in Zutphen werkt; wel merkt ze dat er zwaardere gevallen zijn.
Dagopvang	n.v.t.
Problemen	Humanitas begeleidt ongeveer 50 gezinnen per jaar binnen de gemeente Zutphen. Er zijn de laatste tijd meer zwaardere probleemgezinnen. De gezinnen worden voor de duur van in principe 1 jaar begeleid, met mogelijke verlenging tot 2 jaar. De vrijwilligers zijn een luisterend oor, vraagbaak en vertrouwenspersoon voor de ouders en kinderen.

Datum	26 juni 2012
Organisatie	GGNet
Gesproken met	Hr A.ten Cate en hr F. Hovenkamp
Begeleiding	Is niet zo van toepassing bij de woonzorg begeleiding. Indicaties 1, 2 en 3 worden nu al niet meer opgenomen en behandeld, deze moeten via de praktijkondersteuners van de huisartsen behandeld worden.
Dagopvang	De inloop die voorheen via Radar werd verzorgd wordt nu erg gemist. Deze had een functie van dagopvang. Vooral de zorgmijders konden hier goede opvang vinden en bleven zo in beeld.
Problemen	Er is nu al een wachtlijst voor opname ontstaan. Het zijn de zwaardere gevallen die niet werden behandeld toen het nog lichte gevallen waren. GGNet is bezig met openbare GGZ. Er is nu aandacht voor diegenen die overlast bezorgen voor de omgeving terwijl de stille gevallen de aandacht dienen te krijgen. Deze groep is nu uit uitzicht verdwenen. GGNet weet nu nog niet zeker hoe het gaat met de Zorg Verz. Wet. Zij richten hun aandacht nu op cure & care. Bij een groot deel van de cliënten is er ook grote onzekerheid vanwege al de veranderingen die op komst zijn. Het zijn niet alleen de cliënten maar ook de behandelaars die hierdoor onzeker worden.

Datum	Mei 2012
Organisatie	Wijkpolitie Noordveen
Gesproken met	Hr Wilco van Dijk
Dagopvang	Aandacht vraagt ook de 24-uurs zorg – verschillende organisaties in de Zutphense regio geven aan te beschikken over 24-uurs hulpverlening, toch blijkt in de praktijk dat veel klanten “een gesloten deur” vinden of doorverwezen worden naar de Politie omdat die wel letterlijk 24 –uur bemenst is. Maar de politie heeft in de meeste situaties niet de expertise om adequaat te kunnen handelen. In de GGZ zal de hulp in toenemende mate ambuland verleend worden (Fact-teams, e-health) meer terugleggen naar de eerste lijn van hulpverlening. De cliënt zal steeds meer deel uitblijven maken van het eigen sociale systeem, dat kan steun bieden maar kan bij niet goed meenemen in het behandelproces ook tot escalaties leiden. Deze escalaties zullen zich dan niet op de GGNet locaties, maar in de wijken zullen afspeelen. Punt van aandacht.
Problemen	Wilco geeft aan dat hoewel de bezuinigingen nog in discussie zijn, er al signalen zijn van een terughoudende opstelling van hulporganisaties. Zijn vrees is dat dit zich zal doorzetten de komende jaren, al was het alleen maar uit puur lijfbehoud/terugtrekking op de eigen kerndoelen van iedere organisatie. Dit terwijl de praktijk in de wijk Noordveen laat zien dat er vooral heel veel situaties zijn waar meerdere hulpverleners over de vloer komen (multiproblematiek) die soms wel, soms niet, van elkaar weten, maar waar in de meeste gevallen geen centraal persoon (case-manager) wordt aangewezen om de zorg te coördineren. Voor de cliënten zelf kan dat er verwarrend, maar ook demotiverend werken. Dat in de afgelopen vier jaar de escalaties in de wijk Noordveen met 50% zijn teruggelopen heeft o.a. te maken met de contacten binnen de wijk zelf. Enkele bewoners/wijkcomité “ coaches ” die het vertrouwen van de wijkbewoners genieten en in staat zijn om enerzijds het gesprek aan te gaan met organisaties en hulpverleners en zo in ieder geval het signaal af kunnen geven wat er (daadwerkelijk) speelt en anderzijds in staat zijn op basis van vertrouwen (en gelijkheid) een kort traject met de betreffende klant/gezinnen te doorlopen waardoor die makkelijker aansluiting kunnen vinden bij hulpverlening. Wilco ziet dit als een ‘plussituatie’ in Noordveen; samenwerking tussen buurtbewoners en professionals in (dreigende) probleemsituaties. Een dergelijke constructie ontbreekt helaas in de andere (aandachts)wijken in Zutphen.
	11.

Datum	Mei 2012
Organisatie	Wijkteam Noordveen
Gesproken met	Hr Theo Scharff en mw Chantal Elskamp
Problemen	Ervaren geen tot weinig aansluiting van de hulpverlening bij de bewoners. Perspectief (welzijnswerk Zutphen) is voor bewoners teveel "buiten" al houden zij spreekuren in de wijk. Evenals de vele individuele hulpverleners die een uurtje in de wijk zijn voor één persoon (vaak voor een deelproblematiek). Fundamentele aanpak vraagt meer vertrouwen en relatie opbouw. Problematieken zijn zeer divers en op alle terreinen, maar zeker ook veel psychische problematiek. Willen graag bijdrage leveren aan een 'denktank' om de wethouder gevraagd en ongevraagd vanuit het niveau van de gebruiker van advies te dienen. Zoeken naar verbindingen vanuit de wijk naar professionele ondersteuning van buiten

Datum	25 juni 2012
Organisatie	Tactus
Gesproken met	Mw Frouke Sloot
Begeleiding	Tactus begeleid en behandelt cliënten met hun verslavingsproblematiek en overige problemen. Dit gebeurt in klinische en/of ambulante trajecten.
Dagopvang	Op de locatie aan de Houtwal te Zutphen is er door de week dagopvang. In de dagopvang kunnen cliënten met verslavingsproblematiek terecht voor begeleiding, verzorging, maaltijden etc. Tactus heeft contacten met de nachtopvang in Apeldoorn en Deventer. Door middel van een tijdelijke subsidie van gemeente Zutphen heeft Tactus een fietsenwerkplaats kunnen realiseren aan de Houtwal te Zutphen tot en met eind 2011.
Problemen	Tactus heeft onder andere te maken met een cliëntgroep die soms de neiging heeft zorg te mijden, deze zijn moeilijk in beeld te krijgen. Om zorgwekkende zorgmijders in beeld te kunnen krijgen is Tactus deelnemer van het vangnetoverleg. Het invoeren van de eigen bijdrage in de GGZ heeft toe geleid dat Tactus minder instroom van cliënten kent. In een aantal gevallen kan het zo zijn dat mensen pas later zorg gaan vragen, waardoor de problemen mogelijk al groter zijn en er een intensievere behandeling nodig is. De meeste opnames zijn uit vrije wil. Tactus helpt als er een eigen bijdrage betaald moet worden en vraagt deze niet alleen aan door het aanvragen van bijzondere bijstand, maar Tactus heeft zelf ook het een en ander georganiseerd. Een deel van de cliënten zijn licht verstandelijk beperkt.

Datum	12 juli 2012
Organisatie	Dimence
Gesproken met	Mw. Ina Palm
Problemen	<p>Dimence merkt dat de aanmeldingen terug lopen, nu al 10% vergeleken met vorig jaar. Door de eigen bijdrage is het nu nog moeilijker om de zorgwekkende zorgmijders in beeld te houden. De taken van Dimence wat betreffend de preventie loopt erg terug, er zijn minder aanmeldingen. Na behandeling bij Dimence gaan de cliënten in nabehandeling bij de huisartsen, de POH's. Deze moeten goed opgeleid zijn voor hun taak als begeleiders van de cliënten met een indicatie 1,2 of 3 van het CIZ. Huisartsen moeten door verwijzen naar vervolg zorg. Hiervoor is een indicatie nodig en die kost € 200,- en dit is ook de eigen bijdrage. Veel cliënten hebben hier het geld niet voor en krijgen het niet via de schulddienstverlening. Het gevolg hiervan is dat deze cliënten buiten beeld blijven tot dat alles uit de hand loopt en ze via de crisis moeten worden opgenomen in de 24 uren zorg.</p> <p>Een ander probleem is de allochtonen die voor de behandeling een tolk nodig hebben, deze wordt niet meer vergoed. En dan krijgen wij het zelfde probleem zoals hier boven is beschreven. Allochtone vluchtelingen hebben vaak moeten vluchten voor oorlogsgeweld en daardoor een trauma opgelopen. Deze mensen hebben dan ook dringend psychiatrische hulp nodig.</p> <p>Ina Palm wijst ons op een convenant Meldpunt die is ondertekend op 11 februari 2010. Er zijn regelmatig vergaderingen hierover maar wat is er met het convenant gedaan? De andere geïnterviewden waren hiervan niet op de hoogte.</p> <p>Het is van groot belang dat er een meldpunt komt en dat alle betrokken partijen hier van op de hoogte zijn. Dat geldt ook voor de cliënten, waar kunnen ze terecht voor hulp?</p>

Casus MEE

- **Casus**

Een zwakbegaafd echtpaar uit Zutphen met 2 heel jonge kinderen is na de nodige aarzelingen, gemotiveerd voor hulp/begeleiding. Kinderen lijken normaal begaafd.

Vrouw heeft vroeger op de Speeldoos gezeten, daarna MLK onderwijs (de Mozaïek / de Loods), nu werkt ze bij parttime bij de Delta.

Man heeft in verschillende internaten gewoond over het hele land verdeeld (ook Leo –Stichting). Werkt nu ook voor Delta (fulltime)

Er zijn geen gegevens (meer) over de mate van beperking.

Gisteren gebeld naar Trajectum (voorheen Hanzeborg). Die kunnen een intake doen, maar als er een onderzoek moet plaats vinden (en dat zal moeten voor het CIZ) en er geen indicatie is, moet ieder €200.- eigen bijdrage betalen. Dat kunnen ze niet. Man heeft dikke schulden, staat onder bewind, leeft van inkomen van zijn vrouw, die een parttime salaris heeft. Gevolg: begeleiding kan niet worden gerealiseerd.

Wat wij verder merken dat er zorgaanbieders zijn, die cliënten met een beperkt zorgbudget geen zorg willen bieden.

Als het gaat om kinderen met een beperking.

Het is moeilijk/onmogelijk om logeeropvang geïndiceerd te krijgen. Daarnaast is het erg lastig om kinderopvang te realiseren. Speciaal onderwijs is niet verplicht om BSO te organiseren. Ouders kunnen dus alleen BSO organiseren als zij dit vanuit een PGB kunnen financieren, maar dan heb je wel een indicatie nodig. Daar komt nog bij dat er een vervoersprobleem is. Het kind wordt met leerlingenvervoer naar school gebracht. Het taxibedrijf mag echter het kind niet afzetten bij de opvang. Het kind moet eerst thuis worden afgezet en ouders moeten dan zelf het vervoer naar de opvang regelen. Wel lastig als je moet werken, en je moet om vier uur even naar huis om je kind naar de opvang te brengen, en dan weer terug naar je werk? Dan maar geen opvang en het kind alleen thuis laten?

AWBZ / PGB

Voor ouders van thuiswonende kinderen met een verstandelijke beperking, is het vaak erg belangrijk om ondersteuning te hebben bij de zorg. Daar is vanuit de AWBZ de afgelopen jaren al veel op bezuinigd. Ze noemen dat gebruikelijke zorg. Daarmee bedoelen ze: dat behoort tot de normale taak van ouders. Dat die taak extra zwaar is vanwege de handicap speelt dan geen rol. Het gevolg is dat de ondersteuning die ze dan nog wel kunnen krijgen erg nodig en belangrijk is. Bovendien moet het dan ingepland worden tussen alle andere gezinsactiviteiten. Daarbij speelt ook dat beide ouders vaak een betaalde baan hebben. Dat vraagt veel planning. Zorgaanbieders kunnen vaak niet aansluiten bij de planning van de ouders. Door zelf een PGB ondersteuner te zoeken is dit op te lossen. Maar ja, als dat nu ook wegvalt. Hoe moet het dan? En als de ouders zijn gescheiden is het nog veel lastiger.

Kosten bewindvoering

Cliënten met een licht verstandelijke beperking en problemen met financieren kunnen een vrijwillige bewindvoering aanvragen. Bijv. de IVB zorgt er dan voor dat er geen schulden ontstaan. De kosten hiervan moeten de mensen zelf betalen.

Tarieven IVB : - € 617,00 per jaar (€ 51,41 per maand) voor een alleenstaande (ouder)

 - € 863,80 per jaar (€ 71,98 per maand) voor gehuwden/samenwonenden

Als er een officiële aanvraag voor bewindvoering bij de rechter wordt neergelegd, krijgen cliënten deze kosten wel van de gemeente vergoed.

Casussen Trajectum

1.

Man langdurig behandeld binnen de psychiatrie(langer dan 9 jaar).

Hij is gestart bij ons met als doel te wennen aan normale dagritmes.

Hij is via het UWV bij ons aangemeld. Per ongeluk is de rekening voor de dienstverlening bij een verkeerde organisatie terecht gekomen.

Het gevolg was dat deze man een factuur kreeg toegestuurd door het CAK-BZ hij moest een eigen bijdrage betalen.

Als dat inderdaad zo was geweest dan was deze man direct gestopt met zijn re-integratie.

Gelukkig was het een administratieve fout van ons en kon hij zijn traject gewoon vervolgen.

Inmiddels is hij 2 jaar verder en toe aan de volgende stap.

Namelijk via een BBL plaats aan het werk/leren gaan.

2.

Man IQ boven 80 maar een ernstige vorm van autisme.

Daardoor is zijn ontwikkeling niet in harmonie verlopen.

Kan alleen met een juiste begeleidingsstijl wonen en werken.

Deze man koopt zorg in via een PGB, als de regeling afgebouwd zou worden kan hij geen begeleiding meer inkopen.

Door zijn gefragmenteerde waarnemingen zou hij voortdurend de wereld om hem heen niet begrijpen.

Hij heeft maar 1 manier om zijn onvrede te uiten en dat is zijn omgeving aanvallen en geweld gebruiken.

Eigenlijk is dit zijn enige mogelijkheid om uiting te geven aan zijn gevoel van onveiligheid.

Deze man komt dagelijks naar het Activiteitencentrum en werkt met veel plezier aan het maken van mooie producten.

Er zijn nauwelijks incidenten, is er een incident dan weten wij vrij nauwkeurig waar begeleiding een steekje heeft laten vallen.

Casussen Zozijn

Casus Suus

Suus is een zeer ernstig verstandelijk beperkte dame van 23. Suus woont thuis en komt sinds haar 18^{de} jaar op dagcentrum het Baken. Zij krijgt hier 5 dagen in de week (9 dagdelen) dagbesteding op de jong volwassenen autisten groep. Ze komt hier tussen 9 en 16 uur.

Elke dag is voor Suus hetzelfde ingedeeld. Ze wordt individueel welkom geheten, door 1 van de 2 vaste begeleiders. Haar programma wordt ondersteund met picto's, door het vaste programma en de steun van picto's begrijpt Suus de dag en wat er van haar wordt verwacht. Als er een invalmedewerker is of er wordt onverwachts afgeweken van het programma dan wordt Suus agressief. Ze uit dit in automutieren of agressie richting de medewerker. Als ze 's avonds thuis komt uit ze dit ook naar ouders toe. Ze is de hele avond onrustig en ook hier agressief. Ze komt dan moeilijk in slaap. Gelukkig lukt het om de continuïteit op het dagcentrum te bewaken en komen deze momenten weinig voor.

In 2009 waren er vele personele wisselingen op het dagcentrum. De continuïteit was niet te waarborgen voor Suus. Suus is 3 maanden van slag geweest, was dagelijks agressief, had verwondingen van het automutieren, had extra medicatie nodig, thuis was er meer ondersteuning nodig, medewerkers en cliënten werden bang voor haar.

Haar ouders redden het thuis, over het algemeen. Ook thuis heeft Suus een gestructureerd dagprogramma. Elke dag is hetzelfde ingedeeld. De ouders zijn niet van plan om voor Suus een woonvorm te zoeken. Wel zijn ze afhankelijk van de dagbesteding. Suus heeft nooit vakantie, is nooit ziek en gaat altijd. Verandering is niet wenselijk.

Als Zozijn deze dagbesteding niet meer mag bieden na de invoering van de WMO, zal dit wsl het einde van het thuiswonen van Suus betekenen. Ze zal een zeer slechte periode gaan doormaken, met veel agressie.

De nieuwe dagbesteding zal maanden moeten zoeken, naar de juiste structuur en programma. Op het moment dat Suus in een woonvorm gaat wonen, zal dit ook veel onduidelijkheid gaan opleveren, zowel voor wonen als dagbesteding.

Casussen Zo zijn

Casus multiprobleem gezin

Het gezin bestaat uit moeder, 37 jaar met een IQ van ongeveer 60.

Zij is een temperamentvolle vrouw van Surinaamse afkomst. Zij heeft veel onrust in haar hoofd, kan zaken niet overzien. Als ze het ergens niet mee eens is, kan zij erg gaan schelden en schreeuwen.

Moeder zal eerst een basis van vertrouwen moeten hebben met de ambulante begeleider alvorens zij met hen in gesprek kan gaan. Beloftes die men maakt moeten zeker nagekomen worden.

Zij heeft 8 jaar een relatie met een man van 41, met een ernstig persoonlijkheidsstoornis. Officieel woont hij in een ander huis, deze is toegewezen door de woningbouw waar hij zich terug kan trekken als hij wil drinken en drugs wil gebruiken. Hij ontvangt geen ambulante begeleiding van Zo zijn maar van Taxtus. Hij is zwaar verslaafd en dit wordt alleen maar erger.

Samen hebben ze een dochttertje van 5 jaar. Moeder heeft nog 3 kinderen uit een eerder huwelijk. 10 jaar geleden is haar oudste zoon (toen 7 jaar) van de flat balustrade gevallen en overleden. Moeder was op dat moment aan het werk. Zij werd bedreigd en mishandeld door haar man. Haar huwelijk liep daardoor stuk. Zij is op de vlucht gegaan met haar twee andere kinderen. Dit ongeval en verlies van haar zoon heeft zij nooit kunnen verwerken en daardoor is zij opgenomen geweest in een psychiatrisch instelling. In deze periode kwam zij achter haar beperking. Dit vindt zij nog steeds moeilijk te aanvaarden. Doch laat zij nu wel begeleiding toe.

Nu heeft zij nog een zoon van 13 en een dochter van 11 jaar. De zoon gaat naar voortgezet onderwijs, hij is erg timide. In intelligentie groeit hij moeder voorbij. Hij kent niet echt de huisregels, is erg makkelijk. Dochter van 11 ziet er lichamelijk ouder uit. Je zou haar snel 16 jaar schatten. Het is een heel mooi meisje om te zien. Zij heeft veel gedragsproblemen laten zien, wil niet luisteren naar moeder en is bang voor moeders vriend. Zij houdt hem dan ook angstvallig in de gaten. Het komt regelmatig voor dat de bom barst. Afgelopen januari is zij 's avonds laat weggelopen van huis. Een uur later is zij terug gevonden. Zij gaf aan alleen met jeugdzorg te willen spreken. Vandaar uit is zij tijdelijk geplaatst bij een vriendin van moeder in het westen van Nederland. Op dat moment is deze dochter onder OTS gesteld. Omdat verstandhouding met moeder en vriendin verslechterde, is zij geplaatst in een orthopedagogisch kindertehuis.

Vriendin van moeder heeft een rechtszaak gepland tegen jeugdzorg. Moeder voelde zich hierdoor ook erg door haar bedreigd. Zij is toch tenslotte de moeder. Moeder kreeg sterk het gevoel dat vriendin haar dochter wilde afpakken, vriendin eiste eigenlijk volledige voogdij.

Op dat moment is bekend gemaakt dat moeders vriend haar meerdere keren seksueel heeft misbruikt. Hij bleef dit verhaal ontkennen.

Voorheen hebben de kinderen OTS gehad. Destijds leek het redelijk goed te gaan en is OTS overgegaan naar vrijwillige jeugdzorg. Omdat er toch signalen van ruzie en geweld werd geconstateerd is er een onderzoek gedaan bij de Raad van kindbescherming.

De jongste dochter is net 5 jaar. Zij heeft een sterke eigen wil, is erg druk in doen en laten. Dit werkt moeder wel eens op de zenuwen. Ze heeft snel de neiging om tegen haar te gaan schreeuwen.

Wat doen wij als ambulante medewerkers in dit gezin;

*Moeder begeleiden en ondersteunen in gesprekken of gesprekken voorbereiden met haar. Door haar beperking krijgt zij niet alle woorden of de juiste betekenis ervan mee. Dit gaat haar dan te snel. Zij heeft een zeer vlotte babbel waardoor zij wordt overschat, met gevolg overvraging. Ze begint geïrriteerd te worden en gesprek loopt mogelijk uit op een onenigheid en/of ruzie. Als er veel mensen bij een gesprek aanwezig zijn, is dit al snel teveel. Mensen praten dan door elkaar en met elkaar waardoor zij zich uitgesloten voelt. Wij begrenzen dit.

*Als moeder een gesprek heeft gehad dit samen met haar nabespreken. Dan blijkt dat zij veel niet heeft meegekregen of bv afspraken niet zijn overgekomen. Zij vergeet snel wat er gezegd of gedaan is.

*Door de gesprekken kunnen wij als uitlaatklep fungeren. Zij kan haar hoofd leegmaken waardoor zij weer wat rust in haar hoofd krijgt en de zaken kan gaan ordenen.

*Moeder opvoedkundige tips geven hoe zij de kinderen kan opvoeden. Dat zij bv duidelijk is tegen de kinderen en een waarschuwing geeft als zij niet luisteren. Niet uit het niets de kinderen straf geven en gaan schreeuwen tegen hen.

* Als er onverwachte dingen gebeuren schiet moeder meteen in de stress, kan het niet overzien. Wordt geïrriteerd en reageert zich af op diegene die in haar buurt is.

In haar huis beneden ziet het er redelijk uit, wel passend bij zo'n gezin.

Vriend van moeder zit bij elk gesprek bijna bij die wij met haar hebben. Als wij alleen met haar zijn verteld zij dat wij niet teveel moeten vragen aan hem of over hem. Hij is erg achterdochtig. Als de hulpverlener weg is gaat hij haar bevragen of bedreigen. De laatste tijd bemerken we meer spanningen bij haar. Hij is nu regelmatig al behoorlijk onder invloed rond het middaguur. Ook heeft hij meer weekgeld van haar nodig om in zijn eigen drank te voorzien. Hij verkoopt spullen uit haar huis, een fiets van haar zoon om zo aan geld te komen voor drugs en alcohol. Als ik vraag waarom zij haar weekgeld geeft en geen geld voor eten voor haarzelf en de kinderen heeft, antwoord zij: "als ik niets geef dan wordt hij zeer agressief en slaat mij of de boel kort en klein. Wij zijn dan bang voor hem". Hij is ook erg wantrouwend, bang dat ze hem komen halen. Een tijd lang heeft hij een bijl in huis op de kast liggen. Dit ervaart de moeder als zeer bedreigend en onveilig. Hierover durfde zij nauwelijks met ons te praten uit angst dat hij er achter kwam.

Wij als begeleiding konden niet veel doen als de boel in de gaten houden en er voor haar te zijn als zij ons nodig had.

Een maand geleden is zij voor hem op de vlucht gegaan met haar kinderen. Hij was erg dronken geweest en reageerde erg onvoorspelbaar naar moeder en de kinderen. Zij voelde dat dit niet goed zou aflopen. Twee dagen later is hij bij Tactus in crises opgenomen. Dit heeft hij maar drie dagen volgehouden en is daar weggelopen. Hij is in haar huis gaan zitten en heeft zich daar van het leven beroofd. Door deze situatie kon zij niet meer terug naar haar eigen woning. Doordat moeder en wij een goed contact met de woningbouw hebben, is er binnen twee weken een andere woning beschikbaar gesteld. Voor moeder was dit een hele moeilijke periode. Zij heeft bijna geen netwerk en is dus aangewezen op de ambulante begeleiding.

Doordat wij hebben geholpen met de verhuizing, zijn we erg geschrokken van de boven verdiepingen. Alles wat je je maar kunt voorstellen, lag opgeslagen op slaapkamers en zolder. Het was een grote bende. Moeder schaamde zich hiervoor maar vertrouwde ons volkomen. Zij gaf aan dat zij vroeger met een rugzak is begonnen en zodoende geen afstand kon doen van haar moeilijk verkregen spullen. Overlag lagen ook brieven, zelfs ongeopende post van rechtbank, deurwaarders en andere rekeningen. Achteraf gaf haar vriend aan dat hij dit zou doen en wij ons er niet mee mochten bemoeien.

Eén van de kinderen sliep op een veldbedje met wat oude dekens. Er lag geen vloerbedekking of zeil. Ook hing daar niets voor de ramen, geen vitrage en overgordijnen. Doordat wij nooit boven kwamen is dit ons niet opgemerkt.

Nu hebben we nieuwe doelen opgesteld waar wij mee gaan starten.

- * Alle post wordt alsnog uitgezocht en geordend.
- * Er wordt een werkschema opgesteld voor haar werkzaamheden.
- * De kinderen krijgen i.o.m. moeder taakjes op vastgestelde dagen.
- * Een berg aan kleding wordt uitgezocht, opgevouwen of weggegooid.
- * Haar kasten met haar ordenen, hier heeft zij totaal geen overzicht in.
- * Wij komen ook boven om de boel in de gaten te houden.
- * Voorlopig zijn wij telefonisch bereikbaar als zij problemen heeft om haar zo ruggensteun te geven daar waar nodig.
- * Wij maken samen een start om de zaken weer op de rit te krijgen en ondersteunen haar bij het verlies van haar vriend. Ze was bezig om er los van te komen maar dit is wel erg rigoureuus.
- * Zij heeft meerdere gesprekken met haar psychiater en maatschappelijk werkster.

Wat gebeurt in het gezin als er geen begeleiding komt:

Met de opvoeding van de kinderen zal het helemaal fout gaan. Moeder vindt het moeilijk om grenzen te stellen. Zij zal overvraagd worden en daardoor veel gaan schreeuwen en schelden naar haar kinderen. Dit is dus niet goed voor hen.

Moeder zal te taken in huis niet meer doen omdat zij dit niet kan overzien. Als het te vies wordt weet zij niet waar zij moet beginnen of hoe zij de dingen moet aanpakken.

Post blijft ongeopend liggen, hier kijkt zij niet naar om.

Haar hoofd raakt vol waardoor zij hieraan ten onder gaat. Haar lichamelijke klachten zullen verergeren.

Dit is mijn ervaring van 8 maanden in dit gezin. Dit is maar een kleine opsomming van wat gaande was.

Deskundige ambulante begeleiding is en blijft noodzakelijk. Is dit niet aanwezig zal dit nog meer problemen voor het gezin opleveren, verwaarlozing, kans op ongedierte, ondervoeding, psychische klachten. Dit zal de maatschappij meer geld gaat kosten.

Casussen Zozijn

Casus Ambulant Karel

Waarom is het belangrijk dat St. Zozijn bij Karel ambulante ondersteuning blijft verlenen?

Karel is een man van 34 jaar die zelfstandig woont met gemiddeld 3 uur ambulante ondersteuning per week.

Karel is een lange, magere man met een bleke, grauwe gelaatskleur. Karel is afwisselend vriendelijk, somber gestemd. Somberheid komt met name doordat hij moeite heeft om het dagelijks leven te overzien. Karel moet regelmatig keuzes mbt. zijn bestaan maken. Hij heeft hier ondersteuning nodig die hem helpen voor- en nadelen van beslissingen op een rij te zetten. Karel geeft aan het prettig te vinden dingen samen te doen, zaken in schema, visueel en het maken van afspraken geven niet het gewenste resultaat. Karel kan star zijn in denken, dingen moeten inde week worden gelegd, hij heeft tijd nodig hier over na te denken. Wanneer zaken duidelijk en helder zijn is Karel coöperatief en werkt goed mee. Karel wil graag zijn leven op orde krijgen, maar krijgt dit vanwege zijn verstandelijke beperking niet zelfstandig toe in staat. Karel ervaart die hulp die hem wordt aangeboden als prettig en noodzakelijk.

Wat zijn de gevolgen wanneer St. Zozijn niet meer de ambulante ondersteuning geeft?

Er zal algehele verwaarlozing plaatsvinden op vele levensgebieden, en ik durf met absolute zekerheid te zeggen dat zeker 3 van onderstaande punten zullen gaan plaatsvinden;

- Vereenzaming
- Verwaarlozing persoonlijke hygiëne
- Verwaarlozing sociale contacten
- Verhoogd risico op verliezen van baan, waardoor verlies van inkomen, waardoor verlies van onderdak, waardoor het zichzelf niet meer kunnen voorzien in de eerste levensbehoefte.
- Verhoogd risico op een psychose, daardoor een beroep zullen moeten doen op psychiatrische hulpverlening
- Verhoogd risico op een dakloos bestaan, het worden van een zwerver, waardoor een verhoogd risico op het belanden in het criminele circuit.
- In aanraking komen met politie en justitie

Casussen Siza

Casus 1



Omdat niemand hetzelfde is ...

Theo is een man van 52 jaar oud. Een jaar geleden heeft hij een auto-ongeluk gehad en heeft daarna 6 maanden in coma gelegen.

De afgelopen periode woonde Theo in een verpleeghuis (ZZP VV7).

In gesprek vertelt hij dat het nu eindelijk tijd is om weer naar huis te gaan en zijn baan (tuinontwerper) weer snel op te gaan pakken. Theo's vrouw Ria zegt dat het beter is dat Theo nog niet naar huis gaat maar in een 24-uurs woonvoorziening gaat wonen. Theo lijkt er wat verontwaardigd over te zijn maar geeft aan: 'Vooruit, als jij dat dan nog even wilt dan zien we wel, maar als ze maar niet denken dat ik doosjes ga vouwen of dat ik hier vrienden ga maken. Ik wil mijn eigen televisieprogramma's kunnen kijken en zelf bepalen wat ik eet. Ik wil niet elke dag een ander aan mijn lijf en ik wil op woensdag gewoon naar de klaverjasclub. En ik wil elk weekend naar mijn vrouw en de kinderen thuis in Zwolle. Ik heb daar op zaterdag de tuin te doen.'

Theo's vrouw zegt dat het klaverjassen voor Theo altijd erg belangrijk is geweest en dat zijn medespelers erg geduldig met hem zijn.

Theo's vrouw vraagt zich af hoe het nu met zijn rolstoel moet. Hij heeft nu een tijdelijke, maar de artsen hebben verteld dat het lichamelijke niet beter zal worden. De ergotherapeut heeft er al naar gekeken. Ze vraagt zich af hoe het nu allemaal verder moet. Ze vindt het belangrijk dat de handfunctie van haar man in tact blijft. 'Theo heeft nu twee keer per week fysiotherapie. Het klikt goed met deze man; dat duurde wel een tijdje. O, en dat was ook zo met de pedicure eerst wennen en nu gaat het goed.'

Daarnaast vertelt Ria dat haar man soms wel nors kan doen maar dat hij het niet zo goed anders kan zeggen. Ze geeft aan dat een arts in het ziekenhuis heeft gezegd dat Theo zo zal blijven als hij nu is.

'Ik begrijp niets van dat letsel; er is wel zo'n psychologisch onderzoek gedaan. Wat ik wel begrijp, is dat mijn energie helemaal op is; ik kan niet meer. De kinderen snappen er ook niks van.'

Theo's beide kinderen studeren en wonen op kamers.

Theo zegt dat hij hulp nodig heeft met opstaan en aankleden. Volgens zijn vrouw gaat het om de totale ADL- en HDL-zorg die op dit moment in het verpleeghuis ongeveer drie uur per dag kost. Ze merkt op dat er dan geen tijd is om een praatje met Theo te maken en hem gerust te stellen. Tegelijk met de verzorging gaat dat nauwelijks, omdat Theo dan steeds is afgeleid. Ze zou het zo fijn vinden als een praatje wel zou kunnen, want nu belt Theo haar ongeveer 25 keer per dag met vragen.

Theo heeft een katheter en op dit moment heeft hij een wond op zijn bil die wondverzorging vraagt.

Theo heeft medicijnen om rustiger van te worden en zijn vrouw vertelt dat hij die drie maal daags van de verzorging krijgt. 'Het is elke dag weer een strijd. Theo wil graag zelf zijn medicijnen innemen, maar hij vergeet het steeds. Mijn man kan ook erg ongeduldig zijn; het is voor hem belangrijk dat hij weet wat vaste afspraken van de dag zijn. Hij kan niet klokkijken. Afspraken vergeet hij als ze niet opgeschreven worden.'

Theo wil graag een tuin bij zijn woning. Hij vindt het belangrijk dat hij het hetzelfde behang heeft als in de woning van hem en zijn vrouw. Hij denkt erover een plasma-tv aan te schaffen voor de tijd dat hij komt wonen. 'Geld genoeg.' Zijn vrouw verzucht zachtjes dat er financiële problemen zijn en dat haar man niet meer met geld om kan gaan. Hij heeft onlangs nog een vakantie geboekt naar Spanje (Theo houdt van Spanje en vogelspotten) die ze niet meer kon annuleren.

Casus 2

Melanie is 28 jaar en woont nu zo'n drie jaar bij Siza in Apeldoorn (ZZP4).

Voor die tijd woonde ze bij haar ouders, maar ze was er aan toe om zelfstandig te gaan wonen.

De afgelopen jaren heeft ze gebouwd aan een zo zelfstandig mogelijk leven. Melanie gaat vier keer per week naar een kinderdagverblijf, waar ze op vrijwillige basis werkt. Het is haar lust en haar leven.

Melanie zwemt graag (twee keer per week) en kan zich het hele jaar verheugen op haar zeilvakantie.

Melanie heeft vanaf haar geboorte een lichamelijke beperking en is moeilijk lerend. Zij is bekend met epilepsie, maar sinds 10 jaar aanvalsvrij.

Twee weken geleden heeft een medewerker haar gevonden op haar appartement. Melanie was buiten bewustzijn en is in levensbedreigende toestand naar het ziekenhuis vervoerd. Het bleek een epileptisch insult, waarbij Melanie bovendien met haar rolstoel is gekanteld en tegen haar bedrand is gevallen.

Twee weken later is er veel gebeurd. Melanie heeft nog meer epileptische insulten gehad. Artsen constateren dat Melanie blijvend is achteruit gegaan. Zij kan moeilijk spreken, is snel vermoeid, heeft meer spasmen, kan moeilijk dingen die kortgeleden gezegd of gebeurd zijn onthouden en kan niet zelfstandig eten. Artsen hebben gesproken over een opname in een verpleeghuis voor jongeren vlakbij haar ouders. Melanie's ouders zien dit helemaal niet zitten. Zij hebben dit nog niet bespreekbaar durven maken met haar.

Inmiddels is een psycholoog uit het ziekenhuis bij Melanie geweest. In dat gesprek heeft Melanie gezegd dat het voor haar zo niet meer hoeft en dat ze nooit van haar leven in een verpleeghuis terecht wil komen. Ze heeft haar ouders en de arts hierover horen praten.

Melanie ligt hele dagen in bed. Zij kan niet meer in haar rolstoel omdat haar houding is veranderd en zij voorover valt. Zodra de medicatie voor haar epilepsie goed is afgestemd, kan zij het ziekenhuis verlaten.

Haar contactpersoon van wonen is al even bij haar langs geweest. Met haar ouders heeft hij al gedeeld dat hij niet weet hoe het zou moeten als Melanie terugkomt.



Omdat niemand hetzelfde is ...

Casus Wijkagent Noordveen

Gesprek Wilco van Dijk – Fundamenteel verschil in rol/functie is dat de wijkagent direct bemoeienis heeft met de mensen in de wijk (de samenwerking met de organisaties is een afgeleide daarvan). Het beeld, specifiek m.b.t. een aandachtswijk zoals Noordveen, kan goed anders zijn dan het beeld m.b.t. Zutphen-breed. Wilco geeft aan dat hoewel de bezuinigingen nog in discussie zijn, er al signalen zijn van een terughoudende opstelling van hulporganisaties. Zijn vrees is dat dit zich zal doorzetten de komende jaren, al was het alleen maar uit puur lijfbehoud/terugtrekking op de eigen kerndoelen van iedere organisatie. Dit terwijl de praktijk in de wijk Noordveen laat zien dat er vooral heel veel situaties zijn waar meerdere hulpverleners over de vloer komen (multiproblematiek) die soms wel, soms niet, van elkaar weten, maar waar in de meeste gevallen geen centraal persoon (case-manager) wordt aangewezen om de zorg te coördineren. Voor de cliënten zelf kan dat er verwarrend, maar ook demotiverend werken. Dat in de afgelopen vier jaar de escalaties in de wijk Noordveen met 50% zijn teruggelopen heeft o.a. te maken met de contacten binnen de wijk zelf. Enkele bewoners/wijkcomité “**coaches**” die het vertrouwen van de wijkbewoners genieten en in staat zijn om enerzijds het gesprek aan te gaan met organisaties en hulpverleners en zo in ieder geval het signaal af kunnen geven wat er (daadwerkelijk) speelt en anderzijds in staat zijn op basis van vertrouwen (en gelijkheid) een kort traject met de betreffende klant/gezinnen te doorlopen waardoor die makkelijker aansluiting kunnen vinden bij hulpverlening. Wilco ziet dit als een ‘plussituatie’ in Noordveen; samenwerking tussen buurtbewoners en professionals in (dreigende) probleemsituaties. Een dergelijke constructie ontbreekt helaas in de andere (aandachts)wijken in Zutphen.

Het is belangrijk niet over, maar met mensen te praten. Dit gebeurt volgens Wilco nog te weinig, al komt het gelukkig wel wat meer op.

Punt van zorg is ook dat Perspectief de betrokkenheid in de wijk Noordveen om subsidieredenen zal moeten afbouwen/begrenzen. En dat dus ook zal moeten doen in de andere wijken. Juist terwijl bij voorkeur op wijkniveau behoefte is aan een “Meldpunt” waar hulpvragers of wijkgenoten signalen kunnen neerleggen waardoor escalatie van problemen voorkomen kan worden.

De inrichting van een Centrum voor Jeugd en Gezin kan gezien worden als een “Meldpunt” op stedelijk niveau in die situaties waar kinderen bij betrokken zijn. Ook voor andere problematieken en leeftijden zou een dergelijk “Meldpunt” van groot nut kunnen zijn om zo ergere probleemsituaties te kunnen voorkomen. Aandacht vraagt ook de **24-uurs zorg** – verschillende organisaties in de Zutphense regio geven aan te beschikken over 24-uurs hulpverlening, toch blijkt in de praktijk dat veel klanten “een gesloten deur” vinden of doorverwezen worden naar de Politie omdat die wel letterlijk 24 –uur bemenst is. Maar de politie heeft in de meeste situaties niet de expertise om adequaat te kunnen handelen.

Een poging/vorm om de versnippering van de hulpverlening te beperken is “**het Vangnet**” – een overleg van werkers van een aantal hulpverlenende organisaties (o.a. Bureau Jeugdzorg, Tactus, ’t Plein, Politie, Woningbouwcorporatie, GGNet, GGD) die problemen rond een cliënt(systeem) in beeld brengen en gezamenlijk (gecoördineerde) acties afspreken. “het Vangnet” en het Platform Maatschappelijke Ondersteuning zouden elkaar wellicht kunnen aanvullen om dringende zorg in beeld te brengen en beargumenteerd onder de aandacht van het beleid te brengen.

Casus Wijkagent Noordveen

Een idee is om (steeds) één onderdeel van de wijkproblematiek gezamenlijk met alle betrokken partijen aan te pakken, zodat een groot percentage problematiek wordt opgelost/beheersbaar wordt. Samen bereik je vaak meer dan alleen.

Een oorzaak van veel onrust (tot escalatie toe) is het niet op orde zijn van de burgerinschrijving (GBA) van de Gemeente Zutphen. Mensen krijgen deurwaarders langs die feitelijk op zoek zijn naar één van de vorige bewoners – dit als gevolg van een niet goed functionerende registratie. Ook lopen (nieuwe) bewoners bijv. huurtoeslag mis doordat er volgens de administratie (GBA) meer mensen op het adres wonen dan in werkelijkheid het geval is, wat weer tot financiële problematiek leidt.

In de GGZ zal de hulp in toenemende mate ambulant verleend worden (Fact-teams, e-health) meer terugleggen naar de eerste lijn van hulpverlening. De cliënt zal steeds meer deel uitblijven maken van het eigen sociale systeem, dat kan steun bieden maar kan bij niet goed meenemen in het behandelproces ook tot escalaties leiden. Deze escalaties zullen zich dan niet op de GGNet locaties, maar in de wijken zullen afspelen. Punt van aandacht.

Op dit moment ontbreekt een overzicht van personen (van organisaties en commerciële dienstverleners) binnen Zutphen. Dit bemoeilijkt het onderling afstemmen in het belang van de hulpverlening.

Samenvattend:

Bezuinigingen en ingrijpende veranderingen in het zorgsysteem maken dat vanaf nu en toenemend in de komende jaren er een grote behoefte zal ontstaan aan coördinatie, case-management, buurtcoaches etc. Dat terwijl voor veel organisaties de krimpende subsidies juist de impuls levend zal maken zich tot het eigen “werkterrein” te beperken.

Er is grote behoefte aan het zorgvuldig registreren en beter in beeld krijgen waar en hoe de hulpvragen eruit zien. De complexiteit van de samenleving en de versnippering van regelgeving en hulpverlening maakt dat mensen gemakkelijk tussen wal en schip zullen vallen. Verkenning en afstemming tussen 't Vangnet en Platform Maatschappelijke Ondersteuning kan hier een eerste stap in zijn.

Eén onderdeel van de wijkproblematiek gezamenlijk met alle betrokken partijen aanpakken, zodat een groot percentage problematiek wordt opgelost/beheersbaar wordt.

Op orde brengen van de gemeente-inschrijving (GBA) kan veel onnodige onrust en escalatie voorkomen. Invoeren zelfde systeem als in Apeldoorn/Deventer geldt.

Effectiever maken van 24-uurs bereikbaarheid maakt dat de nodige hulp eerder en directer verleend kan worden i.p.v. doorschuiven naar de Politie die slechts “noodverbanden kan aanleggen”. Een digitaal en actueel overzicht van hulpverleners binnen Zutphen en hun bereikbaarheid ontbreekt, waardoor hulp niet altijd efficiënt geboden kan worden. Niet over, maar met mensen praten.

Contact gegevens:

Platform Maatschappelijke Ondersteuning

Skagerrakstraat 1a

7202 BZ Zutphen

T: 0610606511

E: platformmo@gmail.com

W: www.platformgcz.com