

Invoegen op de snelweg



De aanmeldingsfase van



Zuid Holland Noord regio Delft



afstudeeropdracht opleiding

Maatschappelijk Werk en Dienstverlening

Haagse Hogeschool

juni 2005

Opdrachtgever: MEE-ZHN, regio Delft, contactpersoon Lia Prins
Studiebegeleider: Johan Peeters

Ria van Woerden, werkzaam bij de
Effatha Guyot Groep
Studentennummer: 20015028

Jeannet van Adrichem, werkzaam bij
MEE-ZHN
Studentennummer: 20010955

Inhoudsopgave

VOORWOORD	2
SAMENVATTING	3
HOOFDSTUK 1 HOE BLIJVEN WE AAN DE GOEDE KANT VAN DE WEG?.....	4
1.0 AANLEIDING PROBLEEMSTELLING	4
1.1 DOELSTELLING	5
1.2 HOOFDVRAAG	5
1.3 WAT BEWEEGT ONS (OP DE WEG)?	6
1.4 BEGRIPPEN UIT HOOFDSTUK 1	7
HOOFDSTUK 2 VAN KARRENPAD NAAR ASFALT EN EEN BLIK OP DE SNELWEG	8
2.0 GESCHIEDENIS VAN DE SOCIAAL PEDAGOGISCHE DIENST.	8
2.1 DE MAATSCHAPPELIJKE CONTEXT VAN DE VERANDERING	9
2.2 DE WET MAATSCHAPPELIJKE ONDERSTEUNING (WMO)	12
2.3 BELEIDSPLAN MEE-ZHN.....	12
2.4 DE AFSLAG NAAR ANDERE ORGANISATIES.....	14
2.5 CONCLUSIE VAN DIT HOOFDSTUK	16
HOOFDSTUK 3 DE CONSULENT ALS (TAXI) CHAUFFEUR.....	17
3.0 ENQUETE CONSULENTEN REGIO DELFT	17
3.3 KWALITEIT EN WERKSTRESS	20
3.3 CONCLUSIE VAN DIT HOOFDSTUK	22
HOOFDSTUK 4 CLIËNTEN DIE WILLEN INVOEGEN.....	23
4.0 HET EERSTE CONTACT, WISSELWERKING TUSSEN DE CLIËNT EN DE HULPVERLENER	23
4.1 DE POSITIE VAN DE CLIËNT	23
4.2 CONCLUSIE UIT DIT HOOFDSTUK	24
HOOFDSTUK 5 EINDCONCLUSIE EN AANBEVELINGEN	26
EINDCONCLUSIE	26
5.0 KWALITEIT.....	26
5.1 MARKTWERKING.....	26
5.2 SAMENWERKING.....	27
5.3 INFORMATIEVERSTREKKING.....	27
5.4 POSITIE VAN DE CLIËNT.....	27
AANBEVELINGEN.....	27
5.5 KWALITEIT	28
5.6 DE FRONTOFFICE	28
5.7 MARKTWERKING	29
5.8 FACILITEITEN	29
5.4 SAMENWERKING.....	29
5.5 INFORMATIEVERSTREKKING	29
5.6 ACTIEF PROFILEREN	30
5.7 NAWOORD	30

Voorwoord

Waarom invoegen op de snelweg?

Wij zijn Ria van Woerden en Jeannet van Adrichem. Beide 4^e jaars student van de opleiding Maatschappelijk Werk en Dienstverlening aan de Haagse Hogeschool. Dit rapport is de afstudeeropdracht van de opleiding in opdracht van MEE-ZHN regio Delft.

De huidige klantroute van MEE vraagt om aanpassing, mede door de verbrede doelgroep en door de komende veranderingen. Wij beperken ons in dit onderzoek tot de aanmeldingsfase. Om in kaart te kunnen brengen hoe de huidige situatie is en waar medewerkers problemen ervaren, hebben wij breed onderzoek gedaan. We hebben door literatuurstudie, interviews en enquêtes met sleutelfiguren geprobeerd om de huidige situatie in kaart te brengen. De gebruikte literatuur is in een bijlage opgenomen. Citaten worden onderaan de pagina benoemd. Door interviews met Jeugdzorg en Parnassia hebben wij in kaart kunnen brengen hoe andere organisaties deze fase vorm hebben gegeven. Andere MEE organisaties zijn per email gevraagd naar de werkwijze.

Met deze opdracht hopen wij een bijdrage te leveren aan een goede en kwalitatieve aanmeldingsfase, voor de organisatie, de medewerkers en bovenal voor de cliënt. Dit rapport met de conclusie en aanbevelingen willen wij aanbieden aan het management van MEE-ZHN.

“Invoegen op de snelweg” zegt voor ons iets over de klantroute die gehanteerd wordt door MEE-ZHN. De fundering van deze route is momenteel weinig stabiel. Door alle maatschappelijk veranderingen is er onduidelijkheid ontstaan en verschijnen er putten en kuilen in de weg. Groot onderhoud is hierbij noodzakelijk, maar ook moet er gekeken worden of er andere materialen gebruikt moeten worden. Dit heeft consequenties voor de organisatie, consultants en de cliënt. We lopen de kans om de weg kwijt te raken. Duidelijk is dus dat er ook intern bij MEE aanpassingen noodzakelijk zijn. Laten we zorgen dat er geen wegomleggingen nodig zijn om het doel te bereiken! Hierbij is niemand gebaat!

De overheid en in de toekomst de gemeenten zijn degenen die de vergunningen en de financiering voor het wegstelsel verstrekken. MEE kan werken aan dit goed en gedegen wegstelsel waarin een duidelijke bewegwijzering aanwezig is. Wanneer de MEE consultant dan ook nog met de cliënt mee kan reizen, kan deze cliënt rekenen op een voorspoedige reis.

Op deze plaats willen wij dank uitbrengen aan de VG consultants en de LG consultant van MEE regio Delft, de beleidsmedewerker, de medewerkers van Parnassia en Jeugdzorg en de geïnterviewde (potentiële) cliënten voor de bijdrage aan deze opdracht. Zonder de informatie van al deze mensen hadden wij niet op deze wijze kunnen komen tot ons standpunt en de aanbevelingen voor een verbeterde aanmeldingsfase van MEE-ZHN.

Daarnaast gaat onze dank uit naar de teamleidster van MEE-ZHN, team Zoetermeer Lia Prins. Zij was voor ons de contactpersoon, die ons met raad en daad heeft bij kunnen staan en ons met regelmaat heeft kunnen voorzien van informatie en cijfers betreffende de verbrede doelgroep.

Tenslotte willen wij Johan Peeters, begeleider van de Haagse Hogeschool bedanken voor zijn voortdurende kritische meedenken en praktische ondersteuning.

Vanwege de privacy van de (potentiële) cliënten en de medewerkers van Jeugdzorg en Parnassia zijn de namen gefingeerd.

Samenvatting

De aanmeldingsfase is vanuit diverse gezichtspunten bekeken. Vanuit de organisatie, de bureaudienst en de cliënt.

De geschiedenis van MEE en de gehandicaptenzorg geeft aan dat er in de loop der tijd veranderingen zijn geweest. De ontwikkelingen volgen elkaar op. De organisatie bevindt zich nu op de route tussen de Staat en de Markt. De overheid schuift verantwoordelijkheden door naar de gemeenten en MEE moet dit door laten werken naar de burger. Moeilijkheid is hierbij de gedachte achter deze marktwerking: de mondig burger zelf verantwoordelijkheid geven of laten nemen. Het blijkt uit het praktijkvoorbeeld op pagina 10 dat de doelgroep die een beroep kan doen op MEE deze mondigheid niet altijd heeft of kan gebruiken. Zoals omschreven in de opvatting over de professional, de consulent, is de extra dimensie hierin het stukje meehelpen beslissingen te nemen en te realiseren. Deze vorm van hulpverlening staat onder druk door de verandering in de maatschappij welke verlangt dat er resultaatgericht wordt gewerkt.

De consulent bevindt zich in een tussenpositie aangaande:

- De organisatie die resultaat wil zien, welke tot uitdrukking komt in de klantroute.
- De cliënt vanuit de doelgroep met een verstandelijk of lichamelijke beperking waarvan het IQ < 85 is.

Om te meten hoe de consulent kan functioneren tussen deze twee componenten, is de werkstress erbij betrokken. Het welzijn van de werknemers is een belangrijk aspect om kwaliteit te leveren. De eerste indruk van de cliënt blijkt van groot belang om hem ook daadwerkelijk aan te kunnen melden.

Eén van de veranderingen is de toekomstige invoering van de Wet Maatschappelijke Ondersteuning. MEE participeert in diverse gemeenten bij de zorgloketten. De herkenbaarheid en het zich kenbaar maken zal actiever moeten plaatsvinden, wil men de cliënt tot de zijne kunnen rekenen. Er komt marktwerking en het gevolg daarvan zal zijn concurrerende verhoudingen tussen de diverse hulpverlenende instanties.

Tegelijkertijd hangt kwaliteit leveren ook samen met samenwerking. Juist tijdens de aanmeldingsfase is het belangrijk om met hen te kunnen overleggen en te weten wat andere organisaties bieden. Het doorverwijzen kan dan efficiënter gebeuren. Dit werkt door op de cliënt, deze is eerder op de juiste plek. De samenwerking is momenteel een vorm van externe contacten aangaan.

De reacties van de respondenten zijn verwerkt en geanalyseerd. Er is een hoge respons bij de consulenten en (potentiële) cliënten, waardoor we een goed onderbouwd onderzoek hebben. Het geeft antwoord op onze probleemstelling:

- *Op welke manier kan MEE de bureaudienst zo goed mogelijk toerusten om de aangemelde cliënten (in het bijzonder de verbrede doelgroep) zo efficiënt mogelijk te helpen, zonder verlies van kwaliteit voor de organisatie, de consulenten en voor de doelgroep.*

Alle hoofdstukken bij elkaar geven aan de lezer van dit rapport een overzicht van al hetgeen wij nodig hebben geacht om te onderzoeken. De indeling is als volgt: het ontstaan van het probleem, de geschiedenis en ontwikkelingen, het beleid, de consulent en de (potentiële) cliënt. De conclusie en de aanbevelingen vloeiden uit het onderzoek voort. We hopen dan ook met het aanbieden van dit rapport een bijdrage te leveren aan het optimaliseren van de hulpverlening tijdens de aanmeldingsfase.



Hoofdstuk 1

Hoe blijven we aan de goede kant van de weg?

1.0 Aanleiding probleemstelling

In september 2004 is ons door de regiomanager van MEE-ZHN regio Delft, Marijke Asberg, gevraagd een onderzoek uit te voeren, gericht op de aanmeldingsfase. Uit de vraag formuleerden we de volgende probleemstelling:

Op welke manier kan MEE de bureaudienst zo goed mogelijk toerusten om de aangemelde cliënten (in het bijzonder de verbrede doelgroep) zo efficiënt mogelijk te helpen, zonder verlies van kwaliteit voor de organisatie, de consultants en voor de doelgroep.

Vanaf 1 januari 2004 is de doelgroep voor MEE verbreed. De teamleider en de regiomanager vroegen zich af hoe zij deze ontwikkelingen in goede banen konden leiden. Zij wilden kwaliteit blijven leveren en daartoe onderzocht hebben hoe dit het beste kan. Dit leek ons, 4^e jaars studenten aan de Haagse Hogeschool een goed onderwerp voor ons afstudeerproject. De volgende drie redenen legden de basis voor ons afstuderen:

- De vraag van de opdrachtgever.
- De opdracht van de Haagse Hogeschool.
- Onze persoonlijke interesse in het onderwerp.

Waar staat MEE voor?

MEE is er voor iedereen met een beperking. MEE adviseert, ondersteunt en wijst de weg. Zij kiest eenduidig positie naast de cliënt en is een bureau bij u in de buurt. Er werken deskundige mensen die u terzijde kunnen staan bij vragen op het gebied van onderwijs, wonen, werken, sociale voorzieningen, inkomen, vervoer en vrije tijd.

Werkwijze

We onderzochten wat er aan de hand was en welke mogelijkheden we hadden binnen de organisatie. De probleemstelling werd geformuleerd, waaruit de doelstelling, de hoofdvraag en deelvragen zijn ontstaan. Ons onderzoek is kwalitatief. De probleemstelling geeft aan dat we het subjectieve gevoel en beleving van de consultants gaan onderzoeken. Daarbij is de kwaliteit voor de organisatie van belang, omdat dit doorwerkt via de consultants naar de cliënt. Dit alles doen we door te inventariseren. We gaan op macro- meso- en microniveau informatie verzamelen.

- Bij het management door middel van het lezen van het meerjarenbeleidsplan en het afnemen van een interview.
- MEE organisaties in Nederland sturen we via de e-mail een vragenlijst. Bij de Lichamelijk Gehandicapten afdeling bevragen we een sleutelinformant. Ook vinden

we het voor dit onderzoek relevant te weten hoe de werkwijze is bij externe organisaties. Hiertoe gaan we Jeugdzorg en Parnassia benaderen.

- Onder de consultants houden we een enquête met open en gesloten vragen. Hieraan toegevoegd vinden we het van belang om de cliënt aan het woord te laten.

1.1 Doelstelling

Consulenten die bureaudienst draaien, werken eenduidig in de aanmeldingsfase. Er is tijdens deze fase vast te stellen of de cliënt bij MEE op de juiste plaats is, zoniet waar de cliënt wel de noodzakelijke hulp kan krijgen.

1.2 Hoofdvraag

Hoe kan in de aanmeldingsfase kwaliteit van hulp-en dienstverlening gegarandeerd worden met betrekking tot de mogelijke toename van cliënten met uiteenlopende beperkingen?

Deelvragen

Om tot een goede beantwoording van de hoofdvraag te komen, delen we de deelvragen op in drie clusters.

Cluster 1

Beleid en politiek

Allereerst de achtergronden van de beleidsverandering en de actuele maatschappelijke ontwikkelingen die van invloed zijn op MEE.

- 1a. Wie heeft de beslissing genomen om de doelgroep van MEE te verbreden voor mensen met een beperking?
- 1.b Wat is de rol van de overheid in deze fase van doelgroepverbreding?
- 1.c Binnen welke maatschappelijke context valt de beleidsverandering?
- 1.d Heeft het te maken met de financieringsplannen om per hulpvraag afgerekend te worden?
- 1.e Biedt de toekomstige Wet Maatschappelijk Ondersteuning (WMO) andere gezichtspunten?
- 1.f Wat gaat het betekenen voor de verhouding met andere collega instellingen?
- 1.g Hoe heeft het management zich voorbereid op de veranderingen aangaande de verbrede doelgroep?

Cluster 2

De consultants

De consultants krijgen een prominente plaats. Dit zijn de medewerkers die werken bij de aanmelding. Deze bottom-up informatie kan ons inziens een bijdrage leveren aan een kwalitatief zo goed mogelijk functionerende organisatie. Door deze enquête verkrijgen we inzicht in de verhoudingen tussen de organisatie en de consultants.

- 2.a. Welke gevolgen heeft de verbreding van de doelgroep voor de consultant?
- 2.b. De consultant heeft tevens bureaudienst. Kan deze werkwijze blijven zoals hij is?
- 2.c. Hoe zijn de medewerkers voorbereid op de verbreding van de doelgroep?
- 2.d. Over welke competenties moet de consultant (bureaudienst) beschikken om kwaliteit te leveren?
- 2.e Wat is de subjectieve beleving van de consultant aangaande de verbreding van de doelgroep?

Cluster 3

De cliënt

We betrekken de cliënt erbij om te ontdekken wat er leeft onder de doelgroep. Het voegt extra informatie toe over de mogelijke toename van de doelgroep. Om de onderzochte werkelijkheid waar te nemen, selecteren we de informanten. Deze selectie beperkt zich tot zes. Het is niet representatief voor de gehele doelgroep, maar geeft een indicatie van de beleving bij de cliënt.

- 3.a. Wat betekent het voor cliënten uit deze nieuwe doelgroep om bij MEE aan te kloppen met hun hulpvraag?
- 3.b. Is hulpvrager op de hoogte gebracht door artsen of derden? Of heeft hij diverse instanties benaderd alvorens bij MEE aan te kloppen?

1.3 Wat beweegt ons (op de weg)?

Ons doel is advies geven aan het management. We schrijven een rapport waarin de onderzochte resultaten met conclusies en aanbevelingen staan.

Vanaf 1 januari 2004 is de doelgroep voor MEE verbreed. Door verruiming van de IQ-grens voor mensen met een beperking van een intelligentiequotiënt (IQ) van 70 tot 85 ontstaat er een andere situatie. De groep die tot die datum een beroep deed op MEE had een verstandelijke beperking en ontwikkelingsachterstand. Door de verandering kan tegenwoordig een ieder die een beperking in het alledaagse leven ervaart, zich aanmelden bij de organisatie.

Wanneer we uitgaan van een structurele toename van het aantal cliënten die zich aanmelden bij MEE-ZHN, dan bemerken we dat er een toename mogelijk is van 14 % vanuit de groep licht verstandelijke gehandicapten¹. Gezien het kleine percentage LG cliënten en chronisch zieken die nu aangemeld zijn (0,17 %)², is hier ook nog een mogelijke toename te verwachten.

Op welke manier kan MEE dit opvangen? Bij ons rijst de vraag of MEE zich plotseling geconfronteerd ziet met deze overheidsbeslissing. Wordt zij voor het blok gezet? Of is het zo dat de organisatie andere prioriteiten had en zich niet voldoende heeft gerealiseerd dat de doelgroep verbreed wordt en daardoor slecht gecommuniceerd heeft naar de medewerkers? Hadden ze iedereen vooraf moeten bijscholen? Heeft MEE zelf actie ondernomen om de doelgroep te verbreden als gevolg van de marktwerking? Ons onderzoek wil een antwoord vinden op al deze vragen, teneinde MEE een rapport aan te bieden wat richtlijnen geeft over hoe het is gegaan en hoe het vervolgens kan worden.

Achtergrond informatie ter verheldering van dit onderzoek is opgenomen in de bijlage:

- Literatuurlijst³
- Beheersaspecten⁴
- Centrale begrippenlijst⁵

¹ Bijlage 1 WAIS-III

² Bron Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM) en interne informatie van MEE-ZHN

³ Bijlage 2

⁴ Bijlage 3

⁵ Bijlage 4

Begrippen uit hoofdstuk 1

<u>Aanmeldingsfase:</u>	1 ^{ste} fase in de klantroute, dit is de weg die de aangemelde cliënt binnen de instelling bewandelt.
<u>Bureaudienst:</u>	Elke consulent is beschikbaar voor het draaien van bureaudiensten. Per dagdeel zijn twee van deze personen aanspreekbaar voor: ▪ Hulpvraagverduidelijking ▪ Het concretiseren van de hulpvraag ▪ Het beoordelen of de vraag door MEE beantwoord kan worden, dan wel doorverwezen moet worden naar andere instanties. ▪ Het aanmelden van nieuwe cliënten. ▪ Het verschaffen van informatie aan derden. ▪ Vervangen van afwezige collega's ▪ Verstrekken van informatie en advies
<u>Kwaliteit:</u>	Eigenschap van een persoon, bekwaamheid.
<u>Consulent:</u>	De beroepskracht die functioneert op HBO niveau. (dit kan zijn MWD, SPH of een Z. opleiding etc.)
<u>Beperking:</u>	Een beperking of begrenzing van de mogelijkheden die in de persoon gelegen is, fysiek en/of mentaal

Hoofdstuk 2

Van karrenpad naar asfalt en een blik op de snelweg

Dit hoofdstuk laat ontwikkelingen zien van MEE, in de context van de samenleving en de politiek. De ontmanteling van de verzorgingsstaat heeft verstrekende gevolgen voor de zwakkeren in de samenleving. Er wordt van de burger verwacht dat hij mondig is, helaas zijn veel cliënten van MEE hier de dupe van.

Het huidige beleid van het management en werkwijze van andere organisaties worden onder de loep genomen. Vervolgens wordt er gekeken naar het belang van samenwerken in de zorgketen.

2.0 Geschiedenis van de Sociaal Pedagogische Dienst

In 1917 bleek er behoefte te zijn om nazorg voor kinderen die het Buitengewoon Lager Onderwijs (BLO) te bieden. “Er is behoefte aan voortzetting en bevestiging van de school voor buitengewoon onderwijs” met als doel “trachten de zwakzinnige te brengen tot een werkzaam en actief leven als het kan in de maatschappij, als het moet in een inrichting”. Deze conclusie van een onderzoekscommissie was de fundering van de SPD.

In 1952 werd het ministerie van Maatschappelijk Werk ingesteld (thans WVC), waarmee de overheid de zorg van verstandelijk gehandicapten zich tot zijn verantwoordelijkheid rekende. Hierna kon er gewerkt worden aan de intergratie van de zwakzinnige in de maatschappij, met behulp van subsidies.

Sinds 1998 wordt de SPD gefinancierd door de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ)

In 1998 is de SPD Den Haag, Leiden, Delft en omstreken gefuseerd tot SPD Zuid- Holland Noord (SPD-ZHN). Begin 2000 heeft de organisatie vooruitlopend op de politieke beslissing de keuze gemaakt om alle geïndiceerde diensten over te dragen naar gespecialiseerde voorzieningen.⁶ Dit had de consequentie dat de afdeling praktische pedagogische gezinsondersteuning (PPG) en begeleiding zelfstandig wonen (BZW) overging in het consulentchap.

In die tijd, vooruitlopend op de politieke beslissing, zijn ook de cliënten met een lichamelijk handicap tot de doelgroep gaan behoren. Voor deze doelgroep werd een apart team geformeerd.

Medio 2004 is de doelgroep verbreed (zie hoofdstuk 1). De financiering verandert ook, doch dit laten wij buiten beschouwing in het onderzoek.

Geschiedenis van gehandicaptenzorg, scheiding tussen verstandelijke beperkingen en psychische stoornissen

Een korte blik op de geschiedenis van gehandicapten door de eeuwen heen laat zien dat er tot aan de 20^e eeuw geen apart zorgsysteem voor verstandelijk gehandicapten was. Er was zelfs geen benaming voor deze groep burgers, want zij gingen op in de grote groep van

⁶ In opdracht van VWS biedt met ingang van januari 2003 de SPD toegankelijke en onafhankelijke ondersteuning van cliënten.

ongedifferentieerde onaangepaste personen die aan de rand van de samenleving leefden. Pas in de loop van de 19^e eeuw deden benamingen opgang waarmee mensen met een verstandelijk handicap als een aparte groep werden betiteld. Vanaf ongeveer 1940 werd een begin gemaakt met een categoriale benadering van deze bevolkingsgroep.

Voor 1940 vormde de verstandelijk gehandicaptenzorg in hoofdzaak een onderdeel van de psychiatrie. Na 1945 zou er een extern gesegregeerd en intern gedifferentieerd zorgsysteem voor verstandelijk gehandicapten ontstaan. De inrichtingen, de scholen voor buitengewoon onderwijs en het gespecialiseerd maatschappelijk werk vormden de bouwstenen.

2.1 De maatschappelijke context van de verandering

Het ontstaan van diverse loketten

Het is nog maar iets meer dan een eeuw geleden dat Nederland onderwijs, huisvesting en gezondheidszorg als basisvoorzieningen benoemde en wettelijk vastlegde dat iedere burger daar recht op had. Later volgden het recht op werk, het recht op uitkering bij ziekte en arbeidsongeschiktheid, recht op bijstand en het recht op rechtshulp.

Een moderne, democratische overheid kan echter niet volstaan met het beschikbaar stellen van deze voorzieningen, kan niet volstaan met onderschrijven dat ze een basisrecht vormen. Maatschappelijke voorzieningen behoren ook optimaal toegankelijk te zijn!

Eén loket gedachte

In het kader van regionaal en lokaal beleid verstaan we onder ‘toegankelijkheid’ de inspanningen die overheden en instellingen verrichten om de burger de weg te laten vinden naar de voor hen beschikbare maatschappelijke voorzieningen via de voor hen geldende regelgeving. Vooronderstelling is daarbij dat er voldoende voorzieningen zijn en de fysieke en financiële drempels zo gering mogelijk zijn.

Om de toegankelijkheid van voorzieningen in onze huidige informatiesamenleving te vergroten, is het ‘één-loket-model’ bedacht: één loket geeft toegang tot alle mogelijke voorzieningen en diensten. Het uitgangspunt daarbij is dat een mens met zijn hele problematiek op die ene plaats terecht kan. In dit model is de burger consument geworden, waardoor hij keuzes kan maken. Al dan niet met behulp van de professional in de rol van casemanager of consultant.

Regio Delft heeft aan de één loket gedachte vorm gegeven en participeert bij de loketten Westland en Zoetermeer. De gedachte hierachter is een betere bekendheid bij de bevolking en de gemeenten.

Huidige situatie in de maatschappij.

Als we kijken naar de maatschappelijke ontwikkelingen onder invloed van een stroming uit het neoliberalisme, ontdekken we al gaande weg een tendens naar marktwerking. Vanuit de politiek worden er momenteel beslissingen opgelegd die op een top- down wijze tot stand lijken te komen. Vooraf lijkt er weinig tot geen overleg met de hulpverlenende organisaties. Hierin zien wij het neoliberalisme terug, deze ideologie gaat er van uit dat de vrije markt in staat is zaken beter te regelen dan organisaties (zoals bijvoorbeeld de overheid). Binnen het neoliberalisme schuift de overheid dus meer taken en verantwoordelijkheden van zichzelf af naar de markt.

Hierdoor zien wij dat de kwaliteit onder druk kan komen te staan, of zoals Evelien Tonkers in haar boek, Mondige burgers, getemde professionals, omschrijft: “(...) leidt de combinatie van mondigheid en marktdenken tot overmatige bureaucratie ten koste van de zorg en hulpverlening. (...) elke knipoog moet als product tellen en geregistreerd worden; kan dat niet, dan kan hij beter worden weggelaten”. (blz. 8)

Evelien Tonkers beschrijft dan ook in haar boek dat vraaggericht werken neigt naar vraaggestuurd werken. De organisatie lijkt meer en meer gericht op eigen overleven of het tevreden stellen van de subsidieverlener!

Gevolgen van het marktmechanisme

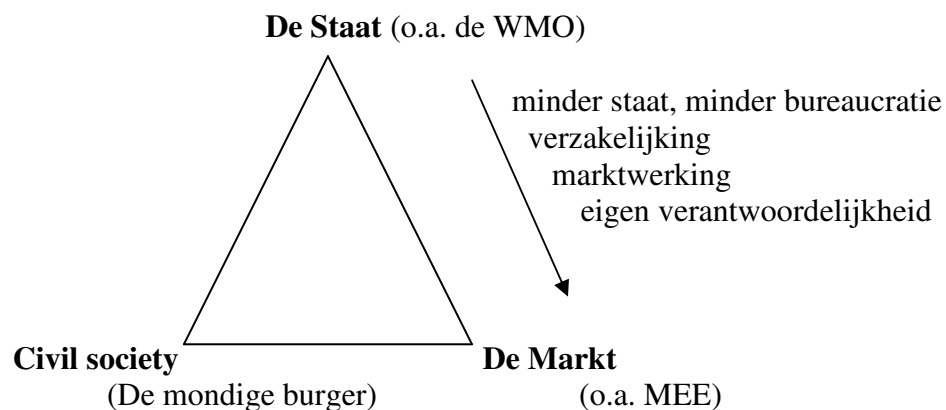
De veranderingen zijn een gevolg van het proces van accountability, een verantwoording afleggen aan de subsidieverstrekker, de AWBZ. Heldere meetbare doelstellingen, monitoring en evaluatie. Het moge duidelijk zijn dat de vraag naar AWBZ gelden te groot is, de bodem van de pot is in zicht. Eigen verantwoordelijkheid van de cliënt is hierbij van belang. Men stelt dat de lijnen in de zorg overzichtelijk moeten worden, de cliënt moet snel en eenvoudig de weg naar de juiste hulp kunnen vinden. Snel en concreet moet de hulpvraag worden afgewikkeld! Helaas zijn er veel cliënten van MEE die hiermee niet geholpen zijn. Vooral in multi-problem situaties zijn de resultaten moeilijk meetbaar en niet in te delen in 'te leveren diensten'.

Onze belangrijkste kritiek op het neoliberalisme is dat de markt geen 'humaniteit' kent. Het marktmechanisme zou geen tot weinig rekening houden met de zwakkeren in de samenleving!

Visie van het ministerie van VWS.

Het ministerie van VWS ziet MEE als een 'laagdrempelige cliëntondersteuner' voor mensen met een beperking.

Door gebruik te maken van de volgende driehoek willen wij in kaart brengen hoe de positie van MEE en van de burger ten opzichte van de Staat is.



De 4 punten rechts kunnen ook doorgetrokken worden naar de horizontale lijn, van markt naar civil society. De mondige burger hoeft hier niet direct hinder van te ondervinden, deze kan goed in staat zijn om de weg te vinden, mits de bewegwijzering goed is. (functie één loket) De zwakkere in de samenleving kunnen hier wél hinder van ondervinden en er zullen taken nog altijd overgenomen moeten worden. Hierdoor kan bemoeizorg nog altijd noodzakelijk zijn.

Een praktijkvoorbeeld

Een cliënt van MEE, een jongen van 16 jaar heeft problemen op de praktijkschool die hij bezoekt. Hij is vaak te laat of gaat te vroeg van school weg.

Het verzuim wordt gemeld bij de leerplichtambtenaar, deze brengt een bezoek aan de school en de leerling. Zijn pleegmoeder en de consulent van MEE zijn bij dit gesprek aanwezig.

Eerder heeft de consulent in kaart kunnen brengen wat de zelfredzaamheid is van de jongen.

Het doel hiervan is te bezien welke woonvorm er geschikt is voor hem.

Vanuit deze vragenlijst blijkt dat deze cliënt niet kan klokkijken en weinig tijdsbesef heeft.

Tijdens het gesprek met betrokkenen blijkt men niet op de hoogte te zijn van dit aspect. Door

hier aandacht aan te schenken kan dit een leerdoel worden en zolang als nodig overgenomen worden door school en pleegmoeder.

Hieruit blijkt dat deze cliënt niet zijn eigen verantwoordelijkheid kan dragen t.a.v. op tijd op school komen.

De Professional: de consulent

Er zijn situaties die zo complex zijn dat informatie en advies niet voldoen. Soms zijn mensen fysiek, verstandelijk of sociaal zo gehandicapt dat ze niet in staat zijn zich goed te informeren. In deze situaties is meer nodig dan een transparant en toegankelijk gemaakt aanbod. Vanuit het werkveld wordt daarom nagedacht over het verder professionaliseren van de functie van consulent, een professional die de vrager helpt beslissingen te nemen en te realiseren. De inzet is: effectief doorverwijzen, mensen op weg helpen en daar waar mogelijk door lichte behandeling het probleem oplossen.

Hiermee kunnen we de cliënten van MEE, welke vaak vallen onder onmondige burgers, benaderen en vraaggericht en op maat hulp bieden.

Waar bevindt MEE zich?

Een organisatie als MEE zal zich moeten legitimeren. Habermas stelt dat er sprake is van een 'systeem'- en een 'leef' wereld is. De leefwereld is de omgeving op microniveau, het gezin en de omgeving waarin de cliënt zich dagelijks bevindt. Binnen deze omgeving wordt er communicatief gehandeld.

De systeemwereld is o.a. de organisatie waaruit de nodige hulp verleend kan worden. Hier wordt strategisch gehandeld. Er is sprake van onderlinge machtsverhoudingen.

- Vanuit het perspectief van de cliënt gezien: men kan vanuit de leefwereld naar de cliënt kijken en benaderen.
- Zakelijk gezien: men mag niet uit het oog verliezen dat er ook vanuit de systeemwereld gekeken moet worden naar de problematiek van de cliënt. Dit bevordert ons inziens de kortdurende hulpverlening en het aanspraak doen op het probleemoplossende vermogen van de cliënt.

De medewerker die bureaudienst draait zal zich bewust moeten zijn van de interferentiezone waarin hij werkzaam is. Enerzijds zal een protocol houvast kunnen bieden of MEE de gevraagde hulp kan geven. Anderzijds is het de taak van de bureaudienst, de professionele werknemer, om de hulpvraag helder te krijgen. Een competentie die iedere consulent zich eigen gemaakt moet hebben om een juiste inschatting te kunnen maken. Dit vraagt om communicatief handelen, inzicht krijgen in de leefwereld van de (potentiële) cliënt.

Van belang hierbij is dat er protocollen zijn die ten dienste staan van dit proces. B.v. de klantroute die is omschreven bij MEE- ZHN. Dit betekent ons inziens niet dat het proces ten dienste staat van het protocol!

Toegankelijkheid en marktwerking

De hierboven bepleitte professionele aanpak van de informatie-, advies- en consulentenfunctie staat enigszins haaks op de hang naar marktwerking. Toch kunnen ons inziens zakelijkheid, marktwerking en concurrentie daarmee heel goed samengaan. Effectiviteit en efficiency, zowel bekeken vanuit de burger als vanuit de overheid kunnen door een goed informatie- en adviesaanbod aanmerkelijk verhoogd worden. Een voorbeeld hiervan is zo snel mogelijk de hulpvrager op de juiste plaats zien te krijgen, waar de gevraagde hulp geleverd kan worden. Niet de hulp via omwegen, een weg via verschillende instanties. Dit is niet cliëntvriendelijk, is geen kwaliteit en kost de overheid veel geld. Dit houdt in dat bij de aanmelding van de hulpvrager zo goed mogelijk in kaart gebracht moet worden wat nu werkelijk de gevraagde hulp is. Wat is de beperking? Wie en welke organisatie is hiervoor de meest geschikte?

2.2 De Wet Maatschappelijke ondersteuning (WMO)

Een toekomstige maatschappelijke ontwikkeling is de WMO. Deze wet zal voor veel veranderingen zorgen in het land van zorg en welzijn.

Wat regelt de WMO?

De Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) wordt ondergebracht bij de gemeenten in de WMO. De gemeenten krijgen een brede verantwoordelijkheid voor de ondersteuning van hun burgers.

Wat betekent de WMO voor MEE?

Gemeenten zijn met de WMO in 2006 verantwoordelijk voor de ondersteuning van burgers die niet in staat zijn om op eigen kracht deel te nemen aan de samenleving. De gemeentelijke verantwoordelijkheid wordt uitgebreid met onderdelen die tot dan toe via de AWBZ liepen. Dit houdt in dat de gemeente de financieringsbron van MEE gaat worden. Daarnaast gaat veel van de geïndiceerde zorg ook over naar de WMO. De gemeente hoeft niet met MEE in zee te gaan, zij kunnen de (huidige MEE) diensten ook toezeggen aan andere hulp- en dienstverlenende organisaties.

De laagdrempelige voorziening staat onder druk. MEE komt (voor de gemeenten, de financierders) in een concurrentiepositie terecht. MEE wil dienstverleners zoals AMW, Jeugdzorg en School Maatschappelijk Werk zien als partners. Dit wil MEE graag zo houden, omdat samenwerking in de zorgketen een belangrijk aspect is t.a.v. het leveren van kwaliteit en klantvriendelijkheid. Daarnaast is er een overlap in dienstverlening tussen Jeugdzorg (de nieuwe wet op de Jeugdzorg) en MEE.

2.3 Beleidsplan MEE-ZHN

Structuur van de instelling MEE

In het organogram ⁷ wordt schematisch weergegeven hoe de structuur van de instelling is. Ook wordt hieruit duidelijk wie in hiërarchische zin verantwoordelijk is voor de primaire processen en wie daarbij een ondersteunende of adviserende rol vervullen.

De missie

In het meerjarenbeleidsplan 2003-2006 wordt de missie van de SPD Zuid- Holland Noord als volgt omschreven ⁸:

De SPD Zuid- Holland Noord wil dé wegwijzer en professioneel bondgenoot zijn voor mensen met een handicap. We steunen hen in hun streven zelf de regie over hun leven te voeren en de kwaliteit van hun bestaan te verbeteren. Daarvoor bieden we hen op alle levensgebieden persoonlijke ondersteuning op maat, die onafhankelijk is van het zorgaanbod en die direct beschikbaar is. Onze ondersteuning richt zich ook en even sterk op ouders, familie en andere betrokkenen van de personen om wie het gaat.

⁷ Bijlage 5

⁸ Het meerjarenbeleidsplan is geschreven in 2002/ uitgave januari 2003, ten tijde dat MEE nog SPD heette.

Daarnaast werken we aan de voorwaarden in de samenleving om mensen met een handicap ‘erbij’ te laten horen. De SPD is de spil in de regio die partijen bij elkaar brengt, samenwerking en afstemming tussen sectoren initieert en netwerken opzet.

Om deze taken professioneel te kunnen uitvoeren, biedt de SPD haar medewerkers goede arbeidsvoorwaarden en een werkomgeving waarin zij tot hun recht kunnen komen, met aandacht voor hun persoonlijke ontwikkeling.

Een interview met een beleidsmedewerker van MEE-ZHN leverde de volgende informatie vanuit het management:

Analyse van het interview⁹

MEE-ZHN heeft de aanmeldingsfase in de klantroute¹⁰ begrensd. Binnen het management is de complete klantroute uitgewerkt.

Bij het begrip ‘beperking’ is er onduidelijkheid over wat de organisatie verstaat onder dit begrip. Het management denkt hierover na en is er over in discussie.

Heel duidelijk is de medewerker over de beslissing door VWS die genomen is om de doelgroep te verbreden. De overheid bepaalt de strategie, maakt de wet. MEE krijgt de mededeling dat er veranderingen komen, zonder onderhandelingspartner te zijn. MEE past zich aan en verandert noodgedwongen haar taken.

Uit dit interview blijkt dat er op beleidsniveau wordt gedacht dat de medewerkers voldoende geschoold zijn om de verbrede doelgroep adequaat te kunnen ondersteunen.

De organisatie levert niet geïndiceerde zorg, alle geïndiceerde zorg is overgeheveld naar gespecialiseerde instellingen. Er wordt gedacht dat de toekomst voor MEE verandert. Onder invloed van de wet WMO zal de dienstverlening overgaan naar de gemeenten. MEE zal hierop in moeten spelen door zich te profileren bij de lokale overheidsinstellingen. Op beleidsniveau wordt de invoering van de wet WMO op de voet gevolgd. Het zal in fasen ingevoerd gaan worden. Zorgelijk vindt de beleidsmedewerker de uitvoering van de controle. Hier blijkt onvoldoende op te worden ingespeeld.

Bevindingen vanuit het beleidsplan en het interview

- *Er wordt melding gemaakt van de deskundigheidsbevordering die noodzakelijk is om medewerkers tot hun recht te laten komen.*
- *De rede van ons onderzoek, de verbrede doelgroep, zien wij niet terug in het beleidsplan. Het is niet als zodanig in het meerjarenbeleidsplan uitgewerkt.*
- *Er blijkt een discrepantie in wat het management denkt over de deskundigheid van de consulenten en het beeld wat de consulent in de enquête schetst, aangaande de nieuwe doelgroep.*
- *De overheid bepaald de strategie, een top-down beslissing wat het management moet uitvoeren.*

Het begrip beperking

Het begrip beperking in de internationale classificatie van het menselijk functioneren (ICIDH) 1999, wordt gedefinieerd als “iedere vermindering of afwezigheid van de mogelijkheid tot een voor de mens normale activiteit, zowel wat betreft de wijze als de reikwijdte van de uitvoering”.

⁹ Bijlage 6

¹⁰ Bijlage 7

Wat doet MEE aan samenwerken?

Samenwerking in de zorgketen is een belangrijk aspect t.a.v. het leveren van kwaliteit en klantvriendelijkheid, zie de missie van MEE. Dit wordt in het meerjarenbeleidsplan ook vermeld:

MEE beseft dat het belangrijk is om externe contacten en vormen van samenwerking te hebben met andere instanties en organisaties. Was voorheen de samenwerking met de voorzieningen die geïndiceerde zorg leverden belangrijk, is dit nu verschoven naar de samenwerking met andere hulp- en dienstverlenende organisaties. Tegenwoordig ziet MEE Jeugdzorg en de GGZ als samenwerkingspartners. MEE is zich bewust van de volgende slogan: ‘om succesvol te opereren moet bij anderen bekend zijn waar MEE voor staat en moet MEE zelf een goed zicht hebben en houden op wensen en verwachtingen van de omgeving’.

De samenwerking zien we in het contact welke MEE heeft met Jeugdzorg Haaglanden. Om te bezien hoe jeugdigen met een licht verstandelijke handicap (lvg-jeugd), het best kunnen worden geholpen is het ministerie van VWS drie pilotprojecten gestart die informatie moeten opleveren welke tot adviezen kunnen leiden ten behoeve van de Wet op de Jeugdzorg die op 1 januari 2005 in werking is gegaan. De samenwerking komt tot uitdrukking in de samenstelling van de projectleiding. De regionale projectleiding is verdeeld tussen de twee meest direct betrokken organisaties, te weten MEE en Bureau Jeugdzorg (BJZ). Beide organisaties hebben uit hun management een projectleider aangesteld.

Tijdens de afsluiting eind 2004 zijn er 6 aanbevelingen gedaan naar staatssecretaris mw. Ross. In de context van dit onderzoek is de volgende aanbeveling van belang:
“Structureel overleg met ketenpartners over lvg jeugdigen”

Het belang van goede contacten is beschreven in artikel 8 van de code voor maatschappelijk werk: “Indien de maatschappelijk werker niet (meer) kan voldoen aan de vraag van de cliënt bevordert hij dat de cliënt elders de meest geëigende hulp krijgt”. Om de cliënt te kunnen doorverwijzen is inzicht nodig in de hulpverlening van andere hulpverleningsorganisaties. Een goede en transparante samenwerking kan onvrede voorkomen tussen de verschillende organisaties.

2.4 De afslag naar andere organisaties

Jeugdzorg en Parnassia

Wij namen een kijkje in de keuken van Jeugdzorg Haaglanden en Parnassia. Het had tot doel kennis te verzamelen over de aanmelding bij deze externe organisaties en hiermee komen tot een weloverwogen aanbeveling voor MEE.

Beide interviews vindt u uitgeschreven in de bijlage. We beperken ons hier tot enkele relevante bevindingen voor ons onderzoek.

Interview medewerker Jeugdzorg¹¹

Bij Jeugdzorg komen de aanmeldingen op drie manieren binnen; via huisarts, politie en telefonisch. Via de telefoon komen de meeste meldingen binnen. Degene die de telefoon beantwoordt is een gediplomeerd Maatschappelijk Werker (Mw'er). Deze werkt 1 dag per week bij de aanmelding. De Mw'er kan verwijzen naar het adviesbureau, dit is niet-

¹¹ Bijlage 8

geïndiceerde zorg of geeft het door aan de bureaudienst. Hier vindt de screening plaats waarbij specialistische kennis van belang is. Dit is uitgewerkt in de klantroute¹².

Interview Parnassia¹³

Parnassia, psycho-medisch centrum, werkt met 1 centraal punt voor aanmeldingen, het Parnassia Service en Informatie (PSI) centrum. Dit is een frontoffice voor de hele instelling en voor alle circuits. De medewerkers van het secretariaat voeren de gegevens van administratieve aard op de computer in. Hierna wordt de cliënt binnen 1 tot 2 dagen teruggebeld door een intaker. Dit zijn overwegend ‘jonge’ psychologen, die op de verschillende afdelingen werkzaam zijn. Zij werken 16 uur per week voor de PSI. De intaker tracht een voorlopige diagnose te stellen, zodat de cliënt naar een zorgprogramma verwezen kan worden.

Het doel van het telefonisch interview is: wat is de aard, ernst en urgentie van de klachten en tot welke stappen moet dit leiden?

De voordelen zijn:

1. De mate van urgentie kan snel bepaald worden
2. De patiënt valt niet tussen “wal en schip”
3. Rechtstreekse verwijzing naar doelgroepgericht zorgprogramma, de aanwezige informatie gaat mee, patiënt hoeft niet weer “hetzelfde verhaal” te vertellen.
4. Matching gaat op discipline en deskundigheid.
5. Intakeprocedure kan kort en snel.

Met deze werkwijze streeft men naar:

1. Kwaliteit leveren
2. Klantvriendelijkheid, snelheid en efficiency.
3. Begeleiden naar juiste plek, 90% verwijzingen naar het juiste zorgprogramma.
4. Aanwezigheid van een psychiater tijdens de telefonische interviews, als te raadplegen achterban.
5. Een gemotiveerd team aan de voordeur!

De PSI werkt met een “leermomentenmap”. Hierin worden “verkeerde” aanmeldingen gemeld. Dit kan zijn van een verwijzing naar het verkeerde zorgprogramma, maar ook een verkeerd beantwoorde vraag van een patiënt.

Andere MEE organisaties in Nederland

Een peiling onder de overige 26 MEE instellingen in Nederland over de verbreding van de doelgroep.

Er zijn 13 reacties via de e-mail binnen gekomen. Deze liepen uiteen van niet veel te kunnen melden omdat er op dat moment ook intern onderzoek naar werd gedaan, tot compleet uitgewerkte klantroutes.

Een impressie:

- Bij een van de organisaties is er sinds januari 2004 een ‘voordeurteam’ en een ‘verwijsteam’. Hierin is geen onderscheid meer gemaakt tussen verstandelijk- en lichamelijk gehandicapten cliënten.

¹² Bijlage 9

¹³ Bijlage 10

- Een andere MEE instantie heeft 1 aanmeldingsfunctionaris die 85% van de aanmeldingen voor zijn rekening neemt. Deze medewerker doet ook de hulpvraagverduidelijking.
- 1/3 van de organisaties die reageerden, gaat binnenkort werken met een front- en een backoffice. De frontoffice wordt gevormd door het Informatie en Advies Team. Ook dit team kan cliënten thuis bezoeken om de hulpvraag duidelijk te krijgen en in kaart te brengen. Er kan ook gekozen worden om het alleen te beperken tot telefonische en persoonlijke aanmeldingen op kantoor. Dit is nog niet uitgewerkt. Wanneer een vraag van een cliënt een langer traject nodig heeft, kan doorverwezen worden naar de backoffice. Hierin zijn consulenten met verschillende aandachtsgebieden te vinden.

Het blijkt uit de reacties dat elke MEE organisatie zoekende is naar de juiste werkwijze. Sommige organisaties zijn vooruitstrevend. Er was bij hen al veel werk verzet en waren toegerust op de vernieuwde en verbrede doelgroep.

Andere MEE organisaties zijn nog bezig met interne veranderingen.

2.5 Conclusie van dit hoofdstuk

De tendens is dat we gaan naar de 1 loket gedachte. Degene die hulp verleent zal deskundig moeten zijn om naar de juiste hulpverleningsinstantie door te verwijzen. De consulent is zich heden ten dage wel bewust van deze verschillen. MEE participeert in enkele lokale zorgloketten.

Onder invloed van het neoliberalisme bemerken we een toename van de marktwerking. De humaniteit naar de cliënt toe is in het geding. MEE zal beide aspecten in het oog moeten houden. Het is nodig de balans te zoeken, voor de consulent en ook voor de cliënt. De zwakkeren in de samenleving zouden de dupe kunnen worden.

De consulent zal goed toegerust moeten worden. Uit het interview komt naar voren dat op beleidsniveau wordt gedacht dat de medewerkers voldoende geschoold zijn.

De beleidsmedewerker is duidelijk over de beslissing die VWS neemt. Ze meent dat de overheid de strategie bepaalt. Hierbij ontdekken we een top-down beleid

De samenwerking krijgt vorm. MEE participeert in de regionale projectleiding van een pilot bij Jeugdzorg. Hierbij speelt mee dat het voor beide organisaties belangrijk is om te ontdekken waar de groep licht verstandelijk beperkten met een IQ die tussen de 70 en 85 ligt het best geholpen kan worden.

De 2 interviews geven ons een frisse kijk op de aanmeldingsfasen bij deze organisaties. Parnassia is een goed voorbeeld. Deze instantie heeft een secretariaat, een front- en een backoffice. Wij willen deze goed geordende aanmeldingsfase meenemen in onze aanbevelingen.

De overige MEE organisaties in den lande geven ons niet veel nieuwe informatie. Allen zijn ze nog niet of net wel bezig met het nadenken over de verbrede doelgroep. Wel kregen we een goede respons en wil men graag ons onderzoeksrapport toegestuurd krijgen.

Hoofdstuk 3

De consulent als (taxi) chauffeur

In hoofdstuk 2 staat beschreven de maatschappelijk context waarin MEE zich bevindt. De gevolgen van het marktmechanisme werken door op de organisatie en op de consulent. In dit hoofdstuk spelen de consulenten een prominente rol. De ervaring die het management van MEE heeft met de top-down beslissing die genomen is door de overheid zonder inbreng van de organisatie die het uit moet gaan voeren, deed ons inzien dat het anders moet. Er is bottom-up informatie nodig om de consulenten naar volle tevredenheid te laten werken. Dit argument ontdekten we in één van de gedragscodes voor medewerkers. Hierin staat de volgende verandering: elkaar stimuleren in een ombuiging van attitude ten opzichte van het verleden. “Van proces naar resultaat gerichtheid, van mens- naar ook werkgerichtheid en naar een grotere organisatiegebondenheid.”

Voor ons rijst hier de vraag op: “Wanneer er op een top-down wijze beslissingen genomen worden, waar de hulpverlener niet of onvoldoende in betrokken wordt, kan deze hulpverlener zich dan nog zonder meer verbonden voelen met de organisatie?” Immers de kwaliteit wordt bepaald door een goede onderlinge samenwerking. “Een professioneel team krijg je door de interne processen op elkaar af te stemmen.”¹⁴

Door het houden van een enquête komen we te weten wat er onder hen leeft. De vragen leiden we af van de deelvragen zoals geformuleerd in hoofdstuk 1. De afdeling lichamelijk gehandicapten bevragen we middels een sleutelfiguur. Vanaf 1999 is er een aparte afdeling LG opgezet.

Omdat de consulent geacht wordt resultaatgericht te werken, wordt de invloed van de marktwerking erbij betrokken. Ook de werkdruk is van belang, met als doel het in hoofdstuk 2 geschreven gedeelte over de systeem- en leefwereld te koppelen aan het wel en wee van de consulent. Is er een balans bij de consulent tussen resultaatgerichtheid en humaniteit? Of is het onevenwichtig en slaat de weegschaal door?

3.0 Enquête consulenten regio Delft¹⁵

Om te kunnen meten of de klantroute aangepast moet worden is het relevant om onderzoek te doen onder consulenten die bureaudienst draaien. We bevragen specifiek de aanmeldingsfase welke de eerste fase is van de klantroute, de werkwijze en de beleving.

De respons is hoog, 75 %. Er zijn 38 consulenten werkzaam bij regio Delft verdeeld over 4 teams. De teams zijn geografisch samengesteld, te weten; team Delft, Westland, Nieuwe Waterweg Noord en Zoetermeer. 36 Consulenten draaien met regelmaat bureaudienst. Per dagdeel zijn twee van deze personen beschikbaar.

¹⁴ Eldorabo uitgave Rabobank Westland mei 200, pag. 10

¹⁵ Bijlage 10

3.1 Analyse van de enquête bij VG consulenten¹⁶

Uit de enquête maken we op dat een ieder geïnformeerd is door de teamleider.

37.5% geeft aan dat de verstrekte informatie bij het verbreden van de doelgroep te weinig was. Ten aanzien van de ondersteuning van potentiële cliënten meent iets meer dan de helft van de respondenten onvoldoende kennis te bezitten. Ook de regelingen en procedures met betrekking tot de voorzieningen in brede zin op een of meer levensgebieden zijn voor tweederde onbekend, de sociale kaart is ontoereikend.

90 % meent dat er deskundigheidsbevordering nodig is over gedragsproblemen, psychiatrische ziektebeelden en syndromen, kortom de problematiek die vaker voorkomt met het verbreden van de doelgroep.

67 % is van mening dat zij onvoldoende beschikken over kennis inzake deze problematiek. .

45 % van de consulenten werkt één keer in de week een dagdeel bij de bureaudienst. Als er onduidelijkheid is over de aanmelding, dan voelt de helft zich zeker, soms na overleg met collega's of teamleider. Een kwart voelt zich onzeker en een achtste ervaart onduidelijkheid. De handelingen bij verwijzing naar andere instanties zijn niet eenduidig. Het gebeurt nu naar eigen inzicht.

30% geeft aan te weinig kennis te hebben om naar de juiste instantie door te verwijzen.

De verbreding van de doelgroep wordt door sommigen als een uitdaging gezien.

58 % ervaart de verbreding van de doelgroep als een belastende verzwaring van de werkzaamheden. De meningen over de werkzaamheden van de consulent als medewerker bij de bureaudienst lopen uiteen.

46 % vindt dat de bureaudienst een specialistische taak moet worden.

42 % zegt dat de huidige werkwijze, de bureaudienst, gehandhaafd moet blijven.

Suggesties vanuit de consulenten:

Men wil uit ervaring middels feedback leren van de fouten.

Kennis vergroting voor de volgende thema's:

- de minder vaak voorkomende gediagnosticeerde beperkingen, psychiatrische ziektebeelden, specifieke problematiek van de nieuwe doelgroep, autisme en medicatie, gedragsproblemen.

Openheid naar collega's over twijfelsituaties.

Samenwerking tussen verschillende hulpverleningsorganisaties bevorderen, met als doel laagdrempelige inhoudelijke samenwerking ten behoeve van de cliënt

Aanbevelingen vanuit de consulenten

Groep consulenten verkleinen die bureaudienst draaien.

Consulenten op vaste dagen bij de bureaudienst laten werken. Deze bij elkaar op een kamer voor meer overleg en ruggespraak en ter bevordering van de collegialiteit.

Werken met een "frontoffice" en een "backoffice". Een frontoffice meerdere taken geven zoals: signalerende taken ten aanzien van samenwerking met externe partners, indicatiestelling, doorverwijzingen, procedures enz.

Deskundigheidsbevordering voor de huidige consulenten en een goede training aan nieuwe consulenten in de inwerkperiode.

Een systeem ontwikkelen waarin de informatie die tijdens een bureaudienst binnenkomt, maar nog niet in een aanmelding verwerkt kan worden, geplaatst kan worden.

¹⁶ Bijlage 11

Systeem in de computer b.v. een stroomschema, die ons een leidraad biedt om de aanmelding aan te nemen. Werken met een headset aan de telefoon helpt om direct de gegevens in de computer te verwerken.

De cliënten bij welke de aanmelding niet zeker is, verdienen een goede afweging. Oppassen met het naar ons toe trekken, bewust zijn van de overlap tussen MEE en Jeugdzorg.

3.2 Analyse van de enquête bij de afdeling lichamelijk gehandicapten¹⁷

De aanmelding komt binnen bij de administratieve ondersteuning (AO). De 2 medewerkers maken een klantkaart en zoeken een consulent. Deze neemt op zijn beurt binnen 10 dagen contact op met de cliënt. De hulpvragen zijn divers. Van uitzoeken welke voorziening nodig of nuttig is, het aanvragen van een persoonsgebonden budget, beroep of bezwaar aantekenen, tot hulp bij financiële problemen.

De afdeling heeft als uitgangspunt dat de cliënt nooit in de kou blijft staan. In veruit de meeste aanmeldingen meent men de cliënt op de juiste plaats te hebben. Soms blijkt verwijzing in een later stadium nodig, dan blijven ze toch ondersteunen tot de cliënt op de juiste plek zit.

Deze afdeling bemerkt veel onbekendheid over MEE. Mensen wisten niet van het bestaan af en hebben vaak extra informatie nodig. Hier doet men aan acquisitie bij bijvoorbeeld huisartsen, thuiszorg, revalidatie en verpleeghuizen. Het is een feit dat de beeldvorming bij de cliënten is beïnvloed. Dit gebeurt momenteel minder, maar het blijft een inschatting over hoeveel cliënten zich om die reden maar nooit hebben aangemeld. Dit kwam tot uiting bij degene die verwijst. Deze moest de cliënt meestal overtuigen zich toch maar aan te melden. Na uitleg over de doelgroepverbreding en hoe MEE werkt, blijven de cliënten.

Conclusie van de enquêtes cluster 2

Afdeling VG. De meerderheid van deze consulenten meent onvoldoende kennis te bezitten ten aanzien van de potentiële cliënten. Deskundigheidsbevordering wordt door bijna allen gewenst en 67 % meent hier daadwerkelijk onvoldoende over te beschikken.

Bij degenen die bij de bureaudienst werken, voelt de helft zich zeker en een kwart onzeker. De onzekerheid kan voortkomen uit de handelingen bij verwijzingen die incidenteel, naar eigen goeddunken, gebeurd. De eenduidigheid ontbreekt.

Een kleine minderheid ziet de verbreding van de doelgroep als een uitdaging, maar 58,5 % ervaart de verbreding als een belastende verzwaring van de werkzaamheden. De werkwijze zoals die nu is, de consulent heeft tevens bureaudienst, kan door sommigen gehandhaafd blijven. Ongeveer de helft wenst verandering in die zin van meer gespecialiseerde medewerkers op die plek.

Afdeling LG. De aanmelding komt binnen bij de AO. Hier wordt een klantkaart gemaakt en een consulent gekoppeld aan de cliënt. De consulent belt binnen 10 dagen terug. De mening is dat de meeste aanmeldingen goed verlopen, de cliënt is op de juiste plaats.

Volmondig wordt erkent dat de cliënt vaak onbekend is met MEE. De afdeling doet actief aan acquisitie.

Huidige taken van de consulent

De taakeisen zijn van belang om na te gaan of deze het welbevinden van de consulent bevorderen. De onderstaande taken behoren bij de functie van consulent bij MEE. De taken van de bureaudienst vermelden we erbij, aangezien de consulent hierin zitting heeft.

- Het draaien van bureaudiensten.
- Crisisinterventie.

¹⁷ Bijlage 13

- Intake: hulpvraagverduidelijking.
- Zorgcoördinatie: indicatieaanvraag, wachtlijstbemiddeling, casemanagement in multi-probleemgezinnen.
- Begeleiding van cliënten: opvoedingsvragen, psychosociale ondersteuning, budgettering etc.
- Begeleiding van groepen en systemen: gespreksgroepen, geven van trainingen.
- Behartigen van belangen.
- Kennisoverdracht: informatie en advies aan cliënten (systemen) en/ of instanties.
- Relatienetwerk onderhouden.
- Afstemmingsafspraken: ten behoeve van de zorg en dienstverlening voor cliënt.
- Verbeteringsvoorstellen: signaleren van ontwikkelingen en knelpunten in zorg en dienstverlening.
- Rapporteren: cliëntdossiers bijhouden, aanmeldingen verwerken, structureren en evalueren van het cliëntproces. Tijdsregistratie bijhouden.

De taken van de bureaudienst

- Het aanmelden van nieuwe of niet actieve cliënten.
 - Het concretiseren van de hulpvraag
 - Het beoordelen of de vraag door MEE beantwoord kan worden, dan wel doorverwezen moet worden naar andere instanties.
 - Het verschaffen van informatie aan derden.
 - Vervangen van afwezige collega's
 - Verstrekken van informatie en advies
- Dit alles kan telefonisch, maar cliënten kunnen ook op kantoor langskomen met vragen, waarbij zij te woord gestaan worden door de bureaudienst medewerkers.

3.3 Kwaliteit en werkstress

Werkstress is het resultaat van de wisselwerking tussen kenmerken van personen, -van het werk, -van de organisatie, - en van de leefsituatie waarin de persoon buiten het werk verkeert. Ofwel de interactionele- of relationele benadering van werkstress.

In algemene termen kan men dit omschrijven als een negatief ervaren toestand die als gevolg van het onvoldoende hoofd kunnen bieden aan eisen en verwachtingen vanuit de werksituatie, negatieve lichamelijke, psychische en sociale gevolgen heeft.

Daarop kunnen wij ons afvragen: “Wát is de bepalende factor : wélke situatie stelt zodanige eisen aan een werkende dat daarvoor onwelbevinden ontstaat en vervolgens slecht functioneren, ongezondheid en ziekte optreden”.¹⁸

Om de bovengenoemde factoren bij MEE te onderzoeken, maken we gebruik van het vijf factoren model, in navolging van de auteurs Karasek & Theorell (1990) en Janman et al. (1988)

1. Taakeisen,(aantal, aard en patroon) het gaat hierom het aantal taken die de werknemer te verrichten heeft.
2. Sociale ondersteuning. Drie vormen van ondersteuning die van belang zijn om de taakeisen het hoofd te kunnen bieden:
 - Emotionele ondersteuning.
 - Informatieve ondersteuning.
 - Gedragsregulerende ondersteuning.

¹⁸ Stress aan het werk in Nederland

3. Materiële middelen of 'resources';
4. Persoonlijke houding en vaardigheden;
5. Situatie/ sociale context

De 5 factoren passen we toe in de praktijksituatie. We doorlopen ze stap voor stap om te zien of er binnen de organisatie MEE wordt voldaan aan de juiste voorwaarden om een gezond werkklimaat te scheppen. Op deze manier onderzoeken de kwaliteit van de organisatie welke betrekking heeft op het welbevinden en het functioneren van de consultant.

Factor 1: De taakeisen zijn dermate verschillend dat er sprake is van een uitdagende werkomgeving. De aard van de aangemelde problematiek is soms zwaar, er rust een grote verantwoordelijkheid op de consultant om kwaliteit te leveren. Aanwijzingen welke cliënt wel en welke niet tot de doelgroep behoort staat onvoldoende beschreven, er is geen eenduidigheid welke aanmelding opgenomen wordt. Tijdens de bureaudienst komt men vragen tegen die men niet altijd direct kan beantwoorden. Er ontbreekt een duidelijke sociale kaart betreffende de mogelijkheden van de nieuwe doelgroep om hiermee aan de slag te kunnen gaan.

Factor 2: De sociale ondersteuning is voldoende aanwezig in de vorm van intervisie, collegiale consultatie, de beschikbaarheid van teamleiders en werkbegeleiding, mits er niet teveel nadruk wordt gelegd om cliënt gebonden tijd presteren.

Wanneer het informatiecentrum bemand is, kan gesteld worden dat er voldaan wordt aan voldoende informatieve ondersteuning. Een pré is dat de bereikbaarheid en aanwezigheid van de informatiemedewerker goed is.

Binnen de huidige teams zal altijd gekeken moeten worden of de combinaties van teamleden op elkaar aansluiten en elkaar aanvullen. Pas dan zal gesproken kunnen worden over voldoende gedragsregulerende ondersteuning. Dan kan gedrag en leefwijze als adequaat, navolgbaar en een aanvaardbaar model voor het eigen functioneren op de werkplek dienen. Dit is een zaak om bij vacatures en het opvullen van deze vacature rekening mee te houden.

Factor 3: Wat betreft de materiële middelen is er verbetering mogelijk, c.q. wenselijk.

Er wordt gewerkt met een Access programma (BIOS) waarin alle gegevens van de cliënt tijdens de aanmelding verwerkt worden. Dit gebeurt met één hand aan de telefoon en één om het toetsenbord te bedienen. Of men maakt eerst handmatig aantekeningen, om daarna het in het systeem te verwerken.

Daarnaast is het niet kunnen tijdschrijven voor informatieve vragen van mensen die geen cliënt zijn of worden, een belastende ervaring. Veel van deze telefoontjes betekent een grote aanslag op niet cliënt- gebonden tijd.

Factor 4: Uit de enquête van consultants blijkt dat er een groot vertrouwen is in de persoonlijke houding en vaardigheden. Met de verbreding van de doelgroep vragen consultants wel om extra deskundigheidsbevordering t.a.v. de eerder genoemde thema's, zie 3.1 Dat de verbrede doelgroep ook als een uitdaging binnen het werk gezien wordt is ons inzien een pluspunt. Wel blijft alertheid gewenst of de organisatie MEE ook voldoende kan bieden voor deze doelgroep.

Factor 5: De financiering die per 1 januari 2005 veranderd is (afgerekend worden op geleverde diensten) en de toekomstige WMO zijn huidige en komende veranderingen die onrust op de werkvloer met zich meebrengen. Problemen in de persoonlijke levenssfeer of

gezinssituatie laten wij hier buiten beschouwing, desalniettemin is dit een essentieel onderdeel van het welzijn van werknemers.

3.3 Conclusie van dit hoofdstuk

Consulenten geven veel suggesties en tonen betrokkenheid. Vanuit het onderzoek onder consulenten blijkt dat veel van hen toch ervaren tekort te schieten op het gebied van kennis van specifieke beperkingen en de sociale kaart van andere voorzieningen. Er blijkt een wens tot deskundigheidsbevordering ten aanzien van de verbrede doelgroep.

Een opvallend gegeven vanuit de enquête onder VG consulenten is het percentage van 58.5% die de verbreding van de doelgroep als een belastende verzwaring van de werkzaamheden ervaart. Vergeleken met het gegeven: vanuit het management, zie 2.3, analyse van het interview, leeft de gedachte dat *HBO geschoolde consulenten voldoende vaardigheden en competenties bezitten* om de verbrede doelgroep van dienst te kunnen zijn, is alertheid van de organisatie gewenst. Er is een discrepantie tussen hetgeen het management denkt en hoe de consulent over zichzelf denkt.

Er is duidelijk verschil in de aanmeldingsfase van de afdeling lichamelijk gehandicapten en de afdeling verstandelijk gehandicapten. Bij de afdeling LG is het de administratief ondersteuner die de aanmelding aanneemt. Onduidelijk is of mensen zich niet aanmelden vanuit het gevoel van gêne, deze groep cliënten is niet in beeld.

De huidige stand van zaken bij MEE is onderzocht met behulp van het 5 factoren model. Het laat zien aan welke aspecten MEE voldoende aandacht besteedt of niet.

Sociale ondersteuning vanuit de organisatie is voldoende aanwezig. Ten aanzien van gedragsregulerende ondersteuning blijft alertheid gewenst. Er zal gekeken moeten worden of de combinaties van teamleden op elkaar aansluiten en elkaar aanvullen. Bij het opvullen van vacatures dient men hier rekening mee te houden.

Wat betreft de materiële middelen is er verbetering nodig. Men kan nu niet tegelijkertijd de telefoon beantwoorden en de gegevens intypen. Voor de consulent en de cliënt is het lastig dat de informatieve telefonische vragen van mensen niet weggeschreven kan worden. Er is vertrouwen onder de consulenten in de persoonlijke houding en vaardigheden. Om dit te behouden zal de organisatie moeten investeren in kennisvergroting onder de consulent over de te verwachten doelgroep. Huidige en toekomstige veranderingen voor wat betreft de toekomstige WMO brengen onrust op de werkvloer.

Hoofdstuk 4

Cliënten die willen invoegen

Wij willen enigszins inzicht krijgen hoe de cliënt (of zijn ouders) denkt over de hulp- en dienstverlening van MEE. Ook de bekendheid of onbekendheid vanuit de verbrede doelgroep komt hierbij aan het licht. Wij onderzoeken door middel van interviews met (potentiële) cliënten hoe zij het ervaren om naar MEE te stappen en hulp te vragen. Gezien de kwaliteit ten aanzien van de cliënt, die MEE hoog in het vaandel stelt, is het van belang dat de start bij aanmelding goed is. Door literatuuronderzoek benadrukken wij de belangrijkheid ervan.

4.0 Het eerste contact, wisselwerking tussen de cliënt en de hulpverlener

De impliciete persoonlijkheidstheorie speelt een belangrijke rol bij de eerste indruk die een persoon of organisatie op ons maakt. Doordat niet alle informatie verstrekt wordt waar naar verlangd wordt, wordt het ontbrekende (onbewust) aangevuld op basis van veronderstellingen. Vanuit deze theorie is het van belang dat de eerste indruk die de (potentiële) cliënt heeft van de organisatie goed is. Een professionele, integere en adequate houding van de consulent is een vereiste.

Voorafgaand aan het eerste contact heeft de cliënt hoop en verwachtingen geschept ten aanzien van de hulpverlening. “Wanneer hij in contact komt met de hulpverlening, zal hij van daaruit handelen. Hij zal zich in eerste instantie afwachtend opstellen en op zijn hoede zijn om zijn angsten te beschermen. Aan de andere kant zal hij onderzoeken of de hulpverlener de man/vrouw is aan wie hij zichzelf en zijn problemen kan toevertrouwen. Er vindt een wisselwerking plaats.”¹⁹ Dit bovenstaande citaat laat ons de impact zien van het belang van het eerste contact. De cliënt laat niet gauw het achterste van zijn tong zien. Het is daarom belangrijk om te weten welk beeld de cliënt van de organisatie heeft. Dit helpt mee in het vertrouwen winnen en daardoor een meer open gesprek. Als de beeldvorming positief is, dan hebben beide partijen, de organisatie en de cliënt er voordeel van. De organisatie wint sneller het vertrouwen en de cliënt zal zich minder terughoudend opstellen.

Ook is een positieve beeldvorming van de potentiële cliënt over MEE van wezenlijk belang om zonodig effectief te kunnen doorverwijzen. Doordat de cliënt zich op zijn gemak voelt, komt de consulent de hulpvraag sneller te weten. Goed doorverwijzen betekent dat de consulent bereid en in staat is om de cliënt naar het juiste adres te verwijzen. Goed verwijzen is een kwestie van professioneel handelen. Een goed eerste contact betekent kwaliteit van de organisatie.

4.1 De positie van de cliënt

Er is in de literatuur weinig aandacht voor de positie van de cliënt in het eerste gesprek. Als die aandacht er al is, dan is die gericht op de moeilijkheden, de weerstanden die cliënten hebben om een hulpverlening aan te gaan. Toch is het van wezenlijk belang willen we cliënten als gelijkwaardig en medeverantwoordelijk voor de hulpverlening zien, om ook hun

¹⁹ Jan H.G. Janssen. De nieuwe code gedecodeerd, 5^e druk 2004.

positie bij het aangaan van het contact goed te onderzoeken. Wij willen kijken naar wat zij van de hulpverlening en van een hulpverlener verwachten.

Aan de hand van een checklist hebben wij onder 6 (potentiële) cliënten een interview afgenomen²⁰. Het betreft 3 ouders van verstandelijk beperkte kinderen en 3 mensen met een lichamelijke beperking/ chronische ziekte. De checklist is gebaseerd op de eerder genoemde deelvragen. (hoofdstuk1)

Voordat wij het gesprek aangingen hebben wij folder materiaal over MEE toegestuurd.

Interviews met ouders van verstandelijk beperkten

De interviews vertellen ons dat ouders soms al langer zoeken naar hulp. Zeker als de diagnose niet geheel duidelijk is, zijn mensen zoekende naar de juiste hulpverlening. De 2 ouders die al bekend zijn met MEE voelen zich wel goed begrepen en geholpen door MEE. Zij ervaren een luisterend oor, zij kregen de kans om de hulpvraag te formuleren. In korte tijd werd in beiden situaties hulp- c.q. dienstverlening door een consultant ingezet. Zij zijn beiden doorverwezen door een andere instantie (kinderpsycholoog en Werkgroep Adoptie Nazorg, WAN)

De geïnterviewde ouder die nog onbekend is bij MEE voelt het niet als een drempel om de hulp aan te vragen. Wanneer zij een hulpvraag heeft, zal zij zeker gebruik maken van de diensten van MEE.

Interviews (met ouder van) chronisch zieken en lichamelijke beperking

Bij deze doelgroep bemerkte wij totale onbekendheid van de dienstverlening van MEE. Er was wel behoefte aan ondersteuning in het ziekteproces of beperking. Vooral wat betreft de mogelijkheden die er zijn op het gebied van zorg en welzijn.

Geen van hen voelden zich belemmerd door een vooroordeel en allen meenden zonder schroom zonodig hulp te vragen bij MEE. Dat de consultants voorheen enkel hulpverlening boden aan mensen met een verstandelijke beperking is geen probleem. Men verwacht van de professionele consultant een goede bejegening t.a.v. de verschillende cliënten.

- Tip: Bekendheid vergroten door meer folders te verspreiden. Tot nu toe had geen van de geïnterviewden een folder gezien bij de huisarts, bijzonder onderwijs, specialisten, apotheek of bibliotheek.

4.2 Conclusie uit dit hoofdstuk

Uit de theorie blijkt het belang van een goede start bij het eerste contact. De aanmeldingsfase van MEE kan hierin voorzien, wanneer er consultants werkzaam zijn die hun taak op de juiste wijze kunnen uitoefenen.

Vanuit de interviews met de ouders van verstandelijk beperkten is gebleken dat er wel bekendheid is van MEE. Degene die al wel contact hebben, ervaren MEE als een vriendelijke, professionele organisatie die de hulp kan bieden waar zij om vragen.

Uit de telefonische interviews met de doelgroep LG en chronisch zieken bleek onbekendheid over MEE.

Wanneer deze steekproef representatief zou zijn voor de gehele doelgroep, betekent dit dat er nog een grote groep mensen zijn die wel degelijk een hulpvraag zouden kunnen hebben. Door de onbekendheid van MEE is men niet op de hoogte van de mogelijke ondersteuning die MEE kan bieden.

²⁰ Bijlage14

Daarnaast is er nu 0,17% van de cliënten uit deze doelgroep aangemeld. Dat zou kunnen betekenen dat deze groep niet groter is, door de onbekendheid. Uit de steekproeven blijkt dat er wel hulpvragen zijn en dat er ook binnen deze doelgroep behoefte is aan de ondersteuning van MEE.

Uit het gebrek aan onbekendheid kunnen wij concluderen dat MEE actief moet gaan werken aan de public relations (PR).

In antwoord op de deelvragen kunnen wij stellen dat er van een vooroordeel géén sprake is. Geen van de personen die we interviewden voelde zich geplaagd bij een groep waar hij niet zou horen. De beeldvorming is niet in het geding.

Hulpvragers blijken al veel op zoek te zijn geweest voordat zij bij MEE aanklopten.

Hoofdstuk 5

Eindconclusie en aanbevelingen

Vanuit de probleem- en doelstelling blikken we terug op ons onderzoeksrapport en onze bevindingen. Hieruit zijn conclusies getrokken en op grond hiervan worden aanbevelingen gedaan naar het management.

In het nawoord wordt gereflecteerd over het geheel en de ideeën van het beginstadium kritisch bekeken. En last but not least, onze samenwerking, een goede en leerzame ervaring!

Conclusie

5.0 Kwaliteit

De organisatie stelt de consulent wel op de hoogte van veranderingen, het management weet dat betrokkenheid van degenen die de taken uitvoeren bij de aanmelding de kwaliteit ten goede komt. De informatie is voor een deel voldoende, maar er is een groep die het onvoldoende vindt.

Uit de enquête onder consulenten komt naar voren dat er onderling voldoende sociale ondersteuning aanwezig is. Dit in de vorm van intervisie, collegiale consultatie, de beschikbaarheid van teamleiders en werkbegeleiding. Het werk wordt door de consulenten als uitdagend gezien. Het meedenken over oplossingen ter verbetering van de kwaliteit van de aanmeldingsfase, uitte zich in de vele suggesties die de consulenten gaven. Dit geeft bottom-up informatie, welke MEE kan gebruiken om cohesie binnen de organisatie te bevorderen.

In het meerjarenbeleidsplan staat dat er deskundigheidsbevordering nagestreefd wordt. De enquête onder consulenten geeft aan dat men inhoudelijk niet goed op de hoogte is van wat men kan verwachten. Tweederde meent onvoldoende kennis te hebben over psychiatrische ziektebeelden, wat opmerkelijk is. Hiermee doelen ze op de verbrede doelgroep waarin deze aandoeningen meer kunnen voorkomen. Er is een wens tot kennisvergroting over de te verwachte aanmeldingen vanuit de verbrede doelgroep.

Er blijkt een discrepantie in wat het management denkt over de deskundigheid van de consulenten en het beeld wat de consulent in de enquête schetst, aangaande de nieuwe doelgroep. Dit komt de kwaliteit niet ten goede. De kwaliteit wordt gewaarborgd door een goede onderlinge samenwerking tussen de consulenten, maar ook tussen het bestuur, middenkader en de consulent. De communicatie vraagt om verbetering, om zo het verschil in denkwijze op te heffen.

Het systeem zoals het nu is, de consulent participeert in de bureaudienst, is niet naar wens. Er blijkt een individuele benadering tijdens de aanmelding. Een nauwe samenwerking met bureaudienst onderling blijkt gewenst.

5.1 Marktwerving

Onder invloed van het neoliberalisme bemerken we een verharding van de marktwerving. Hierbij zal op beleidsniveau aandacht moeten zijn voor de humaniteit en de gesteldheid van de consument. De medewerker bevindt zich in de interferentiezone en zal voortdurend de balans moeten zoeken tussen de systeem- en leefwereld

MEE als organisatie bevindt zich op de weg tussen de staat en de markt. Uit het interview op beleidsniveau blijkt dat MEE een omslag moet maken. Van zich nauwelijks hoeven te profileren naar een duidelijk bekend maken wie de organisatie is en waar ze voor staat. De toekomstige verandering die de overheid in gang heeft gezet, de invoering van de wet WMO, maakt dit noodzakelijk.. De overheid legt de verantwoordelijkheid neer bij de organisatie. MEE pakt deze voorzichtig op wat blijkt uit het onderzoek. Er is een aanzet gedaan door het profileren bij de zorgketten op lokaal niveau.

5.2 Samenwerking

Samenwerking is voor de organisatie nodig om kwaliteit te kunnen leveren voor de (potentiële) cliënt een voorwaarde. Gezien de zo adequaat mogelijke hulpverlening en zonodig verwijzing naar andere organisaties.

Tot op heden zien we dat samenwerking met hulpverleningsorganisaties nog niet in zijn geheel van toepassing is. Het is nu een vorm van externe contacten aangaan en onderhouden. We zien dit in de uitvoering van het pilot-project bij Jeugdzorg en de participatie erin. Hierbij speelt in de toekomst (met zicht op) de WMO het concurrentiebeding een grote rol.

5.3 Informatieverstrekking

Om te voorkomen dat het management van MEE-ZHN op een top-down constructie beslissingen neemt is het van cruciaal belang dat de medewerkers kunnen meedenken en op tijd en voldoende geïnstrueerd worden over veranderingen. Er is een laag percentage van 13 % welke meende dat de verstrekte informatie voldoende was, dit vraagt om verbetering. Wel zien we een positieve ontwikkeling in het percentage van 100 % die vertelt geïnformeerd te zijn. De informatie is er wel, maar onvoldoende.

5.4 Positie van de cliënt

Vanuit de theorie ontdekken we dat er een wisselwerking plaats vindt tijdens het eerste contact. De cliënt schept hoop en verwachtingen ten aanzien van de hulpverlening. Hij tast de situatie af. De hulpverlener probeert tijdens dit contact erachter te komen met wat voor persoon hij te maken heeft. Het is van groot belang vertrouwen te winnen en te houden. Momenteel werken er diverse consulenten bij de bureaudienst. Het wisselt, wat niet zelden tot gevolg heeft dat er informatie verloren gaat en de cliënt op een ander tijdstip weer opnieuw zijn verhaal moet doen.

Vanuit de (potentiële) cliënten kunnen we constateren dat er géén vooroordeel is naar MEE als zijnde een organisatie voor verstandelijk beperkten. Bij de afdeling lichamelijk gehandicapten blijkt dat men meent dat de beeldvorming voor de verbreding van de doelgroep negatief is. Dit is echter een inschatting, men heeft dit nooit onderzocht. De afdeling doet actief aan acquisitie, omdat men ontdekt dat er onbekendheid is over MEE. De noodzaak daarvan blijkt uit de interviews. Hierin kwam duidelijk naar voren dat men in de maatschappij, bij hulpverlenende instanties, huisarts, consultatiebureau enz. géén informatiefolder had opgemerkt.

Aanbevelingen naar het management van MEE-ZHN

De aanbevelingen die wij hierna geven zijn gebaseerd op onderzoek onder verschillende sleutelinformanten en door middel van literatuuronderzoek.

Om te komen tot eenduidige manier van werken in de aanmeldingsfase moet de bureaudienst zo goed mogelijk toegerust zijn om de aangemelde cliënten zo efficiënt mogelijk te helpen. Hierbij zal in het bijzonder gelet moeten worden op de kwaliteit voor de organisatie, de medewerkers en voor de doelgroep.

5.5 Kwaliteit

Om kwaliteit in de aanmeldingsfase beter te kunnen garanderen, wordt door ons de aanbeveling gedaan om deze fase door een gespecialiseerd team (frontoffice) te laten gebeuren.

Deskundigheid kan bevorderd worden door:

- De frontoffice als vaste eenheid laten fungeren met als doel collegialiteit onderling te bevorderen.
- Met regelmaat twijfelachtige aanmeldingen te bespreken.
- Kennis vergroten aangaande psychiatrische problematiek, stoornissen, minder bekende syndromen etc. bijvoorbeeld door middel van een themalunch.
- Een (evt. digitaal) systeem waarin “missers” vermeld worden. Hierbij denken wij aan een map waarin beschreven staat hoe er een binnen een aanmelding verkeerd gehandeld is. Dit mag niet ter controle zijn van de consulent, het kan anoniem zonder vermelding van de naam van de consulent. Het zal alleen ter lering kunnen dienen: “Van fouten kunnen we leren”.
- Een (eventueel digitaal) systeem waarin de informatie verwerkt kan worden die soms vooraf een aanmelding gedaan wordt. Soms is het de verwijzer die informatie geeft, soms beslissen cliënten zelf om te wachten tot er voldoende rapportage verzameld is. Informatie kan op deze wijze niet verloren gaan.
- Een duidelijke sociale kaart. Meer gebruik van intranet, een toegankelijk zoeksysteem evt. op alfabet kan helpen om snel en deskundig advies te geven bij (telefonische) vragen of doorverwijzen naar andere instanties.
- Samenwerken met medewerkers van het informatiecentrum.

5.6 De frontoffice

De hoeveelheid medewerkers waaruit de frontoffice zal kunnen bestaan is afhankelijk van de bezetting. Gezien de bereikbaarheid is een minimale beschikbaarheid van twee personen een pré.

Wat betreft de uitdaging in de werkzaamheden die het werken in de front- én backoffice biedt, doen wij een aanbeveling om een functie te creëren waarin consulenten de front- en de backoffice kunnen combineren. Hierdoor kan men feeling houden met de hulpvraag van de cliënt in een later stadium van de hulpverlening en de contacten met zorginstellingen, zorgkantoor e.d. Consulenten die kiezen om in beiden teams werkzaam te zijn zullen een arbeidscontract moeten hebben met voldoende uren. Een voorbeeld is: 16 uur front- en 16/ 20 uur backoffice.

Consulenten kunnen door het management niet verplicht kunnen worden om de functie te combineren. Ruim 58% van de VG consulenten (die bureaudiensten draaien) vinden de

verbreding van de doelgroep een werkverzwaring, voor hen is er niet direct een uitdaging om werkzaamheden uit te breiden.

Het team van consultants dat de frontoffice gaat vormen, zal gekoppeld kunnen worden aan het bestaande informatiecentrum.

De bestaande teams kunnen worden omgezet in de backoffice. Uit elk team kunnen enkele consultants in de frontoffice participeren.

Door ons is niet onderzocht of er specifieke taken kunnen behoren tot dit team. De huidige bureaudienst taken kunnen door de frontoffice overgenomen worden.

5.7 Marktwerving

MEE-ZHN zal meer aan acquisitie moeten doen. Deels is dit een taak van de afdeling PR, op regionaal niveau kan dit ook gedaan worden door de medewerkers van de frontoffice.

Gezien de huidige ontwikkelingen die richting WMO gaan zal het goed zijn als MEE zich meer gaat profileren binnen de zorgketten op lokaal niveau. Dit is nu nog op te bescheiden schaal. Het aantal zorgketten zal in de toekomst uitgebreid worden, waarin MEE ook gesprekken kan draaien. Deze functie zal neergelegd kunnen worden bij de frontoffice medewerkers.

5.8 Faciliteiten

Met de aanbeveling om te gaan werken met een frontoffice willen wij ook een voorstel doen voor betere faciliteiten aangaande de werkplek. De frontoffice met elkaar vanuit één werkplek laten werken. Wanneer dit kan gebeuren vanuit het informatiecentrum heeft dit als voordeel dat de benodigde informatie snel voorhanden is.

Tijdens de (telefonische) aanmeldingen is het werken met een headset een voorwaarde om zo snel en efficiënt mogelijk de aanmelding in het computersysteem te verwerken.

Daar het werken met een headset gevoelig is voor omgevingsgeluiden is het een goede zaak dit geluid zoveel mogelijk te reduceren. Dit is mogelijk als consultants in de frontoffice met niet meer dan twee mensen op een kamer werken.

5.9 Samenwerking

Samenwerking met andere organisaties kan op verschillende niveaus gestalte krijgen.

- Op management niveau, er kunnen afspraken gemaakt worden hoe men inhoudelijk kan samenwerken.
- Consultants kunnen binnen de individuele hulpverlening samenwerken met de betreffende organisatie.

Transparantie bevorderen tussen de werkwijze van MEE en wat de andere organisaties kunnen bieden. Dit houdt in dat de werkwijze en doelgroep van MEE inzichtelijk moet zijn voor medewerkers, maar ook voor andere organisaties.

5.10 Informatieverstrekking

Gezien de vele veranderingen die volgen is een goede informatieverstrekking vanuit het management naar consultants een pré. Zo breed- en zo goed mogelijk de informatie doorspelen naar de medewerkers is een belangrijk aspect ter verbetering. Consultants meelaten denken in de toekomst van MEE is een vorm van bottom-up management.

5.11 Actief profileren

Ons inziens is het kenbaar maken in de maatschappij en acquisitie voeren noodzakelijk. Dit via diverse media om de verbrede doelgroep ook daadwerkelijk aangemeld te krijgen. Met het bereiken van een grotere doelgroep kan de organisatie MEE een goede meedinger zijn op de hulpverleningsmarkt.

Nawoord

Bij aanvang van dit afstudeerproject is het startdocument geschreven. Als de inhoud van dit rapport teruggekoppeld wordt naar de beginfase, dan zijn er enkele verschillen. Er was de intentie om de aanmeldingsfase van de organisatie Effatha erbij te betrekken. Al in een vroeg stadium tijdens het interview met de beleidsmedewerker bleek dat dit niet te vergelijken is. Effatha levert geïndiceerde zorg, MEE de niet-geïndiceerde. De aanmelding bij Effatha komt op een andere manier binnen. We hebben dit dan ook buiten beschouwing gelaten.

Het leek ook interessant om informatie te vergaren bij MEE- Nederland. Bij nader inzien bleek dat de overkoepelende organisatie niet veel meer aan dit afstudeeronderwerp zou kunnen toevoegen. Vanuit het management bij MEE-ZHN en de overige MEE organisaties in Nederland kwam voldoende informatie.

De term werkstress vinden we passend. De term burnout omvat meer dan we beogen met werkstress en is hier volgens ons niet van toepassing.

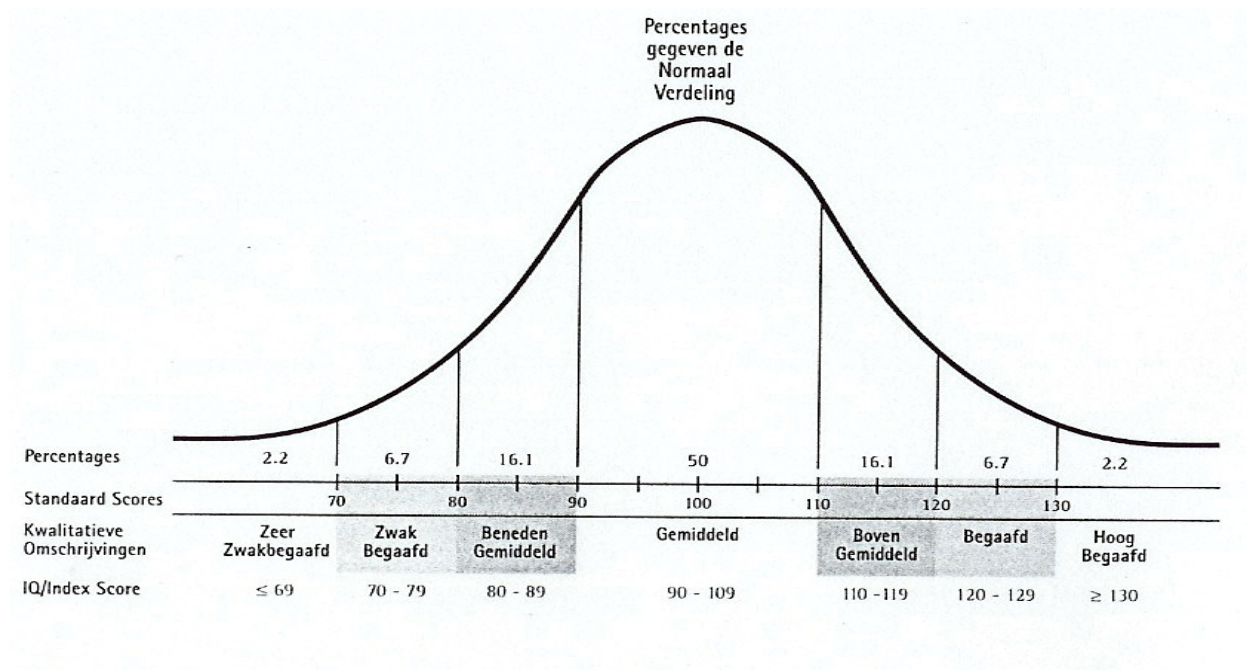
Samenwerking tussen Jeannet en Ria

Dit rapport is een resultaat van onze samenwerking. Hiermee bedoelen wij: doordat we met twee personen een onderzoek doen heeft het verdieping en verbreding tot gevolg. Onderling hebben we veel informatie uitgewisseld.

We konden elkaar goed bereiken en ondersteunen. Onze aanpak heeft de volgende fases doorlopen:

- Plannen aan elkaar kenbaar maken.
- Brainstormen
- Taken verdelen
- Individueel uitvoeren
- Via e-mail of mondeling vorderingen bespreken
- Kritisch naar elkaar kijken
- Onderhandelen
- Feedback
- Implementatie

Op deze manier is de samenwerking voor ons constructief geweest. Het bracht ons over en weer positieve energie.



Wechsler Adult Intelligence Test Wais III derde editie

Literatuur:

- Evelien Tonkers. *Mondige burgers, getemde professionals*.
- Th. Heymans. *Kwaliteit van het maatschappelijk werk*.
- G. van der Laan. *Legitimatieproblemen in het maatschappelijk werk*.
- H. Banning. *Supervisie in postmodern perspectief*.
- Kristinsen. *Welzijn in patronen*.
- Jan H.G. Janssen. *De nieuwe code gedecodeerd*.
- Anderson e.a. 1983.....
- Roel Bouwkamp en Sjef de Vries. *Handboek psychosociale therapie, 1992*.
- Willem Visser. *Verzorgingssociologie*
- Roediger, Capaldi, Paris, Polivy, Herman en Brysbaert . *Psychologie, een inleiding*
- Ferdi Migchelbrink. *Praktijkonderzoek in zorg en welzijn*
- Vincent de Waal. *Uitdagend leren, culturele en maatschappelijk activiteiten als leeromgeving*

Bronnen:

- World Health Organisation (WHO) 1987 Constitution of the World Health Organization.
- *Stress aan het werk in Nederland* . Een onderzoek onder vijftienduizend werknemers.
- Wechsler Adult Intelligence Scale (WAIS) psychologische test.
- Rijksinstituut voor volksgezondheid en milieu (R.I.V.M.)
- Nederlands Instituut voor Zorg en Welzijn (N.I.Z.W). *Open deuren. Sleutelwoorden van lokaal sociaal beleid*.
- Het meerjarenbeidsplan 2003 / 2006 van MEE, voorheen genaamd SPD.

Bronnen Internet:

- www.minvws.nl/dossiers/wet_maatschappelijke_ondersteuning/default.asp - 10k –
- www.jeugdzorg.nl (lvg pilots). De regio Zuid-Holland Zuid - [Einrapport pilot lvg](#)
- www.ub.rug.nl/eldoc/dis/ppsw/w.g.sipma/h2.pdf -
- www.transact.nl/uploads/news/ASHG%20Stappenplan.pdf - [Gelijkwaardige pagina's](#)
- www.vng.nl/Documenten/Extranet/IGLOloketvoorbeelden.pdf
- http://www.arbo.nl/topics/branche/zorg_welzijn.stm (stress en werkdruk, convenant 2003)

Beheersaspecten:

Hierbij kijken wij naar de volgende aspecten:

Geld, organisatie, tijd, instelling, kwaliteit, faciliteiten, privacy.

Geld: hier gaat het om de arbeidstijd die wij krijgen van de organisatie. Er is bij beide werkgevers een positieve houding ten opzicht van het doen van een afstudeerproject. Het meeste zullen wij doen in de tijd die ons gegeven wordt door de Haagse Hogeschool en in de tijd die we beschikbaar hebben voor huiswerk. Daarnaast kunnen wij beiden aankloppen bij de instelling met de vraag of er rekening gehouden kan worden met de extra tijd mochten we die nodig hebben.

Organisatie: Jeannet onderhoudt de contacten met MEE. Ria heeft in oktober een kennismakingsgesprek met Lia gehad. Vervolgens zal er een vervolg zijn in januari, maart en eventueel in april. Jeannet en Ria halen beiden informatie bij het informatiecentrum van MEE. Ria houdt contact met het informatiecentrum en verwerkt de eventuele artikelen die gebruikt kunnen worden. Beide onderzoekers doen literatuurstudie. Via e-mail en persoonlijk contact overleggen we wie wat leest. De hoofdstukken worden in goed overleg opgedeeld. MEE-ZHN geeft de ruimte en vrijheid aan ons om het afstudeerproject uit te voeren. Ze geeft openheid van zaken. We kunnen beleidsnota's inzien. De organisatie heeft teamleidster Lia aangesteld als begeleidster van ons project.

Kwaliteit: we streven naar een zo kwalitatief mogelijke uitvoering van ons afstudeerproject. We houden de probleemstelling in de gaten. De op- en aanmerkingen van de studiebegeleider en van de opdrachtgever nemen we ter harte en zullen we waar mogelijk implementeren. We stellen dit op prijs. De eindverantwoordelijkheid ligt bij ons beiden.

Faciliteiten: Jeannet krijgt de mogelijkheid om te kopiëren en de e-mail te gebruiken op haar werk. Hiermee kunnen interne beleidsstukken verzonden worden. Tijdens haar werkuren mag ze (naar rato dienstverband) zich bezighouden met het afstudeerproject.

Ria kan op haar werk kopiëren, stukken uitprinten.

Beiden bezitten we thuis een computer, printer, fax, waar we ieder uur van de dag over kunnen beschikken..

Privacy: we vragen toestemming aan de cliënten om hetgeen we van hen vernemen in het rapport weer te geven. Waar nodig gebruiken we fictieve namen van geënquêteerden..

We gaan professioneel om met de aspecten die gevoelig zijn voor MEE. We vragen toestemming en laten ons rapport lezen.

Begrippenkader:

Aanmeldingsfase: 1^{ste} fase in de klantroute, dit is de weg die de aangemelde cliënt binnen de instelling bewandelt.

Beperking: een beperking of begrenzing van de mogelijkheden die in de persoon gelegen is, fysiek en/of mentaal

BIOS systeem: Access programma waarin MEE cliëntgegevens registreert.

Bureaudienst: Elke consulent is beschikbaar voor het draaien van bureaudiensten. Per dagdeel zijn twee van deze personen aanspreekbaar voor:

Hulpvraagverduidelijking: Het concretiseren van de hulpvraag

Het beoordelen of de vraag door MEE beantwoord kan worden, dan wel doorverwezen moet worden naar andere instanties.

Het aanmelden van nieuwe cliënten.

Het verschaffen van informatie aan derden.

Vervangen van afwezige collega's

Verstrekken van informatie en advies

Consulent: De beroepskracht die functioneert op HBO niveau. (dit kan zijn MWD, SPH of een Z. opleiding)

Competentie: bevoegdheid.

Cliënt: degene die gebruikt maakt van, wordt geholpen door of in een bijzondere welzijnsvoorziening.

Doelgroep: degenen voor wie een bepaalde maatregel is bedoeld, die men op het oog heeft.

Evalueren: de waarde taxeren.

Evaluatie: waardebepalend. Een onderzoek naar de werking, de uitvoering en de invloed van een bepaalde handeling of werkwijze.

Garanderen: waarborgen. Ergens voor instaan.

Gedrag: wijze hoe iemand zich gedraagt.

Instantie: openbaar lichaam.

Instelling: openbare inrichting.

Individueel: op zich zelf, persoonlijk.

Klantroute: Stapsgewijs wordt hierin fases beschreven welke weg de cliënt bewandelt van aanmelding tot afsluiten van de hulpverlening.

Kwaliteit: eigenschap van een persoon, bekwaamheid.

Lichamelijke beperking: een begrenzing wat betreft het lichaam.

MEE: instelling welke informatie, advies en ondersteuning biedt aan alle mensen met een beperking.

MEE- ZHN: instelling welke informatie, advies en ondersteuning biedt aan alle mensen met een beperking in het district Zuid Holland Noord.

Ontwikkelingsachterstand: Een achterstand die ontstaan is in de periode van zuigeling tot adolescent.

Problematiek: vraagstuk waarbij ondersteuning van professionals noodzakelijk is.

Regio: streek, gebied.

Specifiek: in het bijzonder aan iets eigen.

Uiteenlopend: verschillend, niet, niet gelijk zijn.

Verantwoord: waarvan rekenschap kan worden gegeven, wat gerechtvaardigd kan worden.

Verstand: begrip, bevattig

Verstandelijke beperking: een begrenzing wat het verstand betreft.

Zwakbegaafd: matig gemiddeld verstandelijke vermogens.

Interview beleidsmedewerker

Vraag 1. *Tot hoever reikt de aanmeldingsfase in de klantroute?*

De aanmeldfase loopt t/m de toewijzing van de consulent (punt 2.7 van de klantroute).

Vraag 2. *Wat verstaat het management onder beperking?*

Er blijkt binnen de organisatie onduidelijkheid te bestaan over het begrip beperking. Wat verstaat een cliënt onder een beperking? Bijvoorbeeld een bril dragen is ook een beperking, maar voelt deze persoon zich ook als iemand met een beperking?

Er zijn soorten beperkingen: functionele beperkingen en gevoelsbeperkingen.

Wenda benoemd
dat de term vaag is.

- er is géén criteria waaraan je het kan toetsen
- er is een discussie over de vraag: wat is een beperking op managementniveau. De missie wordt mogelijk aangepast. Maar voor nu is het alleen nog een discussie.

Vraag 3. *Door wie is de beslissing genomen dat de doelgroep van MEE verbreed moet worden?*

Door het ministerie van VWS. Het is een politieke beslissing geweest. De overheid bepaalt de strategie, maakt de wet. “Het wordt zonder meer opgelegd, hier is niet aan te ontkomen”, aldus Wenda

Vraag 4. *Is MEE een onderhandelingspartner geweest of heeft het een dwingend karakter*

Wenda: “Er wordt voor ons beslist. Wij krijgen de mededeling dat er veranderingen komen, dat is alles. We worden geacht ons aan te passen. De nieuwe plannen worden ons voorgelegd en wij worden geacht volgens die plannen te gaan werken”.

Vraag 5 *Hoe werd in het verleden de financiering van de niet geïndiceerde zorg geregeld?*

Er is een scheiding gekomen tussen instellingen die geïndiceerde zorg en niet-geïndiceerde zorg leveren. De zorginstellingen hebben een ander financieringsbeleid. Deze zijn geprivatiseerd. Vroeger had MEE winkeltaken en zorgtaken.

Winkeltaken: voorlichting, advies, groepscursussen. (niet geïndiceerde zorg)

Zorgtaken: Praktische Pedagogische Gezinsbegeleiding (PPG) en Begeleiding Zelfstandig Wonen (BZW) (geïndiceerde zorg, mag per 1 januari 2004 alleen geleverd worden door gespecialiseerde instellingen)

Het is een AWBZ voorziening. De winkeltaken zijn toegankelijk voor iedereen die hierop aanspraak kon maken. Nu wordt MEE tot 1 januari 2008 gefinancierd door de AWBZ. In de toekomst verandert dit door de komst van de WMO. Tot 1 januari 2008 is voor MEE de subsidie veilig gesteld. Niet geïndiceerde zorgtaken zullen in de toekomst over gaan naar gemeentelijk beleid.

Alle hulpverleningsinstellingen moeten resultaatgericht werken, de output is van belang. Per 1 januari 2005 gaan we over naar afrekenen per geleverde dienst. Hieraan is wel een prestatie gekoppeld. Het aantal afgesloten diensten is bepalend voor de grootte van het toegekende subsidiebedrag.

Vraag 6 *Nu is er de bredere doelgroep, staat daar een andere financiering tegenover?*

Er komen 2 verschillende financieringsbronnen. Het wordt opgesplitst in 2 takken.

- Collectieve taken: signaleren, coördinatie, maatschappelijke integratie.
- Individuele dienstverlening: hieronder vallen ook cursussen en trainingen en verder alle taken die individueel verleend worden aan de cliënt, het systeem, familie zoals in het meerjarenbeleidsplan is beschreven.

Vraag 7. *Ziet MEE andere organisaties als partners of als concurrenten?*

“Wat nu partners in dienstverlening zijn, zoals AMW, jeugdzorg, school maatschappelijk werk, kan straks met de WMO concurrenten zijn, aldus Wenda”.

Concurrentie is voor de cliënt en onze instelling MEE geen goede zaak. Voor de gemeente kan een zakelijk concurrentiebeding ten goede komen. Hier is de profilering van onze instelling belangrijk, laat zien wie je bent, waar je voor staat en wat je te bieden hebt! Dan kiest de gemeente voor jou als instelling die voor hen het werk mag gaan leveren.

Vraag 8. *In het meerjarenbeleidsplan wordt aangegeven dat medewerkers opleiding en scholing aangeboden krijgen. Is er gewerkt aan deskundigheidsbevordering m.b.t. de verbreding van de doelgroep?*

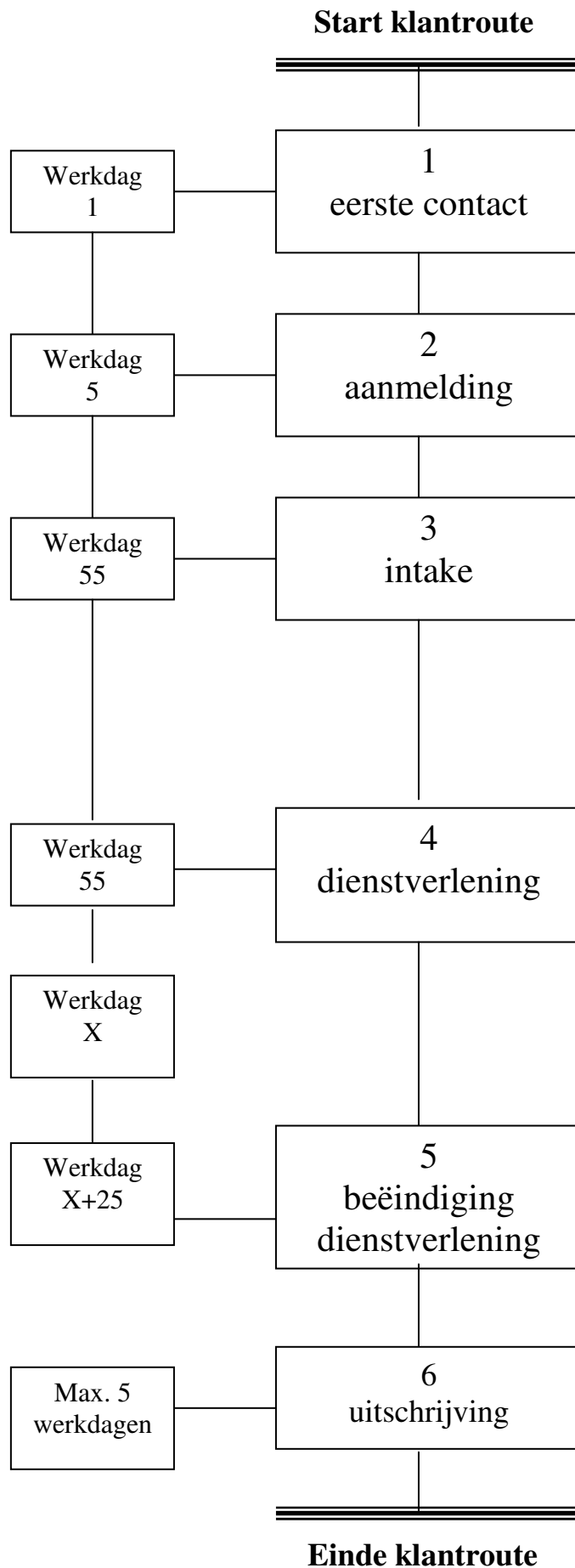
Nee, tot op heden is daar nog niets aan gedaan. Wenda: “onze medewerkers zijn goed geschoold, hoger opgeleid. Zij zijn volgens mij deskundig genoeg.”

Vraag 9. *Wat doet het management om de beeldvorming te veranderen?*

Er is niet bewust gewerkt aan vermelding dat de doelgroep verbreed werd. De verandering werd wel snel door jeugdzorg opgepikt, wat bemerkt werd aan een toename van cliënten die doorverwezen werden naar MEE.

Vraag 10. *In hoeverre zijn andere instanties op de hoogte gebracht van naam en andere doelgroep?*

De voor MEE bekende instanties zijn snel op de hoogte gebracht. Niet gericht op verbreding van de doelgroep (angst tot grote toeloop van cliënten?) Bij Jeugdzorg was het al snel bekend. Bij consultatiebureaus is bekendheid via het team Vroeghulp gegaan. Huisartsen zijn niet speciaal aangeschreven.



▪ **Interview Jeugdzorg met Jolanda van der Kooy**

Zij is 4^e jaars student gedragswetenschappen in Leiden en werk ten tijde van het interview als stagiaire bij bureau Jeugdzorg Haaglanden, afdeling Zoetermeer. Zij maakt deel uit van het Team Vrije Toegang, welke zich bezig houdt met de aanmelding.

De manier waarop bij Jeugdzorg, afd. Zoetermeer aangemeld kan worden is telefonisch en schriftelijk. Het merendeel van de cliënten belt naar Jeugdzorg. Ook via het loket kan er aangemeld worden, maar op dit moment is de locatie van bureau Jeugdzorg Zoetermeer niet makkelijk te vinden. Via de huisarts en de politie komen er tevens aanmeldingen binnen.

De receptionist inventariseert of het een 1^e aanmelding is en verbindt door naar een Maatschappelijk Werker (MWER). Als het een vraag betreft die telefonisch beantwoord kan worden, dan doet deze MWER dit. Zoniet dan verbindt ze door naar de bureaudienst. Hij/zij werkt 1 dag per week bij de aanmelding. Daarnaast heeft de MWER een eigen caseload, dus andere werkzaamheden.

De MWER handelt als volgt:

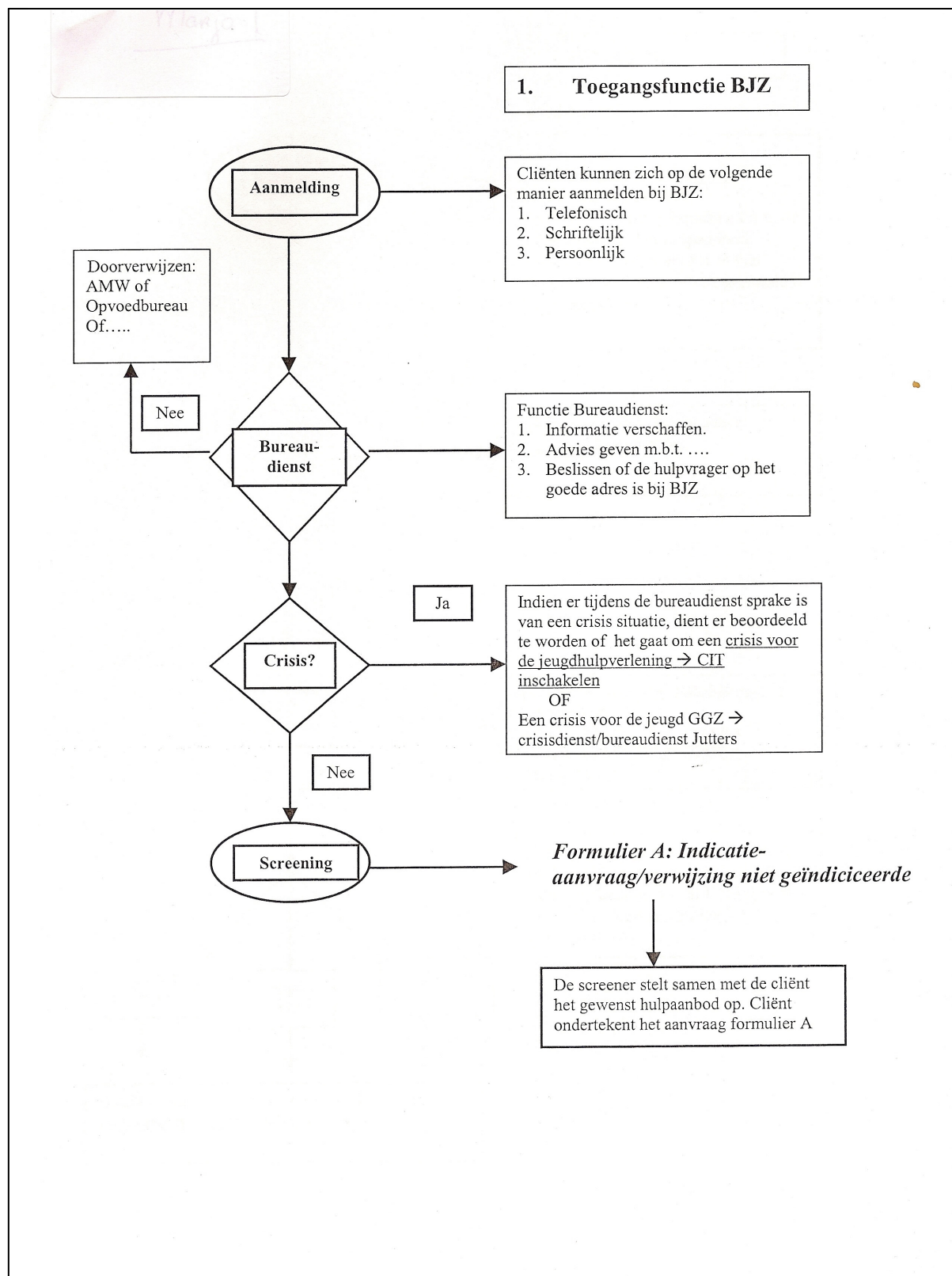
- geeft telefonisch advies.
- verwijst naar het adviesbureau, dit is niet-geïndiceerde zorg.
- of geeft het door aan de bureaudienst, deze gaat de hulpvraag inschatten en de screening vindt hier plaats.
- Soms moet er acuut gehandeld worden, dan gaat de vraag naar het crisisteam.

Deze medewerkers zijn goed opgeleide Maatschappelijk Werkers die vanuit hun opleiding kennis hebben over de benadering van cliënten met hulpvragen. Meer specialistische kennis is van belang bij de screening. In die fase wordt samen met de cliënt het gewenste hulpaanbod vastgesteld.

Na de invoering van de Wet op de Jeugdzorg geldt dat de IQ-grens is verlaagd naar 75. Hij is nog maar kort, vanaf januari 2005, in werking en Jeugdzorg heeft tot 1 januari 2006 voorbereidingstijd gekregen. Dit houdt in dat er geïnventariseerd wordt wat de te verwachten groei is. Bijscholing en deskundigheidsbevordering behoren tot de mogelijkheden om kennis te verbreden.

Doorverwijzing vindt plaats bij de bureaudienst. Er wordt doorverwezen naar het Algemeen Maatschappelijk Werk (AMW), naar het Opvoedbureau of Parnassia.

De Klantroute van Jeugdzorg



▪ **Interview Parnassia met Martin van Houten, hoofd afdeling Servicepunt.**

Parnassia is het psycho medisch centrum van Den Haag en omstreken. In 1999 is Parnassia gefuseerd met 7 verschillende instellingen. In de afgelopen jaren is er naar gewekt om voor deze 7 verschillende “voordeuren” 1 centraal punt voor aanmeldingen te creëren. Dit is het Servicepunt van Parnassia geworden, ofwel Parnassia Service en Informatie (PSI). Het is een frontoffice voor de hele instelling. Alle aanmeldingen voor Parnassia komen hier binnen. Loek werkt als hoofd van de PSI en heeft samen met de verantwoordelijke psychiater een systeem ontwikkeld waardoor aanmeldingen zo snel, en zo goed mogelijk verwerkt kunnen worden. Dit systeem heet Centrale Aanmelding en Toeleiding (CAT) Het doel van dit programma is: “Standaardiseren en centraliseren van de activiteiten rond aanmelding en toeleiding”.

Loek verteld ons aan de hand van het computerprogramma hoe het werkt. Daarnaast hadden wij een checklist van vragen waarop wij op deze wijze een antwoord kregen.

Parnassia maakt onderscheid in verschillende circuits:

GGZ Volwassenen, GGZ Volwassenen, Verslavingszorg Ouderen, Verpleeghuiszorg Wonen, Forensisch en Intensief.

Voor alle circuits komen de aanmeldingen via het PSI. Dit is voor de hele instelling 10.000 tot 11.000 aanmeldingen per jaar. Het gaat om nieuwe patiënten, maar ook patiënten die het afgelopen half jaar geen hulpvraag hebben gehad. Ongeveer 300 aanvragen worden verwezen naar andere instellingen.

Parnassia is een tweedelijns voorziening, d.w.z. er moet een doorverwijzing zijn van de huisarts. De procedure is als volgt:

Een aanmelding wordt door het secretariaat ingevoerd in het systeem. Dit gaat om gegevens van administratieve aard, zoals naam, adresgegevens, ziektekostenverzekering en polisnummer. Binnen 1 tot 2 dagen wordt de patiënt teruggebeld door een intaker. Dit zijn overwegend “jonge” psychologen, die op de verschillende afdelingen (zg. zorgprogramma’s) werkzaam zijn. Er zijn ongeveer 120 verschillende intakeers die gemiddeld 16 uur in de week deze werkzaamheden voor de PSI uitvoeren. Door middel van een telefonische enquête houdt de intakeer een telefonisch interview. Aan de hand van de DSM- IV wordt de hulpvraag in kaart gebracht. Op dit moment tracht de intakeer een voorlopige “diagnose” te stellen die indicatie geeft tot welk zorgprogramma een cliënt verwezen moet worden. Na indicatie wordt er direct een afspraak gemaakt met de behandelende psychiater van het zorgprogramma. Dit kan met door middel van een digitale agenda. Na het telefoongesprek heeft de cliënt dus een afspraak staan voor een face to face contact voor een intake bij een zorgprogramma. Het streven is deze afspraak binnen 3 weken te maken. Er zijn 26 verschillende zorgprogramma’s die werkzaam zijn op verschillende locaties, verspreidt over het werkgebied van Parnassia. De zorgprogramma’s zijn gerelateerd aan de DSM- IV stoornissen o.a.: angstpoli, depressie, stemmings-, eetstoornissen enz.

Het doel van het telefonische interview is:

“Wat is de aard, ernst en urgentie van de klachten en tot welke stappen moet dit leiden”

De voordelen zijn:

1. De mate van urgentie kan snel bepaald worden
2. De patiënt valt niet tussen “wal en schip”

3. Rechtstreekse verwijzing naar doelgroepgericht zorgprogramma, de aanwezige informatie gaat mee, patiënt hoeft niet weer “hetzelfde verhaal” te vertellen.
4. Matching gaat op discipline en deskundigheid.
5. Intakeprocedure kan kort en snel.

Met deze werkwijze streeft men naar:

1. Kwaliteit leveren
2. Verantwoordelijkheid nemen voor aangemelde patiënten, de CAT blijft deze verantwoordelijkheid houden, totdat de intake bij het zorgprogramma heeft plaatsgevonden. .
3. Klantvriendelijkheid, snelheid en efficiency.
4. Toeleiden naar juiste plek, 90% verwijzingen naar het juiste zorgprogramma.
5. Aanwezigheid van een psychiater tijdens de telefonische interviews, als te raadplegen achterban.
6. Voor elke CAT hulpverlener, 6 keer per jaar deskundigheidsbevordering
7. Een gemotiveerd team aan de voordeur!
8. Signalering
9. Monitoring wachttijden.

Er is op de afdeling sinds een half jaar een “leermomentenmap” aanwezig, waarin “verkeerde” aanmeldingen na te lezen zijn. Dit kan zijn van een verwijzing naar het verkeerde zorgprogramma, maar ook een verkeerd beantwoorde vraag van een patiënt. Vanaf de invoering van deze map zijn ongeveer 100 vermeldingen.

Het interview was voor ons een eyeopener. De grote van deze instelling maakt het mede mogelijk om zoveel mogelijk digitaal te verwerken, en om veel expertise binnen de eigen instelling te hebben. De lijnen zijn helder en duidelijk. Het is duidelijk dat ook hier verkeerde diagnoses of inschattingen gemaakt worden, doch dit wordt gebruikt en ingezet als leermoment voor de medewerkers.

Vragenlijst consulent

Waarom deze enquête?

Sinds 1 januari 2004 is niet alleen de naam van onze instelling veranderd, maar ook de doelgroep is verbreed. De afdeling MEE-ZHN wil weten welke gevolgen dit kan hebben voor de instelling, de consulent en de cliënt. In samenwerking met teamleidster Lia willen wij onderzoeken of de verbrede doelgroep gevolgen heeft en welke deze zijn. Onderdeel van ons onderzoek is deze vragenlijst voor de consulent. Wij vragen jullie medewerking door het invullen van deze lijst. Het duurt hooguit 15 minuten.

Het doel van deze vragenlijst

Het doel is zicht krijgen op de wijze waarop de consulent toegerust is om de cliënt tijdens de aanmeldingsfase zo adequaat mogelijk te kunnen helpen. Op grond van onderzoeksbevindingen komen tot bruikbare aanbevelingen voor de instelling.

Het onderzoek spits zich toe op de aanmeldingsfase.

Verzoek

Wij willen je vriendelijk doch dringend verzoeken de hierna volgende vragen te beantwoorden. Waar nodig kan je meerdere keuzes aangeven. Wij willen het onderzoek zo snel mogelijk afronden en vragen je om het vóór terug te mailen.

Vraag 1

Hoe ben je voorbereid op de verbreding van de doelgroep?

- Ben je geïnformeerd? ja / nee
- Zo ja, op welke wijze?
- 1. Door je teamleider ja / nee
- 2. In een teamoverleg? ja / nee
- 3. Schriftelijke informatie? ja / nee
- 4. Anders

.....

.....

.....

- Was dit voor jou voldoende? ja / nee
- Zo nee, hoe had je voorbereid willen worden?

.....

.....

.....

Vraag 2

Per 1 januari 2004 ondersteunt MEE een bredere doelgroep. Wat betekent het voor jou tijdens je bureaudienst om deze potentiële cliënten te ondersteunen?

- Geef aan over welke competenties je denkt te beschikken.
 - 1. Gespreksvoering, cliëntbejegening. ja / nee
 - 2. Kennis van de regionale sociale kaart voor de doelgroep.
 - welke MEE tot 1 januari 2004 ondersteunde. ja / nee
 - met een IQ tussen 70 en 85, welke overige beperkingen heeft? ja / nee
 - 3. Specifieke en actuele kennis van regelingen en procedures m.b.t. voorzieningen in brede zin op een of meer levensgebieden? ja / nee
 - 4. Vaardigheid in termen van aansluiting bij de beleving en het waardepatroon van de cliënt? ja / nee
 - 5. Zicht op wat als kwalitatief goede zorg- of dienstverlening genoemd wordt die past bij de beperking van de cliënt? ja / nee
- Welke kennis heb je nodig om de juiste inschatting te kunnen maken of de cliënt door MEE ondersteunt kan worden?
 - 1. Kennis van psychiatrische ziektebeelden. ja / nee
 - 2. Kennis van syndromen. ja / nee
 - 3. Kennis van gedragsproblematiek. ja / nee
 - 4. Andere
.....
- Bezit je voldoende kennis over deze aspecten? ja / nee

Vraag 3

A. Er zijn aanmeldingen waarbij duidelijk is dat ze wel of niet bij onze doelgroep horen. Maar tijdens je bureaudienst krijg je ook te maken met aanmeldingen waarvan het onduidelijk is door welke instantie de cliënt ondersteunt kan worden.

- Herken je dit? ja / nee
- Zo ja, is dit één maal per dienst. ja / nee
 - één maal per maand. ja / nee
 - één maal per kwartaal. ja / nee

B. Welke handelingen verricht je bij onduidelijkheid over de aanmelding

- 1. Stel je de cliënt op de hoogte van de onduidelijkheid. ja / nee
- 2. Raadpleeg je een collega en bel je de cliënt later terug. ja / nee
- 3. Je maakt er notitie van in de aanmelding. ja / nee
- 4. Je weet meteen naar welke instantie je door kan verwijzen. ja / nee

C. Bij onduidelijkheid over de aanmelding, welke reactie roept het bij jou op

- 1. Voel je je zeker en besluitvaardig? ja / nee
- 2. Voel je je onzeker? ja / nee
- 3. Anders
.....

Vraag 4

Vind je deze verbrede doelgroep een belastende verzwaring van je werkzaamheden als consulent?

niet									wel
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Vraag 5

De consulent heeft bureaudienst.

- Kan deze methode volgens jou gehandhaafd blijven? ja / nee

Zo ja,

- meen je dat je goed toegerust bent voor de totale doelgroep? ja / nee

Zo nee,

- wens je een andere methode? ja / nee
- wens je deskundigheidsbevordering? ja / nee

Ruimte voor suggesties

De enquête bij VG consulenten

Vraag 1

Hoe ben je voorbereid op de verbreding van de doelgroep?

- 100% van de consulenten verteld geïnformeerd te zijn door de teamleider.
- 71% in een teamoverleg.
- 33% door schriftelijke informatie
- 8,5% door informatiebijeenkomst
- 4% door intervisie
- 37,5% geeft aan dat de verstrekte informatie te weinig was.
- 13% geeft aan dat de verstekte informatie voldoende was.

Vraag 2

Per 1 januari 2004 ondersteunt MEE een bredere doelgroep. Wat betekent het voor jou tijdens je bureaudienst om deze potentiële cliënten te ondersteunen?

- 95% van de consulenten geeft aan over voldoende competenties te beschikken aangaande gespreksvoering en cliëntbejegening.
- 92% geeft aan voldoende kennis van de sociale kaart te bezitten aangaande de doelgroep die MEE tot 1 januari 2004 ondersteunde.
- 46% geeft aan voldoende kennis te bezitten aangaande de doelgroep met een IQ tussen 70 en 85.
- 33,5% geeft aan dat er voldoende kennis is van regelingen en procedures m.b.t. voorzieningen in brede zin op een of meer levensgebieden.
- 79% geeft aan over voldoende vaardigheid in termen van aansluiting bij de beleving en het waardepatroon van de cliënt te beschikken.

Welke kennis heb je nodig om de juiste inschatting te kunnen maken of de cliënt door MEE ondersteunt kan worden?

- 87,5% van de consulenten geeft aan dat (enige) kennis van psychiatrische ziektebeelden noodzakelijk is.
- 83,5% geeft aan dat kennis van syndromen belangrijk is.
- 92% geeft aan dat kennis van gedragsproblematiek noodzakelijk is.

Bezit je voldoende kennis over deze aspecten?

- 33% van de consulenten vindt dat zij hier voldoende over beschikken.

Vraag 3

A. Er zijn aanmeldingen waarbij duidelijk is dat deze wel of niet bij onze doelgroep horen. Maar tijdens je bureaudienst krijg je ook te maken met aanmeldingen waarvan het onduidelijk is door welke instantie de cliënt ondersteunt kan worden.

- Niet elke consulent in dienst bij MEE-ZHN draait bureaudiensten. Wanneer een arbeidscontract te klein is of men heeft teveel neventaken dan wordt men niet ingezet om deze diensten te draaien. Dan is er ook nog verschil in de frequentie, wanneer men als parttimer
- 50% werkt, draait men bureaudienst 1 maal per 2 weken.
 - 46% van de consulenten draait wekelijks een dagdeel bureaudienst.
 - 33% 1 keer in de 14 dagen
 - 17% 3 keer in de maand.
 - 4% 1 keer in de maand

B. Welke handelingen verricht je bij onduidelijkheid over de aanmelding?

- 75% van de consultants stelt de cliënt op de hoogte van de onduidelijkheid.
- 71% raadpleegt een collega en belt later terug.
- 96% maakt bij onduidelijkheid notitie in de aanmelding.

C. Bij onduidelijkheid over de aanmelding, welke reactie roept het bij jou op?

- 42% van de consultants voelt zich zeker en besluitvaardig.
- 25% voelt zich onzeker in deze situaties
- 46% voelt zich na overleg met collega's en/ of teamleider zeker.
- 12.5% geeft aan dat het lastig is voor de cliënt en ervaart de onduidelijkheid als cliënt onvriendelijk.

D. Wanneer het je wel duidelijk is dat de cliënt beter door een andere instantie geholpen kan worden, hoe handel je dan?

- 23% van de consultants geeft de naam en telefoonnummer van de betreffende instanties.
- 4% doet dit incidenteel
- 29% informeert eerst of de cliënt daar op de juiste plaats is.
- 29% ervaart te weinig kennis te hebben om door te verwijzen naar de juiste instantie.

Vraag 4

Vind je deze verbrede doelgroep een belastende verzwaring van je werkzaamheden als consultant?

- 25 % van de consultants vindt het weinig tot geen verzwaring.
 - 8 % vindt het een lichte verzwaring van het werk.
 - 58.5% ervaart de verbreding van de doelgroep als een belastende verzwaring van de werkzaamheden.
- Een opmerking werd hierbij gemaakt dat de verbreding van de doelgroep ook als een uitdaging wordt gezien.

Vraag 5

Een onderdeel van de werkzaamheden van de consultant is het draaien van bureaudiensten.

- 54% van de consultants vindt dat deze werkwijze gehandhaafd kan blijven.
- 37.5% wenst deskundigheidsbevordering
- 4% vindt dat er voldoende frequentie moet zijn in het draaien van de bureaudienst.
- 46% pleit voor een bureaudienst als gespecialiseerde taak.
- 42% ervaart de werkwijze als goed en vindt dat de bureaudienst een generalistische taak moet zijn.

De enquête bij de afdeling lichamelijk gehandicapten.**Vraag 1*****Hoe verloopt de aanmeldingsfase bij het team LG?***

Bij LG werken twee medewerkers bij de administratieve ondersteuning (AO). De aanmeldingen komen bij hen terecht. Ze hebben voldoende kennis om te schiften wat voor een aanmelding in aanmerking komt en wat met informatie en advies, soms na verwijzing, kan worden beantwoord. Bij twijfel houden ze even ruggespraak met een aanwezige consulent.

Wanneer een aanmelding wordt opgenomen, kijkt de AO'er naar de regio, waar de klant woont en vervolgens naar de caseload van de consulenten, die voor die regio werkzaam zijn. Soms is er ook nog een uitsplitsing naar een subregio [bv. Zoetermeer]. De AO'er maakt een klantkaart en geeft die aan de betrokken consulent. Deze zal doorgaans binnen 10 dagen contact opnemen. Soms is er een stop, per consulent of per regio, en kan de wachttijd oplopen tot maximaal 6 weken

Vraag 2***Met welke hulpvragen komt de cliënt naar de afdeling LG?***

Hulpvragen kunnen heel divers zijn.

Om regelmatig voorkomende te noemen: uitzoeken welke voorzieningen nodig of nuttig kunnen zijn en deze eventueel helpen aanvragen; begeleiding bij aanvragen bij het CIW; begeleiding bij het uitvoeren van PGB; beroep of bezwaar aantekenen; hulp bij verwerking; hulp bij financiële problemen.

Vraag 3***Hoe handelen jullie in situaties dat een cliënt zich bij jullie aanmeldt maar beter geholpen kan worden door een andere organisatie?***

In veruit de meeste gevallen blijkt dit direct bij de aanmelding. Uitgangspunt is dat een klant nooit in de kou blijft staan, maar dat er altijd een andere mogelijkheid wordt aangereikt. Soms blijkt verwijzing in een later stadium nodig, maar dan was onze ondersteuning zinvol om de situatie in kaart te brengen. Vervolgens in het verwijstraject nog een ondersteunende rol te spelen.

Vraag 4***Wordt er altijd een intake gedaan, ook als er getwijfeld wordt aan MEE als juiste hulp- en dienstverlenende organisatie?***

Wanneer twijfel niet weg gaat bij de aanmelding, dan kan een consulent daar telefonisch nog achter zien te komen. Ik ken eigenlijk geen voorbeeld uit de laatste paar jaar [sinds de AO bestaat]. Soms kan twijfel pas worden weggenomen [of juist bevestigd] na een intake. Dan doen we dat om daarmee de klant daarna de weg te wijzen.

Vraag 5***Komen jullie onduidelijkheden tegen bij (potentiële) cliënten over hetgeen MEE kan bieden en zo ja welke?***

Ja. Er is nog veel onbekendheid met MEE. Mensen wisten niet van hun bestaan af en hebben nog wel eens nadere info van ons nodig. Overigens doen we ook aan acquisitie bij bv. huisartsen, thuiszorg, revalidatie en verpleeghuizen. Wanneer de verwijzers goed geïnformeerd zijn scheelt het al heel veel.

Vraag 6

De SPD was oorspronkelijk een instelling voor mensen met een verstandelijke beperking. Hebben jullie de ervaring dat dit de beeldvorming bij jullie cliënten beïnvloedt?

Dit is zeker gebeurd. Momenteel gebeurt dat minder. Ik kan niet inschatten hoeveel klanten zich om die reden maar nooit hebben aangemeld.

Vraag 7

Zo ja, hoe komt dit tot uiting?

Het komt tot uiting, soms via de verwijzer, die de klant moet overtuigen zich toch maar aan te melden. Soms hoor ik het van een klant zelf [nu niet veel meer]. Ik leg dan uit over de doelgroepverbreding en hoe wij werken. Ik heb nooit gehoord over klanten die dan alsnog afhaken.

Interviews met ouders van verstandelijk beperkten

Om redenen van privacy hebben we de namen gefingeerd.

Ella Andriessen

Moeder van 3 kinderen. Vorig jaar heeft ze haar oudste dochter, Ineke, aangemeld bij MEE-ZHN. Haar ervaringen leest u hieronder.

Ella had problemen bij het opvoeden van haar dochter, Ineke 16 jaar. Zij is geadopteerd toen ze 6 1/2 jaar was. Ella had contact met Werkgroep Adoptie Nazorg (WAN) middels contactgroepen en was op de hoogte van de te verwachte problematiek, met name in de puberleeftijd.

Ze belde in eerste instantie naar WAN en kreeg diverse tips. Ze werd verwezen naar meerdere organisaties. Centrale vraag was daarbij welke problematiek de boventoon voerde, adoptieproblematiek of een laag IQ (verstandelijke beperking). Ella heeft diverse instanties gebeld, liep tegen een muur van wachtlijsten op en heeft nogmaals contact gezocht met WAN. Deze adviseerde haar om naar de organisatie MEE te bellen.

Het eerste telefoongesprek was naar volle tevredenheid van Ella. Er werd geluisterd, ze kon duidelijk aangeven wat er aan de hand was, welke problematiek er waarschijnlijk meespeelde en welk gedrag haar dochter vertoonde. Dit eerste telefonische gesprek werd als functioneel en ondersteunend ervaren.

Binnen 2 weken, wat Ella als snel benoemd, was er een consulent beschikbaar. Ze is hier tevreden over. De consulent heeft actie ondernomen en enkele praktische zaken geregeld. Ze kwam op huisbezoek, wat een sein afgaf als: geïnteresseerd.

Vorig jaar had Ella contact gezocht met MEE. Al voor dit eerste contact was ze bekend met MEE. Ze heeft enkele jaren gewerkt bij MEE Den Haag. Tijdens dit gesprek was ze al van de veranderingen van de doelgroepverbreding op de hoogte gesteld (via folders).

Ze vond het een compleet andere ervaring om zelf hulp te moeten zoeken en aanvaarden. Ze heeft moeten slikken. Een drempel was het niet, maar het viel niet mee om te erkennen dat ze hulp van MEE nodig had. De hoogte van het IQ van Ineke was haar wel bekend, maar toch voelt het als een bevestiging en was de stap best moeilijk.

Een vooroordeel had ze niet en ze meent dat de organisatie goed bij het gezinssysteem past. Ze kijkt terug op een goed verlopend eerste contact.

Gerrie van Dalen

Zij heeft een dochter van 14 jaar met een verstandelijke beperking, die op de school voor zeer moeilijk lerende kinderen (het ZMLK onderwijs) zit. We stelden haar de vragen en haar antwoorden beschrijf ik hieronder.

Gerrie kende de organisatie MEE wel met de vroegere naam SPD. Ze wist globaal wie er bij de organisatie kon aankloppen, maar inhoudelijk kende ze het niet. Ze is nog niet in contact met de organisatie, maar is nu wel blij dat ze via de folder weet wat MEE doet. Ze komt tot de ontdekking dat ze wellicht in de toekomst hulp van MEE kan gebruiken. Dit geeft haar een geruststellend gevoel, wat verband houdt met de ontwikkeling van haar dochter. Ze stelt zich voor dat ze hulp kan gaan vragen als haar dochter bijvoorbeeld zelfstandig wil gaan wonen of als er duidelijkheid nodig is over de vraag hoe het in de toekomst moet, als beide ouders niet meer voor haar kan zorgen. Gerrie denkt dat ze via de school wel op de hoogte gesteld wordt over de organisatie die haar dan kan helpen.

Tot op heden heeft ze zowel op school alsook bij de huisarts nog geen informatiefolder zien staan van MEE. Dit zou ze wel wenselijk vinden. Voor haar gezin en ook voor gezinnen die kort geleden in aanraking zijn gekomen met de school van haar dochter.

Doordat Gerrie regelmatig op de school van haar dochter is, ontmoet ze veel verstandelijk beperkten. Ze heeft géén vooroordeel naar MEE en voelt géén belemmering bij een eventuele aanmelding.

- Tip van haar: de afstand verkleinen door meer folders te verspreiden op bijvoorbeeld de ZMLK-scholen en bij de huisarts. Dit heeft Gerrie bij haar in de omgeving nog niet gezien.

Ingrid Telegen

Moeder van 4 kinderen waarvan de jongste, Laura een verstandelijke beperking heeft.

Er werd onderzoek gedaan bij Laura gedaan toen zij 10 jaar was. Daar kwam uit dat zij functioneerde op het niveau van licht verstandelijk gehandicapt. Laura is vervolgens naar het MLK onderwijs gegaan. In de thuissituatie is door bemiddeling van MEE ondersteuning door Praktische Pedagogische Gezinsondersteuning ingezet. Ingrid en haar man waren in eerste instantie erg geschrokken dat hun dochter een verstandelijke beperking zou hebben.

Toen zij eenmaal de hulp van MEE kregen, konden zij hier beter mee omgaan.

Zij voelden ook geen drempel om de hulp te vragen. De aanmelding verliep vlot, er werd snel een consulent toegewezen.

Interviews (met ouder van) chronisch zieken

Gemma de Rooy.

Zij heeft een longemfyseem en staat op de wachtlijst voor een donorlong. Een persoonsgebonden budget (PGB) aanvragen hebben ze ooit wel overwogen.

Gemma kende de organisatie MEE niet inhoudelijk en wist niet waar hij voor staat. Wel vond ze het jammer dat ze niet eerder op de hoogte was gesteld van de ondersteuning die MEE biedt. Gemma heeft zelf alles moeten uitzoeken. Nu wil ze géén contact zoeken, ze redt het wel. Ze had in eerste instantie de gedachte: wat fijn dat er momenteel hulp geboden wordt die laagdrempelig is. Gemma was wel op de hoogte van de groep verstandelijk beperkten die een beroep kon doen bij de SPD. Ze werd niet belemmerd door een vooroordeel en meende zonder schroom eventueel hulp te vragen bij MEE, dus zonder vooroordeel.

Sandra Hofstede is moeder van 4 kinderen in de leeftijd van 14, 13, 11 en 10 jaar. Gijs van 11 jaar heeft sinds enkele jaren de ziekte van Crohn, een chronische ziekte aan de darmen.

Vanaf oktober 2004 wordt Gijs wekelijks behandeld in het ziekenhuis. Hij krijgt hier chemotherapie, de zogenoemde cytostatica. Drie maal per week moet hij hiervoor naar het ziekenhuis. Deze behandeling zal hij drie jaar moeten krijgen. Daarnaast heeft hij erg weinig energie en is zijn weerstand erg laag. Gijs zit nu in groep 8 van de basisschool. Hij moet door zijn ziekte erg veel verstek laten gaan.

Sandra heeft de folder van MEE gelezen en had hiermee het idee dat zij wel met een hulpvraag naar MEE kan voor ondersteuning. Zij heeft (nog) geen contact met MEE opgenomen, maar ziet dit wel een keer gebeuren. Sandra heeft samen met haar man al erg veel zelf uit kunnen zoeken en zij weten vaak de weg wel te vinden. Helaas merkt Sandra wel dat die weg soms erg lang en moeizaam is. Wanneer er dan weer een periode is dat Gijs erg veel van haar aandacht nodig heeft dan raakt haar energie op en is elke vorm van ondersteuning welkom.

Nu staan zij voor de keuze van het middelbaar onderwijs. Er liggen zoveel vragen op dit gebied: is thuisonderwijs in het middelbaar onderwijs ook mogelijk als Gijs erg veel moet missen? Met deze hulpvraag kan zij wel ondersteuning gebruiken. Na het lezen van de folder weet zij ook tot wie zij kan zich wenden. Voor Sandra is het totaal geen belemmering dat MEE oorspronkelijk een organisatie was voor mensen met een verstandelijke beperking. Van een vooroordeel heeft zij geen last. Zij gaat ervan uit dat de professional die daar werkt iedere cliënt als een individu op zijn eigen niveau kan benaderen. Voor Sandra was het lezen van de folder over MEE en hetgeen zij kunnen bieden wel een uitkomst. Zij merkt dat wanneer zij zich wenden tot de patiëntenvereniging, zij alleen maar geconfronteerd worden met de ernst van de handicap, met allerlei slechte vooruitzichten. De vereniging is handig voor de informatie over de ziekte als zodanig, maar zij heeft daarnaast meer behoefte aan ondersteuning die haar met voorzieningen kan helpen. Sandra zal geen drempel ervaren wanneer zij Gijs daadwerkelijk zal moeten aanmelden bij MEE.

Sonja Thijssen is een vrouw met de chronische ziekte Multiple sclerose (MS). Ze was onbekend met MEE totdat ze kort geleden een stukje las in het tijdschrift van de patiëntenvereniging. Hierin stond een artikel over MEE en alle veranderingen die dat met zich mee had gebracht of nog brengt. Voordien had ze wel eens via een krantenartikel iets gelezen over de SPD. Ze wist nu waar MEE voor staat, maar was tot op heden nog niet in contact gekomen. Ze geeft aan dat ze in eerste instantie steun zoekt en krijgt van 3 zussen die in de zorgsector werken (sociale netwerk). Als ze in de toekomst een hulpvraag wil stellen, dan zou ze via de patiëntenvereniging of gewoon in het telefoonboek het adres en telefoonnummer van MEE achterhalen. Op die manier zou ze zich aanmelden. Tot nu toe had ze nog géén folder gezien bij de huisarts, apotheek of bibliotheek. Nu ze de folder via ons had gekregen, vond ze het fijn om te weten dat er onafhankelijke mensen zijn die haar met diverse hulpvragen zouden kunnen ondersteunen, met name met de materiële zaken. Dat vindt ze een geruststelling. Nu ze op de hoogte is van wat MEE kan bieden, neemt ze aan dat er deskundige mensen zitten die haar kunnen helpen. Ze zou nog misschien één minuutje twijfelen, maar hoeft nergens overheen te stappen, dus geen drempel en geen vooroordeel. Ze heeft er totaal geen moeite mee dat MEE diverse doelgroepen kan ondersteunen.