

Monitor Dagbesteding 2015

Cliënten bevraagd over veranderingen in hun dagbesteding

Marjan van Maanen
M.m.v. Meta Flikweert

© oktober 2015 Zorgbelang Zuid-Holland

Alle rechten voorbehouden. Overname van teksten en gegevens, al dan niet gedeeltelijk, na toestemming van Zorgbelang Zuid-Holland en met vermelding van de bron.

Zorgbelang Zuid-Holland
www.zorgbelang-zuidholland.nl
info@zorgbelang-zuidholland.nl

Voorwoord

Graag bied ik u hierbij de resultaten aan van de Monitor Dagbesteding 2015, een onderzoek onder gebruikers van dagbesteding in Zuid-Holland. Dit is het derde en laatste rapport van de Monitor Dagbesteding.

Het is gelukt om – net als vorig jaar – veel zorgaanbieders bereid te vinden het contact met hun cliënten te leggen. De cliënten hebben vervolgens weer in groten getale de moeite genomen om de vragenlijst in te vullen.

We ontvingen maar liefst 981 ingevulde vragenlijsten. De grote uitdaging was om al deze gegevens te digitaliseren; de nauwkeurige medewerkers van AutoTalent hebben dit voor elkaar gekregen. Voor de statistische analyses konden we ook dit jaar weer rekenen op Meta Flikweert van Meta-Analyse.

Wij hebben de stem van de cliënten zo duidelijk mogelijk laten doorklinken in het rapport.

Veel dank aan alle cliënten en professionals die (opnieuw) hebben meegewerkt aan dit project.

Marjan van Maanen

Samenvatting

Sinds 2013 is het landelijk beleid gewijzigd voor mensen met een indicatie voor dagbesteding. De veranderingen in de dagbesteding voltrekken zich over meerdere jaren. Zorgbelang Zuid-Holland heeft in kaart gebracht wat de gevolgen zijn van de veranderingen in de dagbesteding, zowel voor de individuele cliënten als voor de mantelzorgers.

De *Monitor Dagbesteding 2015* van Zorgbelang Zuid-Holland is het derde deel van een meerjarig onderzoek naar de gevolgen van het gewijzigde beleid op het gebied van dagbesteding op indicatie. Het gaat hierbij om de dagbesteding voor mensen met een beperking in Zuid-Holland, die thuis wonen of zelfstandig een huishouden voeren.

Cliënten benadrukken het belang van dagbesteding als ondersteuning bij participatie nodig is. Dagbesteding zorgt voor ontwikkeling of voorkomt achteruitgang, zorgt voor een betere structuur, goed dag-/nachtritme, minder eenzaamheid en meer sociale contacten.

Dagbesteding heeft niet alleen effect op cliënten, maar ook op mensen in hun omgeving: partners, mantelzorgers, broertjes/zusjes, etc. Daarnaast heeft dagbesteding een enorme meerwaarde om ervoor te zorgen dat mensen langer thuis kunnen blijven wonen.

Dagbesteding heeft dus een cruciale rol in het 'langer thuis wonen beleid', bijna 90% van de cliënten geeft aan dankzij dagbesteding langer zelfstandig te kunnen blijven wonen.

Sinds 2013 is er gemiddeld een lichte afname in het aantal dagdelen dat cliënten naar dagbesteding gaan. In tegenstelling tot 2014 is er niet een groep die minder participeert, er is nu meer compensatie door andere activiteiten bij GGz-cliënten en mensen met een verstandelijke beperking. Bij ouderen en mensen met een lichamelijke of zintuigelijke beperking komt iets vaker bezoek langs.

Voor mensen met een verstandelijke beperking gaan aanzienlijk vaker naar een andere locatie (15%) in vergelijking met de andere groepen (gemiddeld 6%). *Sluiting van de locatie* is de belangrijkste reden waarom mensen van locatie veranderen.

De mensen met een verstandelijke beperking (24%), lichamelijk en zintuiglijk gehandicapten (22%) en GGz-cliënten (20%) noemen de veranderingen in het afgelopen jaar aanzienlijk vaker negatief dan kwetsbare ouderen (11%). In vergelijking met 2013 (7%) en 2014 (12%) is het aantal mensen die de veranderingen negatief ervaart sterk toegenomen (18% in 2015). Cliënten maken zich zorgen om hun mantelzorgers, ruim de helft van de cliënten heeft dit jaar een groter beroep moeten doen op hun mantelzorgers. Zij vrezen dat hun mantelzorger overbelast raakt.

95% van de cliënten is positief over de deskundigheid van de begeleiding, dit is een kleine afname ten opzichte van voorgaande jaren. Uit de open vragen blijkt echter wel dat zij zich zorgen maken over het vervangen van professionals door vrijwilligers. Cliënten ervaren de toename van vrijwilligers en afname van professionele begeleiding vaak niet positief.

Uit het onderzoek blijkt dat cliënten onzekerheid en onduidelijkheid erg negatief ervaren. Ook leidt dit vaak tot onrust. Daarnaast brengt het krijgen van een (nieuwe) indicatie veel onzekerheid voor cliënten. De meeste cliënten ontvangen een brief over het aangekondigde keukentafelgesprek, sommigen krijgen onverwacht bezoek.

In de brief met de aankondiging van het keukentafel gesprek wordt door veel gemeenten niet gewezen op de mogelijkheid van ondersteuning door een onafhankelijke cliëntondersteuner, noch op de mogelijkheid van het maken van een persoonlijk (ondersteunings)plan.

Na drie jaar 'Monitor Dagbesteding' blijkt dat de veranderingen meevallen. Cliënten die hebben deelgenomen aan het onderzoek zijn redelijk positief over de veranderingen in de dagbesteding. De vragenlijsten zijn echter uitgezet in de periode mei tot en met juli, waardoor de veranderingen als gevolg van herindicaties in de tweede helft van 2015 niet zijn meegenomen in dit onderzoek. Daarnaast is 2015 een overgangsjaar, waardoor nog niet alle veranderingen zijn doorgevoerd.

Sommige ontwikkelingen leiden echter wel tot zorgen of duiden op nog onbenutte kansen, daarom zijn er aanbevelingen ten behoeve van gemeenten en aanbieders opgesteld (hoofdstuk 5).

Inhoud

VOORWOORD	3
SAMENVATTING.....	5
INLEIDING	10
Aanleiding	10
Achtergrond.....	10
Doel van dagbesteding	11
Leeswijzer	11
Uitkomsten	12
1 ONTWIKKELINGEN OP HET GEBIED VAN DAGBESTEDING	13
1.1 Achtergronden dagbesteding	13
Doelgroepen	13
Participatie	13
Mantelzorgers.....	14
1.2 Landelijk beleid	14
1.2 Overheveling naar gemeenten	15
1.3 Bezuinigingen.....	17
2 OPZET EN UITVOERING VAN HET ONDERZOEK.....	18
2.1 Opzet	18
2.2 Uitvoering.....	18
3 ONDERZOEKSRESULTATEN	21
3.1 Veranderingen.....	21
Aantal dagdelen.....	21
Afname gebruik.....	23
Verandering van locatie	24
Mantelzorgers.....	25
Ervaringen met veranderingen.....	27
Indicaties en keukentafelgesprekken	27
3.2 Reacties op stellingen	29
Terugval of achteruitgang voorkomen.....	29
Thuis blijven wonen	29
Nieuwe dingen leren	31
Welkom voelen	31
Onder de mensen komen	31
Passende activiteiten.....	31
Vorbereiding op (vrijwilligers)werk.....	32
Leukste dagen van de week	33
Belang van dagbesteding	33
3.3 Medegebruikers	34
Gezellig met anderen.....	34
Elkaar stimuleren	34

	Elkaar respecteren.....	34
3.4	Begeleiders	35
	Vaste begeleider.....	35
	Aandacht voor mantelzorgers	35
	Deskundigheid	35
	Beschikbaarheid	36
	Hartelijkheid	36
	Respect	36
	Kwaliteit	37
3.5	Locatie	38
	Toegankelijkheid locatie.....	38
	Toiletgebruik	38
3.6	Vervoer	39
	Indicatie voor vervoer.....	39
	Vormen van vervoer	40
	Kwaliteit van vervoer.....	40
3.7	Wensen en behoeften	42
	Dag invulling	42
4	CONCLUSIES	45
5	AANBEVELINGEN.....	47
	BIJLAGE 1: VERANTWOORDING.....	49
	BIJLAGE 2: LOCATIES DAGBESTEDING	52
	BIJLAGE 3: VERDELING CLIËNTGROEPEN OVER DE GEMEENTEN	54
	BIJLAGE 4: LITERATUURLIJST	55
	BIJLAGE 5: NIEUWE VORMEN VAN DAGBESTEDING	58

Inleiding

Aanleiding

Sinds 2013 is het landelijk beleid gewijzigd voor mensen met een indicatie voor dagbesteding. De veranderingen in de dagbesteding voltrekken zich over meerdere jaren. Zorgbelang Zuid-Holland vindt het belangrijk om in kaart te brengen wat de gevolgen zijn van de veranderingen in de dagbesteding, zowel voor de individuele cliënten als voor de mantelzorgers.

De *Monitor Dagbesteding 2015* van Zorgbelang Zuid-Holland is het derde deel van een meerjarig onderzoek naar de gevolgen van het gewijzigde beleid op het gebied van dagbesteding op indicatie. Het gaat hierbij om de dagbesteding voor mensen met een beperking in Zuid-Holland, die thuis wonen of zelfstandig een huishouden voeren en die moeite hebben om hun dag zelf in te vullen.

Achtergrond

Definities

Als binnen de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten, de AWBZ, sprake was van dagbesteding dan ging het om:

‘een structurele tijdsbesteding met een welomschreven doel waarbij de cliënt actief wordt betrokken en die hem zingeving verleent, niet zijnde een reguliere dagstructurering die in de woon-/verblijfssituatie wordt geboden dan wel een welzijnsactiviteit zoals zang, bingo, uitstapjes en dergelijke’ (NZa-beleidsregel 2012).

Dagbesteding viel onder de AWBZ-functie *Begeleiding Groep*. De begeleidingsactiviteiten zijn gericht op het bevorderen, behouden of compenseren van de zelfredzaamheid en zijn bedoeld om opname in een instelling of vereenzaming te voorkomen. De activiteiten bestaan uit:

- het ondersteunen bij of oefenen met vaardigheden of handelingen;
- het ondersteunen bij of oefenen met het aanbrengen van structuur of het voeren van regie;
- het tijdelijk overnemen van toezicht op de cliënt.

Dit is de dagbesteding waarover het in dit rapport gaat. Omdat in de Wmo geen definitie van dagbesteding is opgenomen, gebruiken we de definitie uit de AWBZ.

Vanaf 1 januari 2015 is de dagbesteding overgeheveld naar de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) en zijn gemeenten hiervoor verantwoordelijk. Er is in de Wmo echter geen definitie van dagbesteding. Dagbesteding valt in de Wmo onder een maatwerkvoorziening:

‘Een ingezetene van Nederland komt overeenkomstig de bepalingen van deze wet in aanmerking voor een maatwerkvoorziening, bestaande uit door het college van de gemeente waarvan hij ingezetene is, te verstrekken ondersteuning van zijn zelfredzaamheid en participatie, voor zover hij in verband met een beperking, chronische psychische of psychosociale problemen niet op eigen kracht, met gebruikelijke hulp, met mantelzorg of met hulp van andere personen uit zijn sociale netwerk voldoende zelfredzaam is of in staat is tot participatie’. (TransitieBureau Wmo, december 2011/Wettekst Wmo juli 2014)

Doel van dagbesteding

Dagbesteding op indicatie is voor een grote groep mensen een noodzakelijke voorziening. Het betreft degenen die vanwege hun aandoening of beperking niet (meer) kunnen werken en/of niet meer in staat zijn tot eigen regie. Dit kunnen mensen zijn met psychiatrische problemen, kwetsbare ouderen of mensen met een lichamelijke, zintuiglijke of verstandelijke beperking.

Dagbesteding zorgt voor een duidelijke dagstructuur, het oefenen van vaardigheden en het onderhouden van sociale contacten met mensen met een vergelijkbare aandoening. De activering vindt bijvoorbeeld plaats op een zorgboerderij, een schilderatelier of een winkel. De dagbesteding kan ook een vorm van aangepast werk zijn, vaak 'arbeidsmatige dagbesteding' genoemd: bijvoorbeeld repro-, horeca-, schoonmaak-, of reparatieactiviteiten. Door deel te nemen aan dagbesteding voelen de mensen zich gewaardeerd, zijn ze gelukkiger en kunnen ze zich ontwikkelen. Daarnaast is dagbesteding erop gericht dat cliënten weer - of blijvend - meedoen in de maatschappij, bijvoorbeeld via vrijwilligerswerk. Ook voor mantelzorgers is dagbesteding van belang, dagbesteding kan ook worden ingezet als vorm van respijtzorg zodat mantelzorgers tijd hebben voor andere zaken.

Leeswijzer

Na een toelichting op veranderingen op het gebied van dagbesteding en de reden voor en opzet van het onderzoek, worden uitgebreid de resultaten van het onderzoek besproken. Het centrale deel van dit rapport eindigt met aanbevelingen aan gemeenten en aanbieders. De bijlagen geven met name cijfermatige details en sluiten af met handreikingen en praktijkervaringen.

Uitkomsten

Zorgbelang Zuid-Holland gaat de resultaten uit het onderzoek aan de gemeenten en aan aanbieders van dagbesteding in Zuid-Holland presenteren. Daarbij wordt aandacht gevraagd voor de knelpunten én voor goede voorbeelden.

In dit rapport is een vergelijking gemaakt met de resultaten uit 2013 en 2014. In het jaar 2013 is een nulmeting uitgevoerd in de regio Delft Westland Oostland. In 2014 is het onderzoek ook in de hele provincie Zuid-Holland uitgevoerd.

1 Ontwikkelingen op het gebied van dagbesteding

1.1 Achtergronden dagbesteding

Doelgroepen

Dagbesteding kan zorgen voor een veilige omgeving voor mensen met psychiatrische problemen. Daarin kunnen zij werken aan hun herstel. Het kan terugval voorkomen. Dagbesteding is daarmee een vorm van preventie naar (zwaardere) zorg of ondersteuning. Dagbesteding geeft kwetsbare ouderen het gevoel dat ze nog meedoen en nuttig zijn. Daarnaast is het goed voor sociale contacten en tegen vereenzaming. Voor mensen met een lichamelijke, zintuiglijke of verstandelijke beperking betekent dagbesteding dat zij kunnen meedoen aan de samenleving en kan het hen een uitdaging bieden.

Participatie

Participatie is één van de doelen van dagbesteding. Onderzoeksinstituut NIVEL stelt: *'Hoe ernstiger de beperking, hoe minder de participatie'* (NIVEL, 2014). Zo komt slechts 57% van de lichamelijk gehandicapten met een ernstige beperking dagelijks buitenshuis. En eenzelfde percentage ondervindt problemen bij de toegang tot bijvoorbeeld verenigingsgebouwen. Ongeveer een derde van de lichamelijk gehandicapten en ouderen heeft onvoldoende geld om activiteiten te doen, zoals sporten of reizen met het openbaar vervoer. 43% van de lichamelijk gehandicapten en 21% van de VG-groep heeft behoefte om vaker ergens heen te gaan. Lichamelijk gehandicapten voelen zich vaker eenzaam dan anderen. Sinds 2009 is dit toegenomen (Tympaan Instituut, 2014). Het aantal buurtvoorzieningen (banken, postkantoren, bibliotheken, winkels) vermindert, maar het gebruik ervan door ouderen en mensen met een verstandelijke beperking blijft gelijk. Onderzoek van het Tympaan Instituut leert dat circa 40 tot 50% van de mensen met psychische problemen, lichamelijk gehandicapten en ouderen ontevreden is over ontmoetingsplekken in de wijk: *'Er zouden juist meer ontmoetingsplekken bij moeten komen in plaats van gesloten worden'* (Tympaan Instituut, 2014).

Mantelzorgers

Mantelzorgers worden ontlast als er dagbesteding is voor de mensen die zij ondersteunen. De mensen met dagbesteding vinden echter dat er te veel op mantelzorgers wordt afgewenteld. Daardoor hebben mantelzorgers geen tijd voor sociale contacten volgens Tympaan Instituut: *'Zij bouwen niet zelf aan een eigen netwerk voor als zij zelf in de toekomst hulp nodig hebben'* (Tympaan Instituut, 2014). Bijna alle mantelzorgers in dit onderzoek betwijfelen of zij de mantelzorg vol kunnen houden en hebben behoefte aan professionele ondersteuning om het hulpnetwerk te vergroten.

Ook ander landelijk onderzoek (Aandacht voor Iedereen (AVI), 2014) spreekt van een huidig wankel evenwicht van professionele zorg, mantelzorg en vrijwilligers en van een zware belasting van de mantelzorger.

Het Nibud heeft berekend wat de bezuinigingen teweeg kunnen brengen aan inkomensdaling voor de mantelzorger. Vooral als de mantelzorger minder kan werken (en daardoor ironisch genoeg zelf minder participeert), kan het inkomen tot wel 30% dalen (Nibud, 2014).

Meer dan de helft (57%) van de mantelzorgers is niet aanwezig bij het keukentafelgesprek, 85% van de mantelzorgers wordt niet uitgenodigd om bij het gesprek aanwezig te zijn blijkt uit de AVI-cliëntenmonitor 2015. Een derde van de mantelzorgers geeft aan dat, bij de totstandkoming van het nieuwe zorgaanbod, geen rekening is gehouden met hun wensen en behoeften. 40% van de mantelzorgers geeft aan dat zij zich zwaarder belast voelen door dit nieuwe zorgaanbod. In de nieuwe Wmo is echter vastgelegd dat mantelzorgers betrokken dienen te worden bij het onderzoek naar de ondersteuningsaanvraag (AVI, 2015/RadarAdvies, 2015).

1.2 Landelijk beleid

Per 1 januari 2009 zijn maatregelen ingevoerd om de zorg voor mensen met ernstige beperkingen betaalbaar te houden. Voor ongeveer een kwart van de cliënten uit die tijd is toen de indicatie *begeleiding* helemaal vervallen en vele andere cliënten kregen recht op minder uren begeleiding. De indicatie *begeleiding* omvat zowel begeleiding in groepsverband (=dagbesteding) als begeleiding individueel.

Per 1 januari 2013 ontvingen de instellingen nog maar de helft van het eerdere budget voor het vervoer van mensen naar en van de dagbesteding. Daarbovenop kondigde staatssecretaris van VWS, Van Rijn, in april 2013 nieuw beleid aan in de Kamerbrief *Hervorming langdurige zorg: naar een waardevolle toekomst*. De kosten van langdurige zorg moeten omlaag en er wordt een groter beroep gedaan op de eigen capaciteiten en het eigen

netwerk van mensen. Het budget voor dagbesteding is ingekrompen en overgeheveld naar de gemeenten.

Hierbij wordt gesteld dat dit de mogelijkheid biedt om de dagbesteding zodanig in te richten dat mensen meer worden aangesproken op wat zij zelf kunnen doen en dat zij daardoor zelf de regie kunnen voeren. Op deze manier zou men volwaardiger kunnen participeren in de maatschappij, de eigen talenten maximaal kunnen inzetten en ontplooien en van daaruit waardering en geluk vinden.

1.2 Overheveling naar gemeenten

Per 1 januari 2015 zijn gemeenten verantwoordelijk voor dagbesteding, dit valt onder de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo). De gemeenten moeten voor mensen met een indicatie voor dagbesteding ondersteuning bieden in zelfredzaamheid en participatie, zo nodig in de vorm van een maatwerkvoorziening. Ook zullen zij rekening moeten houden met de gerichtheid op activering en werk vanuit de nieuwe Participatiewet. De focus op participatie in de samenleving kan voor mensen positief uitpakken, mits zij dat aankunnen. In de nieuwe Wmo is er geen vanzelfsprekend, algemeen, recht meer op vervoer van en naar de locatie voor dagbesteding. Alleen als de zelfredzaamheid en de participatie van het individu dat vereisen en het niet anders geregeld kan worden, moet de gemeente een maatwerkvoorziening treffen. De gemeente mag hiervoor een eigen bijdrage vragen; in de AWBZ was dat niet toegestaan.

Algemene voorzieningen zijn vrij toegankelijk voor alle inwoners van een gemeente. Om hier gebruik van te maken, is geen uitgebreid onderzoek nodig. Bij maatwerkvoorzieningen dient de gemeente binnen zes weken na de melding te onderzoeken of de aanvrager in aanmerking komt. De gemeente is verplicht te onderzoeken wat iemand wil (persoonskenmerken, behoeften en voorkeuren), wat iemand zelf kan of kan met zijn omgeving (via een sociaal netwerk) en wat mantelzorgers aan extra ondersteuning nodig hebben. Dit onderzoek gebeurt meestal via een keukentafelgesprek. Een keukentafelgesprek is een gesprek dat de burger voert met de gemeente om in aanmerking te komen voor ondersteuning vanuit de gemeente.

Alleen als er geen andere oplossingen zijn - een algemene voorziening of een voorziening uit andere stelsels (Zorgverzekeringswet, Jeugdwet, Participatiewet, Passend onderwijs, Wet langdurige zorg) - kan een maatwerkvoorziening worden verleend (VGN, Toegang tot de Wmo, februari 2015).

Bijdrage in de kosten

De gemeente kan bepalen dat een cliënt een bijdrage in de kosten is verschuldigd voor het gebruiken van een algemene voorziening of maatwerkvoorziening. Er kan ook worden

bepaald dat de bijdrage voor een maatwerkvoorziening afhankelijk is van het inkomen en vermogen van de cliënt (en diens partner). Via een algemene maatregel van bestuur worden regels gesteld met betrekking tot de bijdrage. Hiermee wordt gewaarborgd dat in alle gemeenten sprake is van een uniforme systematiek die ten grondslag ligt aan het vaststellen van de inkomens- en vermogensafhankelijke eigen bijdragen. De bijdrage wordt voor de gemeente geïnd door het CAK (Wetstekst Wmo, juli 2014.)

54% van de deelnemers van de AVI-cliëntenmonitor die een keukentafelgesprek hebben gehad met de gemeente, worden tijdens dit gesprek niet geïnformeerd over eigen betalingen en eigen bijdragen (*AVI-cliëntenmonitor 2015*).

Overgangsrecht

Voor wie in 2014 een AWBZ-indicatie *Begeleiding Groep* had die nog geldig was op 1 januari 2015 geldt het overgangsrecht. Tijdens het overgangsrecht houdt degene recht op zorg welke in de AWBZ-indicatie staat. Het overgangsrecht is geldig tot uiterlijk 1 januari 2016, maar kan ook eerder aflopen indien de AWBZ-indicatie afloopt in 2015. De gemeente kan de cliënt dan een aanbod doen voor een Wmo-ondersteuning, indien dit aanbod wordt aangenomen vervalt het overgangsrecht. Het aanbod van de gemeente dient tot stand te komen na een keukentafelgesprek met de betrokkene. Het kan zijn dat een andere locatie voor dagbesteding en/of een andere begeleider worden aangeboden. Tijdens het overgangsrecht blijft dezelfde eigen bijdrage van toepassing (Hoe verandert mijn zorg, Overgangsrecht AWBZ-Begeleiding).

Cliëntondersteuning

In het kader van de Wet maatschappelijke ondersteuning is iedere gemeente verplicht om te zorgen dat cliëntondersteuning als laagdrempelige voorziening beschikbaar is voor alle burgers. Dit geldt in het bijzonder voor burgers in een kwetsbare positie en hun mantelzorgers die maatschappelijke ondersteuning nodig hebben of problemen hebben op andere terreinen binnen het sociale domein, bijvoorbeeld op het gebied van wonen, maatschappelijke ondersteuning, welzijn, werk of inkomen. Een cliëntondersteuner kan o.a. helpen om een keukentafelgesprek voor te bereiden, een persoonlijk plan te maken of aanwezig zijn bij het keukentafelgesprek.

Uit de AVI Cliëntenmonitor 2015 blijkt dat de deelnemers aan het onderzoek niet vooraf geïnformeerd worden door de gemeente over de mogelijkheid van een persoonlijk plan (86%) of onafhankelijke cliëntondersteuning (83%). (*AVI-cliëntenmonitor 2015*).

1.3 Bezuinigingen

De overheveling van de verantwoordelijkheid en het budget voor dagbesteding van het Rijk naar de gemeenten gaat gepaard met bezuinigingen. Zo is het budget voor *begeleiding algemeen* in 2015 met 6% verminderd, in 2017 met 11% en daarna met zo'n 25%.

Instellingen vrezen nog grotere kortingen, omdat de gemeenten ook ontwikkelingskosten moeten maken. In de praktijk zijn er grote verschillen tussen gemeenten: bezuinigingen op de begeleiding van mensen met een verstandelijke beperking lopen bijvoorbeeld uiteen van 10% tot 50% (NRC, 2014). Daardoor rijzen er vragen in de samenleving over het ontstaan van rechtsongelijkheid.

Aanbieders van dagbesteding zijn vanaf 2013 geconfronteerd met een halvering van de vervoerstarieven rond dagbesteding en daarnaast met opeenvolgende algemene kortingen op het AWBZ-budget. De berichten in de media over sluitingen van locaties en ontslag van personeel volgen elkaar in rap tempo op. Eén van de grootste aanbieders van begeleiding van mensen met een verstandelijke beperking in het land is voornemens nog slechts in een kwart van hun huidige gemeenten begeleiding aan te bieden (NRC, 2014).

Aanbieders van dagbesteding zoeken naarstig naar oplossingen, bijvoorbeeld door het verminderen van openingsuren, vermindering van soorten activiteiten of het sluiten van locaties en door meer vrijwilligers in te zetten. Ook zoeken aanbieders soms oplossingen door cliënten mét hun vaste begeleider te 'ruilen' met andere aanbieders. Dit zou echter kunnen stuiten op een verbod van de toezichthouder, de Autoriteit Consument en Markt, die dit soort afspraken als marktversturend kan beschouwen.

In een onderzoek van GGZ Nederland komt naar voren dat aanbieders door een afname van het budget in de Wmo, aanpassingen doorvoeren om de kosten te kunnen dekken. De meest genoemde aanpassingen zijn: vernieuwen van het aanbod (55%), verminderen van personeel (53%), (efficiënter) samen werken met andere partijen (49%) of meer werken met vrijwilligers (43%) (GGZ Nederland, 2015).

2 Opzet en uitvoering van het onderzoek

2.1 Opzet

Het is de vraag wat de gevolgen zijn van de veranderingen in de dagbesteding in 2015 voor mensen met een indicatie voor dagbesteding, zowel voor de individuele cliënten als voor de mantelzorgers. Dit leidt tot de volgende onderzoeksvragen:

1. Hebben in 2015 veranderingen plaatsgevonden in het gebruik en het aanbod van dagbesteding? Zo ja, om welke reden? Hoe is dit ervaren door de cliënten?
2. Wat zijn de ervaringen met de huidige dagbesteding?
3. Wat zijn de huidige ervaringen met het vervoer?
4. Met het oog op de toekomst en de financiële noodzaak tot aanpassingen: welke ideeën voor en behoeften aan dagbesteding kunnen de cliënten zelf aangeven?

Het onderzoek richtte zich op gebruikers van professionele dagbesteding in Zuid-Holland die zelfstandig een huishouden voeren of nog thuis wonen. Het gaat om vier verschillende groepen cliënten:

- Mensen met een lichamelijke of zintuiglijke beperking (cliëntgroep LG/ZG);
- mensen met een verstandelijke beperking (cliëntgroep VG);
- mensen met psychiatrische problemen (cliëntgroep GGz);
- kwetsbare ouderen (cliëntgroep Verpleging en Verzorging (VV)).

2.2 Uitvoering

Zorgbelang Zuid-Holland heeft aan zorgaanbieders in Zuid-Holland gevraagd om vragenlijsten onder cliënten te verspreiden. Dit bleek een doeltreffende manier om de doelgroep te benaderen: een groot aantal van hen wilde ook in 2015 weer meewerken aan de verspreiding van de vragenlijsten op de locaties voor dagbesteding. Het betreft 47 verschillende zorgaanbieders, op circa 185 verschillende locaties. Er zijn 4600 vragenlijsten verspreid.

In 2015 konden minder organisaties meewerken aan de monitor; verschillende keren werd aangegeven dat vanwege reorganisaties er dit jaar helaas geen mogelijkheid was om mee te werken. Ook bleek dat aanbieders inmiddels door diverse partijen benaderd worden om mee te werken aan onderzoeken over dagbesteding, onder diverse doelgroepen (professionals en cliënten).

Aan de cliënten is de keuze geboden: de vragenlijst schriftelijk invullen (met antwoordenvolp), digitaal invullen of samen doorlopen in een telefonisch contact.

Van 981 mensen met professionele dagbesteding in de provincie Zuid-Holland zijn ingevulde vragenlijsten ontvangen; dit is een respons van ruim 21%. Van deze groep verklaarde 60% zich bereid om volgend jaar weer een vragenlijst in te vullen. Er zijn 947 vragenlijsten meegenomen in de analyses, 34 vragenlijsten zijn na de sluitingsdatum van 1 augustus ontvangen. Deze vragenlijsten zijn niet meegenomen in de analyses, maar wel in de open vragen en citaten.

In vergelijking met voorgaande jaren ligt de respons lager (bijna 30% in 2014, ruim 21% in 2015).

*Tabel 1: Vergelijking onderzoeksgroep met CIZ-gegevens: verhouding aantal/ % deelnemers t.o.v. aantal/ % CIZ indicaties per cliëntgroep in Zuid-Holland**

	Deelnemers N	%	N CIZ	%	Doelgroep bereikt %
GGz	288	30	14340	50	2
VV	299	32	4945	17	6
LG+ZG	182	19	2715	10	7
VG	178	19	6555	23	3
Totaal	947	100	28555	100	3

* De berekening is gebaseerd op het totaal aantal cliënten dagbesteding volgens het CIZ in Zuid-Holland. (meetdatum 1 januari 2015), N=28.555.

De verdeling over de cliëntgroepen in deze steekproef is in vergelijking met de CIZ-cijfers niet representatief. Vooral de GGz-cliënten zijn ondervertegenwoordigd in de onderzoeksgroep. Door deze ondervertegenwoordiging is de kans groter dat er geen compleet beeld gegeven kan worden, omdat er onvoldoende mensen uit deze groep de vragenlijst hebben ingevuld. Voor de leesbaarheid van het rapport worden de termen 'respondenten' en 'mensen met dagbesteding' gebruikt om de onderzoeksgroep aan te duiden.

De ingevulde papieren vragenlijsten zijn gedigitaliseerd door medewerkers van AutoTalent. De statistische analyses zijn uitgevoerd door Meta Flikweert van bureau Meta-analyse.

Daarnaast zijn er twee focusgroepen georganiseerd, één met mantelzorgers van ouderen, en één met GGz-cliënten. Hier zijn de voorlopige resultaten besproken en zijn er verdiepende vragen gesteld.

Er hebben twee interviews plaatsgevonden met portefeuillehouders dagbesteding van deelnemende organisaties waar veel veranderingen in aantallen cliënten hebben plaatsgevonden in 2015 ten opzichte van 2014. Eén bij een organisatie voor mensen met een verstandelijke beperking en/of lichamelijke handicap en een organisatie voor ouderen.

3 Onderzoeksresultaten

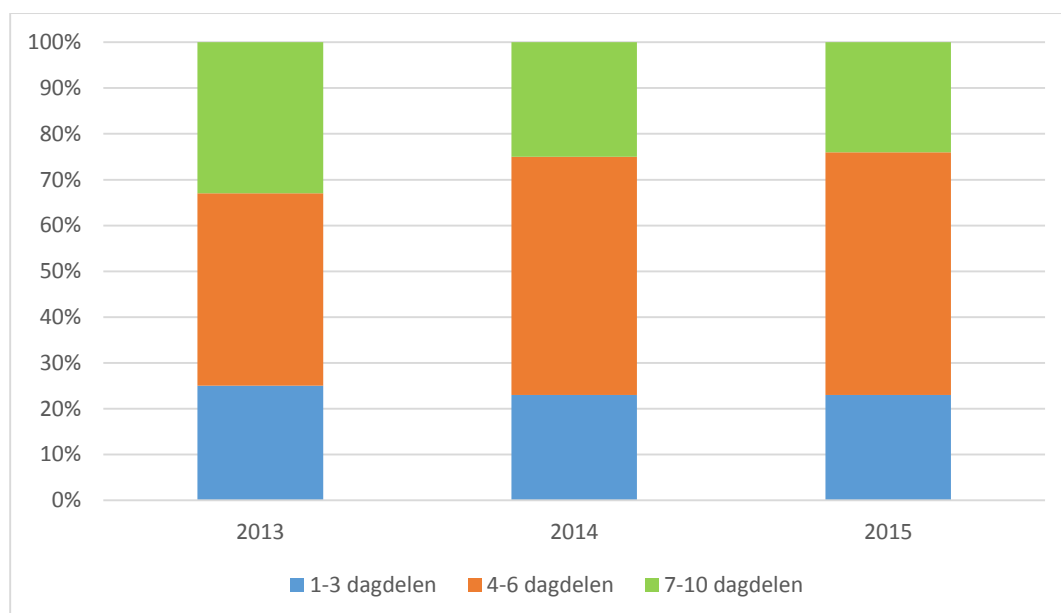
3.1 Veranderingen

Aantal dagdelen

Ruim de helft van de respondenten heeft vier tot zes dagdelen dagbesteding per week (gemiddeld 53%). Er is echter een significant verschil tussen de verschillende groepen. De cliëntgroep VG heeft beduidend meer dagdelen dagbesteding: bijna 60% heeft zeven of meer dagdelen, ten opzichte van 15% van de GGz-cliënten en 16% van de ouderen en mensen met een lichamelijke of zintuiglijke beperking.

Dit is vergelijkbaar met de resultaten van de meting in 2014, maar er is een significant verschil tussen de metingen van 2013 en 2015. Er is een lichte afname van cliënten die 7-10 dagdelen naar dagbesteding gaan (9% minder) en een lichte toename van cliënten die 4-6 dagdelen naar dagbesteding gaan (11% meer). Het is niet volledig duidelijk waar dit verschil vandaan komt: het kan zijn dat meer mensen vrijwilligerswerk zijn gaan doen, maar er zijn ook lagere indicaties afgegeven, dit verschilt echter per cliëntgroep en/of per gemeente waardoor er geen eenduidig beeld van te geven is.

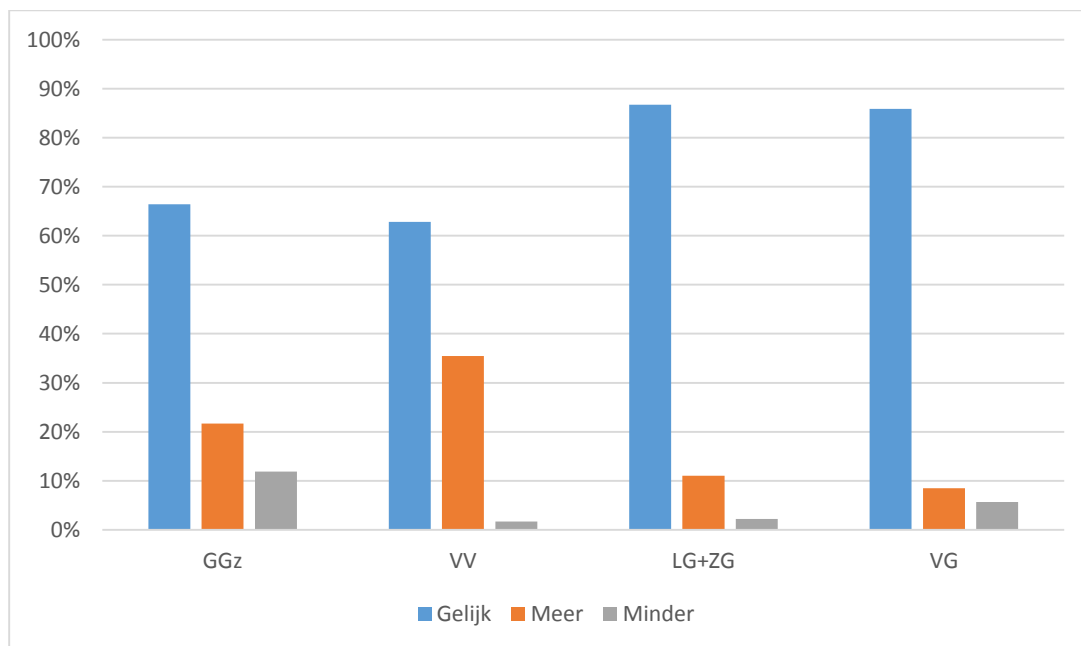
Grafiek 1: Vergelijking aantal dagdelen dagbesteding met voorgaande jaren.



73% van de cliënten heeft evenveel dagdelen dagbesteding als vorig jaar. Bijna 22% heeft meer dagbesteding dan vorig jaar, dit komt bij de VG-groep (57%), de LG/ZG-groep (45%)

en de V&V-cliënten (39%) voornamelijk door *nieuwe cliënten*. GGz-cliënten geven aan dat zij vooral meer dagbesteding hebben door *verandering in de eigen behoefte* (53%). Ook een *hogere indicatie* wordt vaak als reden genoemd bij de LG/ZG-groep en de groep ouderen. Bij ouderen is dit te verklaren door de vaak toenemende afhankelijkheid van zorg bij het ouder worden. Uit de focusgroep met mantelzorgers van ouderen met dementie blijkt dat er soms ook een hogere indicatie wordt gegeven om de mantelzorger te ontlasten.

Grafiek 2: Meer of minder gebruik van dagbesteding (N=940*)



* In de analyse zijn de geënquêteerden die geen mening hebben gegeven buiten beschouwing gelaten. (GGz N=286, VV N=296, LG+ZG N=181, VG N=177)

Cliënten aan het woord:

Margré, 51 jaar, GGz: 'Ik kan nu minder vaak terecht en dingen doen die ik echt leuk vind, jammer! Ben huiverig voor de toekomst met al die onzekerheden.'

Thomas, 63 jaar, VV: 'Eerst moeten we onder de mensen en nu worden we naar huis gestuurd.'

Erika, 48 jaar, GGz: 'Ik vind het jammer dat het creatieve gedeelte immens gekrompen is door de bezuinigingen. Het creatief bezig zijn is een lekkere uitlaatklep voor je gevoelens. Het geeft ontspanning.'

Gerard, 83 jaar, VV: 'Het is te merken dat er minder budget is. Geen soep meer bij de lunch, koffie moet worden betaald, etc.'

Afname gebruik

Bijna 6% van de respondenten heeft minder dagbesteding dan vorig jaar, er zijn echter grote verschillen tussen de doelgroepen. Ouderen en LG/ZG-cliënten gaan gemiddeld 2% minder naar dagbesteding, mensen met een verstandelijke beperking gaan 6% minder en mensen met GGz-problematiek gaan 12% minder naar dagbesteding. GGz-cliënten gaan minder vaak naar dagbesteding door *verandering in eigen behoefte*, *verandering in sfeer* en een *lagere indicatie*. Mensen met een verstandelijke beperking geven vaak als reden *verandering in eigen behoefte* en de *eigen bijdrage*. Bijna de helft van de mensen heeft 'anders' ingevuld: verslechtering van de gezondheid, sluiting of verminderde openingstijden van de dagbestedingslocatie en het doen van andere activiteiten of behandelingen zijn daarvoor vaak de redenen.

Cliënten aan het woord:

Feline, 58 jaar, LG: 'De eigen bijdrage is enorm gestegen. Omdat we 't belangrijk vinden hebben we 't er voor over, maar ik kan me voorstellen dat dit voor veel mensen niet haalbaar is.'

Andrea, 63 jaar, GGz: 'Ik heb een indicatie voor drie keer per week, maar dat doe ik dus niet i.v.m. de kosten van de eigen bijdrage. Ik moet elke keer betalen, al kom ik maar vijf minuten. Dat is me te duur.'

Ineke, 51 jaar, GGz: 'Door de invoering van de eigen bijdrage een paar jaar geleden, zijn er veel mensen afgehaakt. Juist diegenen waar het goed mee klikte en die voor een goede sfeer zorgden.'

In interviews wordt beaamd dat er verminderde openingstijden van dagbestedingslocaties zijn. Cliënten geven in focusgroepen aan deze verminderde openingstijden vervelend te vinden, zij moeten daardoor bijvoorbeeld naar verschillende locaties. GGz-cliënten geven aan dat zij nergens terecht kunnen op het moment dat het niet goed gaat en zij hulp zouden willen vragen bij de dagbestedingslocatie.

GGz-cliënten gaven in de focusgroep ook aan minder naar dagbesteding te gaan vanwege de kosten van de eigen bijdrage. Vaak hebben zij het financieel niet breed, en drukt een eigen bijdrage behoorlijk op hun budget.

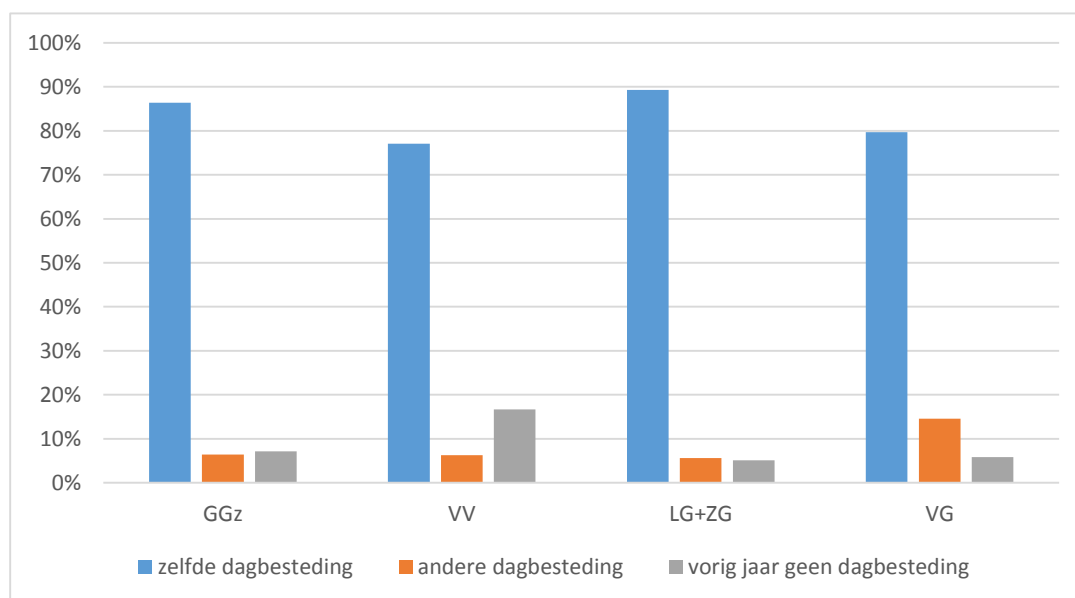
Op de vraag wat men doet in de tijd dat men minder naar dagbesteding gaat, antwoordt 36 van de 53 respondenten *ik ben meestal thuis*. Daarnaast antwoorden ouderen en mensen met een lichamelijke of zintuigelijke beperking *er komt vaker familie bij mij*. Mensen met een verstandelijke beperking en ouderen geven aan dat er *vaker burens/kennissen bij mij* komen.

Mensen met een verstandelijke beperking gaan ook wel *naar een andere activiteit (bijvoorbeeld in een wijkcentrum)*. Mensen met psychiatrische problemen doen ook wel *(vrijwilligers)werk*.

Verandering van locatie

Dagbesteding was van oudsher vaak regionaal georganiseerd. Een aanzienlijk aantal mensen reist voor hun dagbesteding dan ook naar een andere gemeente (zie bijlage 2). Door de bezuinigingen staat deze mogelijkheid onder druk. Zeker omdat er gemeenten in Zuid-Holland zijn die helemaal geen dagbesteding aanbieden, of niet aan alle cliëntgroepen.

Grafiek 3: Verandering van locatie (N=916*)



* In de analyse zijn de geënquêteerden die geen mening hebben gegeven buiten beschouwing gelaten. (GGz N=279, VV N=288, LG+ZG N=177, VG N=172)

Cliënten aan het woord:

Marina, 50 jaar, GGz: 'Heel verwarrend dat we dit jaar weer gaan verhuizen, vorig jaar zijn we ook verhuisd.'

Alex, 35 jaar, ZG: 'Het hele gebouw is verbouwd, ik kan niet zien en weet nu niets meer te vinden. Er wordt veel met stagiaires en vrijwilligers gewerkt, dit werkt voor mij niet zo goed, heb het moeilijk met alle veranderingen.'

Elmas, 83 jaar, VV: 'Er zijn veel veranderingen. Minder deskundigen/professionals en meer vrijwilligers en stagiaires. Door minder personeel kan er bijvoorbeeld niemand mee naar buiten tussen de middag om te wandelen. Er is onzekerheid over vervoer. De verwachting is dat deelname aan dagbesteding sterk terug zal lopen door de nieuwe aangekondigde kosten verhoging.'

10% van de respondenten maakte vorig jaar geen gebruik van dagbesteding. In het afgelopen jaar is 8% veranderd van locatie voor dagbesteding.

Vooraf mensen met een verstandelijke beperking gaan aanzienlijk vaker naar een andere locatie (15%) in vergelijking met de andere groepen (gemiddeld 6%). *Sluiting van de locatie* is de belangrijkste reden waarom mensen van locatie veranderen: Ouderen (9x), mensen met een verstandelijke beperking (7x), GGz-cliënten (3x) en tenslotte mensen met een lichamelijke of zintuigelijke beperking (2x). Alle groepen geven ook vaak een *andere reden* op. Mensen met een psychiatrische beperking gaven ook het *aanbod van activiteiten* (7x) en de *sfeer* (4x) op als reden om te veranderen van locatie. Respondenten met een verstandelijke beperking (5x) en mensen met een lichamelijke/zintuigelijke beperking (3x) gaven ook als oorzaak *hogere vervoerskosten* aan.

Het aanbod van activiteiten is vooral voor mensen met psychiatrische problemen (7x) een reden om te veranderen van locatie, gevolgd door mensen met een verstandelijke beperking (4x), ouderen (2x) en mensen met een lichamelijke of zintuigelijke beperking (1x).

Mantelzorgers

Het beroep op mantelzorgers is bij het grootste deel van de ouderen in het afgelopen jaar toegenomen (73%). Dit geldt in 48% van de gevallen voor mensen met een lichamelijke of zintuigelijke beperking, 44% voor mensen met een verstandelijke beperking en 33% van de GGz-cliënten.

Tabel 3: Is het beroep op uw mantelzorger toegenomen? (N=791*)

	GGz	VV	LG+ZG	VG	Totaal
Ja	33%	73%	48%	44%	52%
Nee	67%	27%	52%	56%	48%
Totaal	100%	100%	100%	100%	100%

* In de analyse zijn de geënquêteerden die geen mening hebben gegeven buiten beschouwing gelaten. (GGz N=216, VV N=267, LG+ZG N=163, VG N=145)

Verschillen kunnen mogelijk verklaard worden uit het feit dat het bij GGz-cliënten en mensen met een lichamelijke, zintuiglijke of verstandelijke beperking vaak om een langdurige aandoening gaat, er verandert niet zoveel in zorglast door de jaren heen. Bij ouderen is er vaak sprake van toenemende afhankelijkheid van zorg in vaak een relatief korte periode, en daarmee dus een stijgend beroep op mantelzorg.

Daarnaast geven GGz-cliënten aan in de focusgroepen dat zij het lastig vinden om hun mantelzorgers om hulp te vragen, omdat zij dat ervaren als 'lastig vallen'.

In vergelijking met de resultaten van 2014 is het beroep op mantelzorgers door ouderen iets meer toegenomen en door de andere groepen is de toename minder geworden.

Cliënten aan het woord:

Ingrid, 73 jaar, VG: 'De dagbesteding is veel korter dan voorheen. Mijn mantelzorger raakt overbelast nu.'

Gré, mantelzorger van VV-cliënt, 93 jaar: 'Als mantelzorger zie ik hoe ongelooflijk lief maar tegelijkertijd heel professioneel met de bezoekers wordt omgegaan. Maar ook voor de mantelzorger wordt tijd vrijgemaakt en een luisterend oor geboden als er bemerkt wordt dat je het moeilijk hebt of ergens mee zit.'

Karlijn, 73 jaar, LG: 'De mantelzorger (echtgenoot) kan het niet meer goed opbrengen na 23 jaar van mantelzorg, zit er zelf af en toe doorheen!'

Sjoukje, 86 jaar, VV: 'Mijn echtgenoot is al 54 jaar mantelzorger, het wordt te zwaar.'

Bas, mantelzorger van VV-cliënt, 88 jaar: 'Mijn moeder kan niet zonder dagbesteding en het is belangrijk voor mijn vader. Heeft hij tijd voor zichzelf, anders kan hij dit niet langer volhouden.'

Ervaringen met veranderingen

54% van degenen die de vraag beantwoord hebben hoe men de veranderingen in de dagbesteding ervaren worden zijn (matig) positief. Mensen met de indicatie verpleging en verzorging zijn het meest positief (64%).

De mensen met een verstandelijke beperking (24%), lichamelijk en zintuiglijk gehandicapten (22%) en GGz-cliënten (20%) noemen de veranderingen in het afgelopen jaar aanzienlijk vaker negatief dan de kwetsbare ouderen (11%). In vergelijking met 2013 (7%) en 2014 (12%) is het aantal mensen die de veranderingen negatief ervaren sterk toegenomen (18% in 2015).

Indicaties en keukentafelgesprekken

Uit zowel de focusgroepen als de toelichting die cliënten hebben gegeven op de vragenlijsten, blijkt dat zij de onzekerheid en onduidelijkheid als erg vervelend ervaren. Ook leidt dit vaak tot onrust. Vaak weten GGz-cliënten niet goed waar zij terecht kunnen met vragen, mantelzorgers van ouderen kunnen hun casemanager om hulp vragen (indien zij deze hebben, niet elke instelling werkt met casemanagers).

Daarnaast brengt het krijgen van een (nieuwe) indicatie veel onzekerheid voor cliënten. Cliënten weten vaak niet of zij wel of niet een keukentafelgesprek horen te krijgen. Er zijn onderlinge verschillen, afhankelijk van hun indicatie en verdere behandelingen.

In de wettekst van de Wmo is bij de begripsomschrijving van 'maatschappelijke ondersteuning' aangegeven waar gemeenten zich mee bezig dienen te houden. Binnen deze begripsomschrijving kan elke gemeente haar eigen beleid maken. Hoe elke gemeente invulling geeft aan de Wmo kan dus verschillen. Uit de interviews en focusgroepen komen dan ook verschillende beelden qua indicatiestelling naar voren, per gemeente en per doelgroep in de gemeente. In sommige gemeenten krijgen cliënten een iets lagere indicatie, in de praktijk blijken cliënten dan al iets minder gebruik te maken van dagbesteding. In andere gemeenten worden indicaties standaard omlaag gebracht waarbij cliënten en aanbieders ervaren dat hun inbreng niet wordt meegenomen in deze beslissing. Ook blijken er gemeenten te zijn die cliënten doorverwijzen naar het CIZ met een zwaardere zorgaanvraag dan waarmee de cliënt bij de gemeente aanklopte. Ook geven aanbieders aan dat sommige cliënten geen indicatie krijgen voor dagbesteding, terwijl de aanbieder en de thuiszorgorganisatie van mening zijn dat dagbesteding noodzakelijk is voor participatie van de cliënt.

De meeste cliënten ontvangen een brief over het aangekondigde keukentafelgesprek, sommigen krijgen onverwacht bezoek. Cliënten zouden zich echter moeten kunnen

voorbereiden op dit keukentafelgesprek, een onverwacht gesprek zou nooit mogelijk moeten kunnen zijn. Cliënten zouden altijd een naaste of ondersteuner moeten kunnen uitnodigen voor het keukentafelgesprek.

In de brief met de aankondiging van het keukentafel gesprek wordt door de meeste gemeenten niet gewezen op de mogelijkheid van ondersteuning door een onafhankelijke cliëntondersteuner, noch op de mogelijkheid van het maken van een persoonlijk (ondersteunings)plan, eventueel met behulp van naasten of een onafhankelijke cliëntondersteuner. In de verordeningen van de meeste gemeenten is wel opgenomen dat cliënten een persoonlijk plan mogen maken, cliënten worden hier echter meestal niet op gewezen. In de aankondigingsbrief voor het keukentafelgesprek nemen gemeenten wel op dat cliënten een mantelzorger of naaste bij het gesprek mogen uitnodigen.

Cliënten geven zelf aan dat zij graag via een folder en een filmpje geïnformeerd willen worden over de mogelijkheden van onafhankelijke cliëntondersteuning en het maken van een persoonlijk (ondersteunings)plan. Door deze twee opties te geven kunnen cliënten zelf kiezen wat bij hen past. Ook zouden zij graag willen weten wat zij zouden kunnen opnemen in het persoonlijk (ondersteunings)plan, zij zouden graag willen weten waar zij voorbeelden hiervan kunnen vinden.

Vervolgens zijn cliënten vaak erg onzeker over het keukentafelgesprek zelf, zij weten niet wat hen te wachten staat, ze weten niet wat er mogelijk is. GGz-cliënten geven aan dat zij zich vaak onbegrepen voelen. Zij adviseren om een keukentafelgesprek uit te laten voeren door professionals die ervaring hebben met GGz of door ervaringsdeskundigen. Ook uit de interviews blijkt dat de expertise van de indicatiestellers verbeterd zou kunnen worden.

Cliënten aan het woord:

Leo, 64 jaar, LG: 'Door veranderingen in indicaties door de gemeente is er een leegloop.'

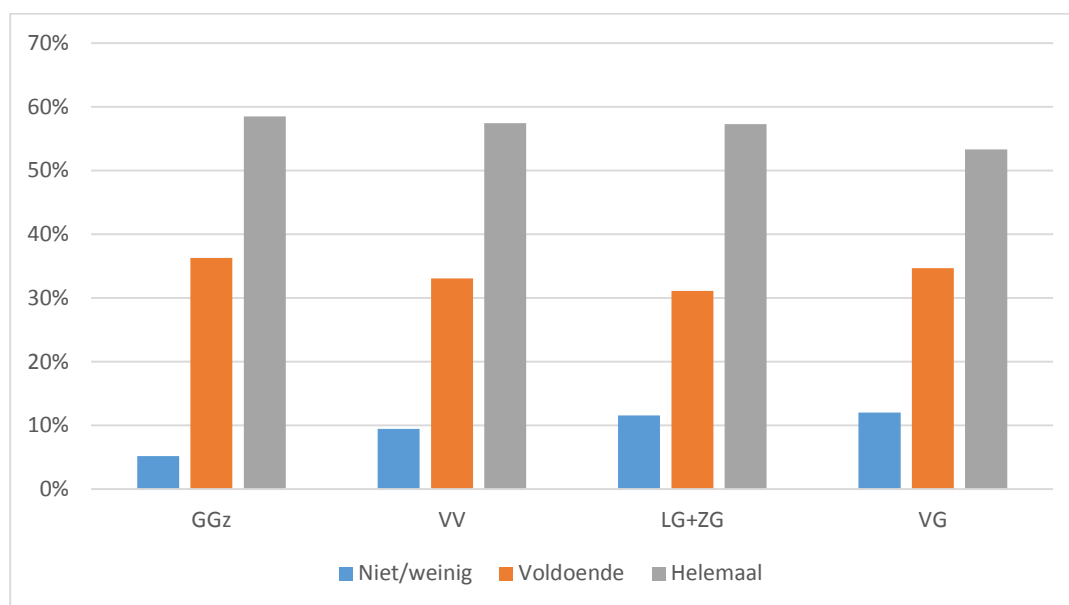
Mechteld, 37 jaar, GGz: 'Doordat de indicatieaanvraag nu al meer dan vier maanden duurt heb ik een terugval. Ook weer situaties waarin politie nodig is voor mijn eigen veiligheid.'

3.2 Reacties op stellingen

Terugval of achteruitgang voorkomen

91% van de respondenten vindt dat dagbesteding *voldoende* of *helemaal* helpt om terugval of achteruitgang te voorkomen. Dit is nagenoeg gelijk aan de metingen in 2013 en 2014.

Grafiek 4: Dagbesteding helpt me om terugval/achteruitgang te voorkomen (N=859*)

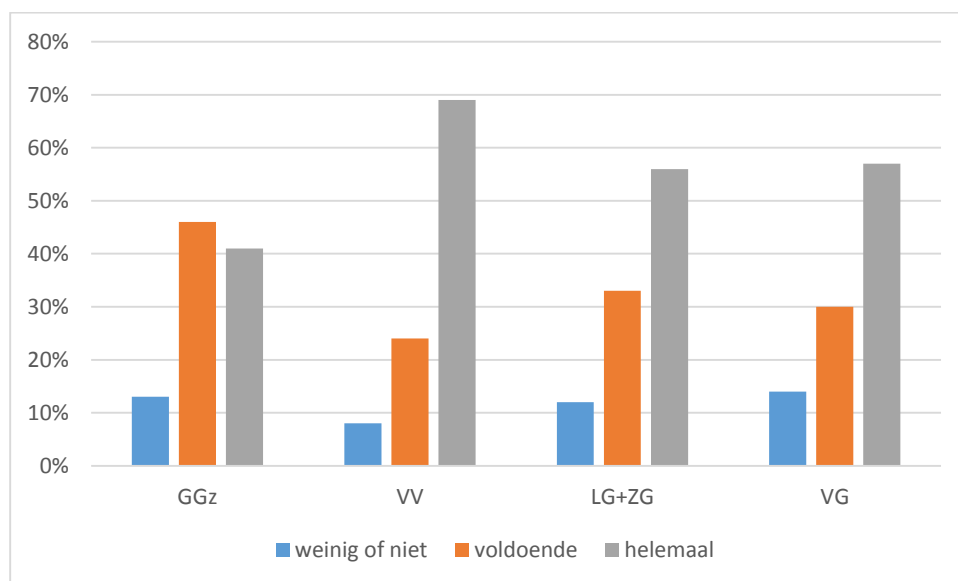


* In de analyse zijn de geënquêteerden die geen mening hebben gegeven buiten beschouwing gelaten. (GGz N=270, VV N=275, LG+ZG N=164, VG N=150)

Thuis blijven wonen

Dagbesteding helpt mij om thuis te blijven wonen, vindt 89% van de cliënten. Vooral ouderen (92%) hebben dagbesteding nodig om zelfstandig te kunnen blijven wonen. 88% van de mensen met een lichamelijke of zintuigelijke beperking geven aan hierdoor thuis te kunnen blijven wonen, 87% van de GGz-cliënten en 86% van de mensen met een verstandelijke beperking.

Grafiek 5: Dagbesteding helpt me om thuis te blijven wonen (N=699*)



* In de analyse zijn de geënquêteerden die geen mening hebben gegeven buiten beschouwing gelaten. (GGZ N=193, VV N=254, LG+ZG N=144, VG N=108)

In vergelijking met de meting in 2013 in de regio DWO geven nu meer mensen aan dat dagbesteding hen voldoende of helemaal helpt om thuis te blijven wonen (89% in 2015, 81% in 2013). Er is geen significant verschil met de meting in 2014.

Clënten aan het woord:

Jaco, 51 jaar, VV: 'Dagbesteding betekent voor mij als jong-dementerende dat ik thuis kan blijven wonen. Mijn echtgenote werkt fulltime. Anders zou ik naar een verpleeghuis moeten.'

Sytze, 91 jaar, VV: 'De dagbesteding en de huidige vergoeding die ik krijg zijn absoluut noodzakelijk om zelfstandig thuis te kunnen blijven wonen!'

Nieuwe dingen leren

75% vindt dat dagbesteding voldoende of helemaal helpt om nieuwe dingen te leren. Vooral mensen met een verstandelijke beperking (83%) geven aan nieuwe dingen te leren, daarna volgen mensen met psychiatrische problemen (78%), mensen met een lichamelijke of zintuiglijke beperking ((72%) en ouderen (67%).

In vergelijking met de meting in 2013 in de regio DWO vinden significant minder mensen dat zij nieuwe dingen leren, van 82% in 2013 naar 75% in 2015 (77% in 2014).

Cliënten aan het woord:

Mohammed, 24 jaar, VG: 'Er worden weinig 'nieuwe dingen' ter lering aangeboden terwijl die behoefte er wel is.'

Karien, 64 jaar, VG: 'De activiteiten zijn meer afwisselend. Na twee jaar ervaar ik het als een vertrouwde omgeving.'

Rob, 34 jaar, GGZ: 'Ik moet meer aan mezelf werken om vooruit te komen, ik werd daar vorig jaar door de locatie meer in gestimuleerd door allerlei cursussen te doen.'

Welkom voelen

Aan de mensen met dagbesteding zijn stellingen voorgelegd met de vraag in hoeverre deze gelden voor hun huidige dagbesteding. 98% van de respondenten voelt zich welkom op de dagbesteding. De mensen die zich niet of weinig welkom voelen zijn voornamelijk GGZ-cliënten (4%) en mensen met een verstandelijke beperking (2%).

In vergelijking met de meting in 2013 in de regio DWO voelen cliënten zich iets minder welkom, in 2013 was dit nagenoeg 100%.

Onder de mensen komen

98% van de mensen stelt door dagbesteding onder de mensen te komen. In 2013 in de regio DWO was dit nog nagenoeg 100%. In 2014 stelde 97% van de gebruikers door dagbesteding onder de mensen te komen.

Passende activiteiten

Gemiddeld 93% was het eens met de stelling *De activiteiten passen bij mij*. Dit is nagenoeg gelijk aan 2013 (90%) en 2014 (92%).

Voorbereiding op (vrijwilligers)werk

Op de stelling *Het bereidt me voor op of steunt me in (vrijwilligers)werk* is sterk verschillend gereageerd; velen hebben geen mening gegeven. Van de GGz-cliënten was 78% het eens met de stelling, ten opzichte van 65% in 2013 en 76% in 2014.

Dit gold voor 59% van de kwetsbare ouderen, 67% van de VG-groep, voor 52% van de lichamelijk en zintuiglijk gehandicapten.

Mensen met psychiatrische problemen zien vaker het perspectief werk en oordelen eveneens vaker dat de dagbesteding daarbij behulpzaam is ten opzichte van de andere groepen.

In vergelijking met de metingen in 2013 en 2014 zijn er grote verschillen. Voorheen vonden kwetsbare ouderen minder vaak dat dagbesteding hen voorbereidt op of steunt in (vrijwilligers)werk (25% in 2013, 40% in 2014). Mogelijk is dit beeld gekleurd door de aandacht die wordt gegeven aan welke bijdrage mensen kunnen leveren aan de samenleving.

Tabel 2: Dagbesteding bereidt mij voor op of steunt mij in (vrijwilligers)werk door de jaren heen.

	GGz	VV	LG+ZG	VG	Gemiddeld
2013	65%	25%	N.v.t.	47%	44%
2014	76%	40%	53%	65%	60%
2015	78%	59%	52%	67%	68%

Cliënten aan het woord:

Floor, 51 jaar, GGz: 'Ik ben in het afgelopen jaar voor mij interessanter vrijwilligerswerk gaan doen.'

Roelf, 81 jaar, VV: 'Bij de zorgboerderij is er veel meer persoonlijke aandacht, een kleinere groep en de mensen die ook aan deze dagbesteding deelnemen passen bij elkaar.'

Leukste dagen van de week

Gemiddeld 92% van de mensen vindt het *de leukste dagen van de week*: de dagen dat zij naar dagbesteding gaan. 98% van de GGz-cliënten vindt het *de leukste dagen van de week*. De mensen met een lichamelijke of zintuiglijke beperking vinden dit met 88% procent het minst.

In 2014 vond gemiddeld 90% de dagen dat zij naar dagbesteding gaan de leukste dagen van de week, ook toen vonden GGz-cliënten het significant vaker *de leukste dagen van de week*. Dit was echter 91% in 2014.

In 2013 (85%) waren kwetsbare ouderen en mensen met een verstandelijke beperking iets minder positief in vergelijking met 2015 (91%).

Belang van dagbesteding

Cliënten benadrukken het belang van dagbesteding. Zonder dagbesteding kunnen sommige groepen worden uitgesloten van participatie. Dagbesteding zorgt voor ontwikkeling of voorkomt achteruitgang, zorgt voor een betere structuur, goed dag-/nachtritme, minder eenzaamheid en meer sociale contacten. Dagbesteding heeft niet alleen effect op cliënten, maar ook op mensen in hun omgeving: partners, mantelzorgers, broertjes/zusjes, etc. Daarnaast heeft dagbesteding een enorme meerwaarde om ervoor te zorgen dat mensen langer thuis kunnen blijven wonen. Dagbesteding heeft dus een cruciale rol in het 'langer thuis wonen beleid'.

GGz-cliënten geven daarnaast aan dat dagbesteding een 'stok achter de deur is' om niet thuis te blijven, zij worden ergens verwacht. Zij vinden het contact met mensen met een zelfde problematiek erg belangrijk, door hen voelen zij zich begrepen.

3.3 Medegebruikers

Gezellig met anderen

Gemiddeld 95% van de mensen vindt het *gezellig met anderen*, met de medegebruikers op de dagbesteding. Alleen bij de mensen met een verstandelijke beperking ligt dit aantal een fractie lager. In vergelijking met 2013 (97%) zijn ouderen gemiddeld wat minder positief.

Elkaar stimuleren

86% van de mensen vindt dat zij *elkaar stimuleren*. Mensen met een lichamelijke of zintuiglijke beperking vinden dit iets minder vaak, namelijk 83% en 84% van de mensen met een verstandelijke beperking.

Elkaar respecteren

Medegebruikers respecteren mij vindt gemiddeld 97% van de mensen, mensen met een verstandelijke beperking vinden dit iets minder vaak met 94%.

GGz-cliënten geven in de focusgroep aan dat zij de dagbesteding als een veilige plek ervaren, juist omdat medegebruikers hen begrijpen. Zij voelen zich vaak onbegrepen door anderen. Zij noemen de dagbesteding en de medegebruikers een veiligere haven dan familie en vrienden.

Cliënten aan het woord over medegebruikers:

Erik, 71 jaar, Inloop GGz: 'De cliënten zijn erg veranderd, verslaafden en daklozen komen nu ook.'

Marie-Louise, 57 jaar, LG: 'Ik mis bekende en vertrouwde cliënten en medewerkers door alle wisselingen.'

Klazien, 58 jaar, LG: 'Ikzelf ben mobiel, maar ik neem waar dat diverse cliënten onvoldoende aandacht krijgen wegens tijdgebrek. Samen met de vrijwilligster zet ik mij in om vooral de anderen te helpen. En elkaar te steunen met kennis.'

Gerko, vader van jongen 19 jaar, VG: 'Het respect in de groep zelf ontbreekt soms. Lijkt op 'vastgeroest' gedrag waar men nooit op aangesproken is. Dit is moeilijk soms.'

3.4 Begeleiders

Vaste begeleider

Of mensen een vaste professionele begeleider hebben verschilt per cliëntgroep. Van de ouderen heeft 77% een vaste professionele begeleider, en 83% van de mensen met een lichamelijke of zintuigelijke beperking. 85% van de GGz-cliënten heeft een vaste professionele begeleider en in de VG-groep het meeste met 88%.

In vergelijking met de metingen in 2013 en 2014 hebben gemiddeld net zoveel mensen een vaste professionele begeleider.

Aandacht voor mantelzorgers

Ook op de vraag of er begeleiding is voor de mantelzorger is per cliëntgroep verschillend gereageerd. In slechts 18% van de gevallen is er begeleiding voor mantelzorgers van mensen met een lichamelijke of zintuigelijke beperking. Dit geldt voor 27% van de mantelzorgers van mensen met GGz-problematiek en 29% van de mantelzorgers van mensen met een verstandelijke beperking. Daarentegen ontvangt 62% van de mantelzorgers van ouderen begeleiding.

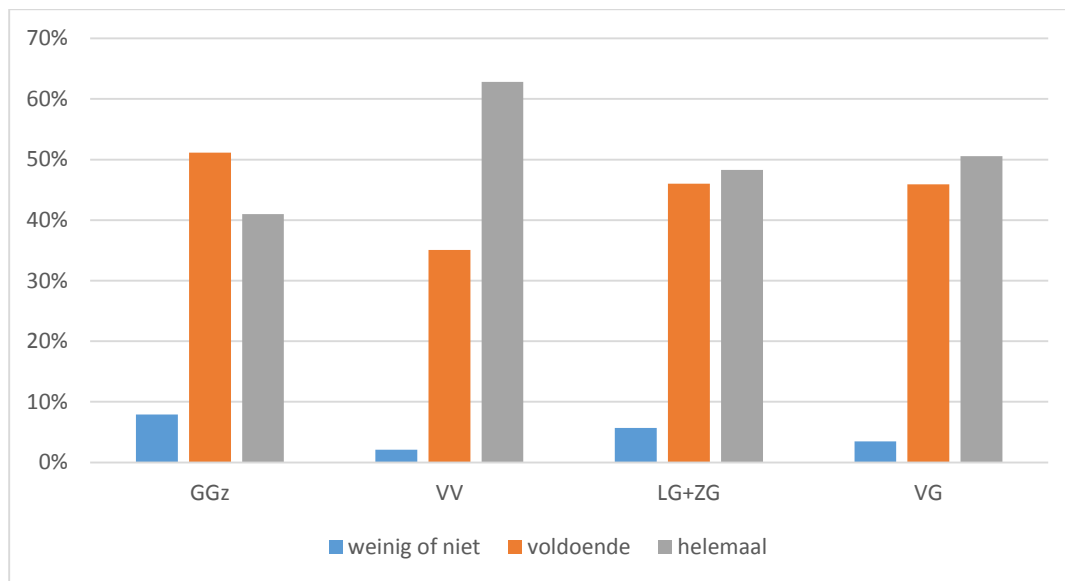
Er is geen verschil met de meting in 2014, maar in vergelijking met 2013 hebben meer mantelzorgers begeleiding.

Deskundigheid

Gemiddeld is 95% van de gebruikers van dagbesteding positief over de *deskundigheid* van de begeleiding. Ouderen en mensen met een verstandelijke beperking zijn het meest positief. In vergelijking met de metingen van 2013 (98%) en 2014 (97%) zijn de cliënten iets minder positief. Dit verschil kan mogelijk veroorzaakt worden doordat er meer vrijwilligers zijn gekomen en minder professionele begeleiders. Veel cliënten hebben in de toelichting aangegeven dat er meer vrijwilligers zijn en minder professionele begeleiding, veel cliënten ervaren dit niet positief. Er is niet onderzocht of dit in alle cliëntgroepen en/of in alle gemeenten speelt.

Uit de focusgroep met mantelzorgers van ouderen met dementie blijkt dat zij wel positief zijn over de ondersteuning door vrijwilligers, door de vrijwilligers kan er vaker worden gewandeld buiten of kan er een uitje gerealiseerd worden.

Grafiek 5: Deskundigheid van de begeleiding (N=902*)



* In de analyse zijn de geënuquêteerden die geen mening hebben gegeven buiten beschouwing gelaten. (GGz N=266, VV N=288, LG+ZG N=176, VG N=172)

Beschikbaarheid

94% van de cliënten vindt dat de begeleiding voldoende of goed *beschikbaar* is. Vooral de ouderen zijn erg positief met 98%. De GGz-cliënten vinden de beschikbaarheid in 91% van de gevallen goed en mensen met een verstandelijke beperking en mensen met een lichamelijke of zintuigelijke beperking in 93% van de gevallen.

In vergelijking met de metingen in 2013 en 2014 vinden de cliënten dat de begeleiding iets minder goed beschikbaar is.

Hartelijkheid

Gemiddeld vindt bijna 99% van de gebruikers dat de begeleiding *hartelijk* is. Opvallend is dat ouderen en mensen met een lichamelijke of zintuigelijke beperking dit zelfs voor 100% vinden. 97% van de mensen met GGz-problematiek en mensen met een verstandelijke beperking vinden de begeleiding hartelijk.

Respect

De begeleiding is *respectvol* vindt gemiddeld 98% van de cliënten. 4% van de GGz-cliënten en mensen met een verstandelijke beperking vindt de begeleiding niet (voldoende) respectvol.

Cliënt aan het woord:

Alexander, 36 jaar, GGz: 'Eén begeleider is niet professioneel en behandelt me niet echt met respect.'

Kwaliteit

Bijna alle mensen zijn *voldoende* tot *helemaal tevreden* over de kwaliteit van de begeleiding. Bij GGz-cliënten en mensen met een verstandelijke beperking lijkt er nog enige ruimte voor verbetering, vooral op het vlak van bejegening: hartelijkheid en respectvolheid. Bij zowel GGz-cliënten, mensen met een verstandelijke beperking en mensen met een lichamelijke of zintuigelijke beperking kan de beschikbaarheid nog enigszins verbeterd worden. Voor alle cliëntgroepen geldt dat zij vinden dat er nog enige ruimte is voor verbetering voor wat betreft de deskundigheid van de begeleiding.

Veel mensen hebben bij de open vragen een toelichting gegeven over hun mening wat betreft de begeleiding. Veel opmerkingen gaan over het vervangen van professionele begeleiders door vrijwilligers. De uitkomsten komen overeen met de Monitor Voortgang Wmo van GGZ Nederland waaruit ook blijkt dat instellingen meer met vrijwilligers werken en minder met professionals uit kostenoverweging (GGZ Nederland, 2015). Dit is in tegenstelling met het Afwegingskader dat het College voor Zorgverzekeringen schetst in de 'Handreiking passende dagbesteding' (CVZ, 2014). Hierin wordt aangegeven dat deskundige vakbekwame medewerkers een belangrijke randvoorwaarde is bij het bieden van passende dagbesteding: 'Als de noodzakelijke deskundigheid ontbreekt, is er geen sprake van 'passendheid'.'

Cliënten aan het woord:

Heino, 83 jaar, LG: 'Er is weinig vakbekwaam personeel nu. Meestal doen vrijwilligers het werk.'

Fatima, 29 jaar, VG: 'Er is minder begeleiding op de groep, zodat er minder tijd is voor de doelen (die dus niet gehaald worden).'

Camilla, 75 jaar, VG: 'Ik heb nu een nieuwe persoonlijke begeleider en sindsdien voel ik me meer welkom en gaat het beter.'

André, 31 jaar, GGz: 'Er wordt erg bezuinigd op begeleiding en faciliteiten. De druk op het personeel is zo groot dat ze vaak afwezig zijn door ziekte, zoals burn-out. En er is geen vervanging mogelijk zodat de werkdruk voor de anderen toeneemt.'

Nelleke, 90 jaar, VV: 'Ik ben doof en daar houdt men regelmatig geen rekening mee.'

3.5 Locatie

Toegankelijkheid locatie

Van de respondenten heeft 56% een *lichamelijke beperking*, dit gaat om 521 personen.

Hiervan verplaatst 42% van de cliënten zich met behulp van een rollator of driepoot, 32% lopend al dan niet met een stok, 25% in een rolstoel en 2% met een scootmobiel.

Van de ouderen en de mensen met een lichamelijke of zintuigelijke beperking komt 2% *niet gemakkelijk het gebouw binnen*. Gemiddeld komt 26% voldoende makkelijk het gebouw binnen en 73% vindt dat zij gemakkelijk het gebouw binnen komen.

Gemiddeld 1% van de cliënten geeft aan dat zij *binnen niet overal heen kunnen*. Opvallend is dat 2% van de mensen met GGz-problematiek en mensen met een verstandelijke beperking binnen niet overal heen kunnen, terwijl 1% van de ouderen en mensen met een lichamelijke of zintuigelijke beperking dit aangeven. In vergelijking met de meting in 2013 (2%) is de situatie iets verbeterd.

Vrijwel alle cliënten zijn dus tevreden over de toegankelijkheid van de locatie.

Dagbestedingslocaties voor mensen met GGz-problematiek en mensen met een verstandelijke beperking zijn iets vaker niet overal goed toegankelijk voor mensen met ook een lichamelijke beperking. Maar in vergelijking met 2013 geven meer mensen aan gemakkelijk het gebouw binnen te komen.

Toiletgebruik

Voor 3% van de ouderen is *het toilet niet geschikt*, dit geldt voor 2% van de mensen met GGz-problematiek en 2% van de mensen met een verstandelijke beperking. Slechts 1% van de mensen met een lichamelijke of zintuigelijke beperking geeft aan dat het toilet niet geschikt is.

Voor 97% van de ouderen is er *hulp aanwezig voor het toiletgebruik*, dit geldt voor 93% van de cliënten met een lichamelijke of zintuigelijke beperking. Voor 67% van de mensen met een verstandelijke beperking is er hulp aanwezig voor het toiletgebruik en 46% van de GGz-clieënten. In vergelijking met de meting in 2013 is er nu iets vaker hulp aanwezig voor het toiletgebruik.

3.6 Vervoer

Indicatie voor vervoer

62% van de mensen in de onderzoeksgroep heeft een indicatie voor vervoer van en naar de dagbesteding, het aantal indicaties verschilt echter sterk per cliëntgroep (zie tabel 3). Slechts 9 mensen hebben aangegeven sinds wanneer zij geen indicatie voor vervoer meer hebben, 8 indicaties daarvan zijn in de afgelopen drie jaar gestopt.

Het vervoer blijft ook steeds vaker binnen de gemeentegrenzen, omdat cliënten vaker naar een dagbesteding dichterbij huis gaan.

Tabel 4: Verdeling vervoersindicaties, per cliëntgroep (N=885*).

	GGz	VV	LG+ZG	VG	Totaal
Ja	92 33%	211 74%	138 80%	121 70%	562 62%
Nee	185 66%	64 22%	27 16%	47 27%	323 35%
Niet meer	2 0,7%	11 4%	8 5%	6 3%	27 3%
Totaal	279	286	173	174	912

In vergelijking met de metingen in 2013 en 2014 is er een significant verschil: er zijn in 2015 (62%) minder indicaties voor vervoer dan in 2013 (64%) en 2014 (68%).

Cliënten aan het woord over vervoer:

Fenna, 26 jaar, VG: *‘Op ons activiteitencentrum moesten veel mensen weg i.v.m. bezuinigingen op het vervoer.’*

Vader van VG-cliënt, 57 jaar: *‘Geen vervoer hebben is zeer belastend voor de familie’.*

Huib, 18 jaar, VG: *‘Als de bezuiniging door gaat op vervoer kan ik niet meer naar deze dagbesteding. Deze sluit het beste bij mij aan in de regio.’*

Eva, 24 jaar, VG: *‘In de tijden van het thuis brengen kan een uur verschil zitten. Lastig afspreken zo.’*

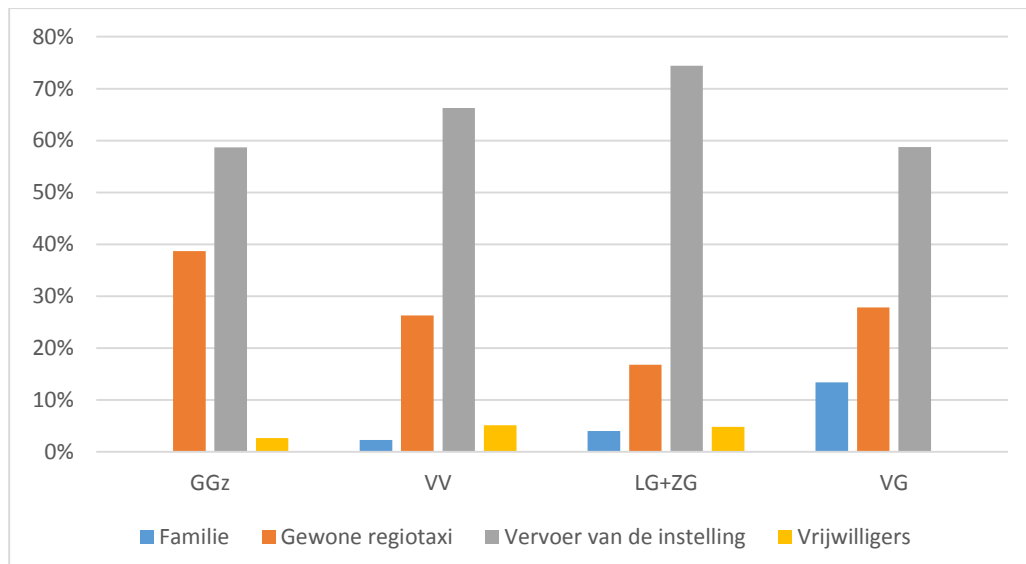
Vormen van vervoer

Van het vervoer op indicatie wordt gemiddeld 66% georganiseerd door de instelling en 26% wordt geregeld door de gewone regiotaxi. Omdat niet altijd duidelijk is wie het vervoer heeft geregeld omdat van dezelfde busjes gebruik wordt gemaakt moeten deze percentages met enige voorzichtigheid worden geïnterpreteerd. GGz-cliënten maken het meest gebruik van de regiotaxi.

Gemiddeld 5% wordt gebracht en gehaald door familie ondanks dat zij een indicatie hebben. Mensen met een lichamelijke of zintuigelijk beperking en mensen met een verstandelijke beperking worden het vaakst gebracht door familie.

In gemiddeld 4% van de gevallen wordt het vervoer door vrijwilligers georganiseerd.

Grafiek 6: Vervoer van en naar de dagbesteding (N=472*)



* In de analyse zijn alleen cliënten met indicatie voor vervoer meegenomen, de geënquêteerden die geen indicatie hebben zijn buiten beschouwing gelaten. (GGz N=75, VV N=175, LG+ZG N=125, VG N=97)

Kwaliteit van vervoer

94% van de respondenten vindt dat de vervoerder voldoende of goed *op de afgesproken tijd* komt. Mensen met een lichamelijke of zintuigelijke beperking vindt dit in 98% van de gevallen.

Het *personeel van de vervoerder is deskundig* vindt gemiddeld 96%. Vooral ouderen (99%) en GGz-cliënten (98%) zijn erg tevreden. Mensen met een verstandelijke beperking (92%) en mensen met een lichamelijke of zintuigelijke beperking (95%) vinden dit iets minder vaak.

In vergelijking met de meting in 2013 zijn mensen met een verstandelijke beperking minder tevreden over de deskundigheid van het personeel.

Van de respondenten vindt 99% dat *de vervoerder respectvol is*. Ook over hoe respectvol de vervoerder is zijn mensen met een verstandelijke beperking iets minder vaak tevreden in vergelijking met de andere groepen.

3.7 Wensen en behoeften

Dag invulling

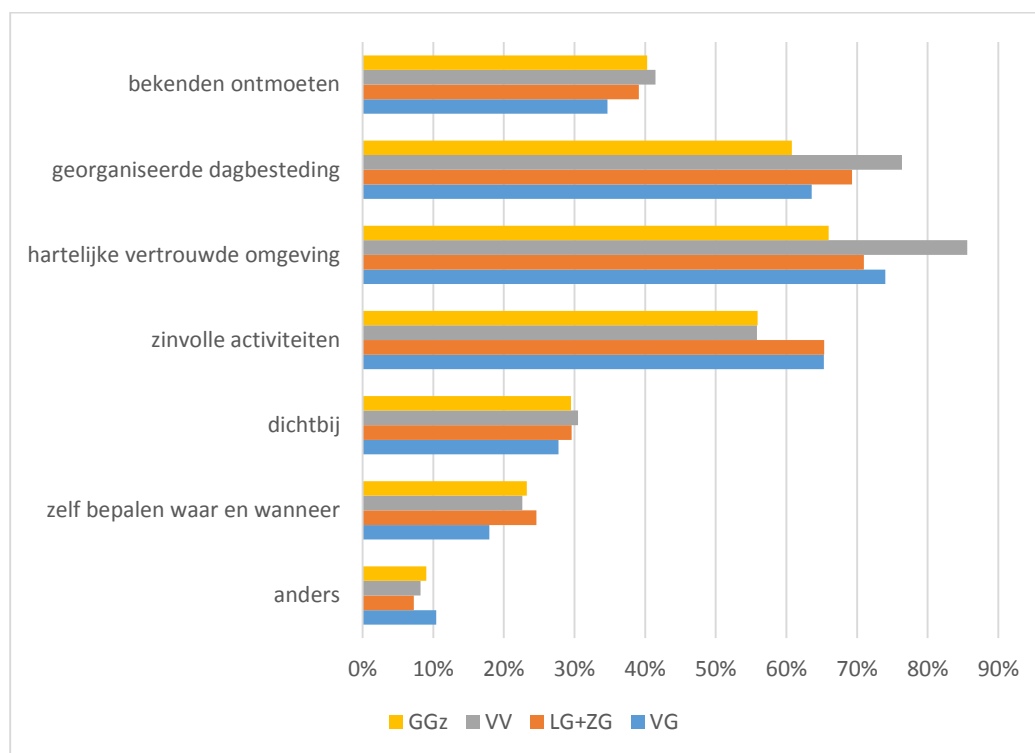
Alle cliënten vinden als het om daginvulling gaat, het meest belangrijk om:

- *in een hartelijke en vertrouwde omgeving te zijn;*
- *een aantal dagen op een georganiseerde dagbesteding te kunnen zijn;*
- *zinnvolle activiteiten te kunnen doen.*

Bekenden ontmoeten staat ook hoog op hun prioriteitenlijst, wat aangeeft dat het belangrijk is voor mensen met wie zij samen dagbesteding hebben. Vooral GGz-cliënten geven aan dat zij graag mensen ontmoeten met dezelfde problematiek blijkt uit de focusgroep, zij voelen zich dan veiliger en meer begrepen.

Het is minder belangrijk dat dagbesteding *dichtbij* is of *om zelf te bepalen waar en wanneer zij dagbesteding hebben*. Ouderen vinden dagbesteding dichtbij huis echter meer belangrijk dan de andere groepen. Sinds 2011 wordt door de overheid ingezet op zorg dichtbij huis, uit de reacties van de respondenten blijkt echter dat zij het minder belangrijk vinden om dagbesteding dichtbij huis te krijgen.

Grafiek 7: Wat vindt u heel belangrijk voor dagbesteding in de toekomst (N=932*)



* In de analyse zijn de geënquêteerden die geen mening hebben gegeven buiten beschouwing gelaten. (GGz N=288, VV N=292, LG+ZG N=179, VG N=173). Er zijn meerdere antwoorden mogelijk.

75% van de geënquêteerden zou precies *hetzelfde als nu* willen doen qua dagbesteding, als zij *helemaal zelf hun dagbesteding konden bepalen*. Dit geeft aan hoe tevreden mensen zijn over de dagbesteding. Het meest uitgesproken zijn ouderen, met 81%, het minst mensen met GGz-problematiek met 65%. Daarna volgt voor alle groepen *ontspanning en gezelligheid samen zijn met andere mensen*.

Ouderen geven aan naar *buiten, bewegen en sporten* erg belangrijk te vinden en daarna *leren om met hun aandoening om te gaan*.

GGz-cliënten vinden *mij verder ontwikkelen in hobby's/zaken die mij interesseren* het meest belangrijk, daarna *leren om vrijwilligerswerk of betaald werk te kunnen* en vervolgens *doen naar buiten, bewegen, sporten*. Mensen met een verstandelijke beperking vinden *mij verder ontwikkelen in hobby's/zaken die mij interesseren* het meest belangrijk en daarna *naar buiten, bewegen, sporten* en *leren om vrijwilligerswerk of betaald werk te kunnen doen*.

Mensen met een lichamelijke of zintuigelijke beperking vinden ook *mij verder ontwikkelen in hobby's/zaken die mij interesseren* het meest belangrijk, maar daarna volgen *leren met mijn aandoening om te gaan* en *naar buiten, bewegen en sporten*.

Dit komt overeen met de meting in 2014. In 2013 was dit een open vraag en gaf circa de helft van de mensen aan *hetzelfde als nu*.

Op de vraag wat men vooral nodig zou hebben als men zelf de dagbesteding kon bepalen, antwoordden de meeste mensen *vakbekwame begeleiding, een geschikte ruimte/materialen* en *gezelschap, collega's, ervaringsdeskundigen of lotgenoten*.

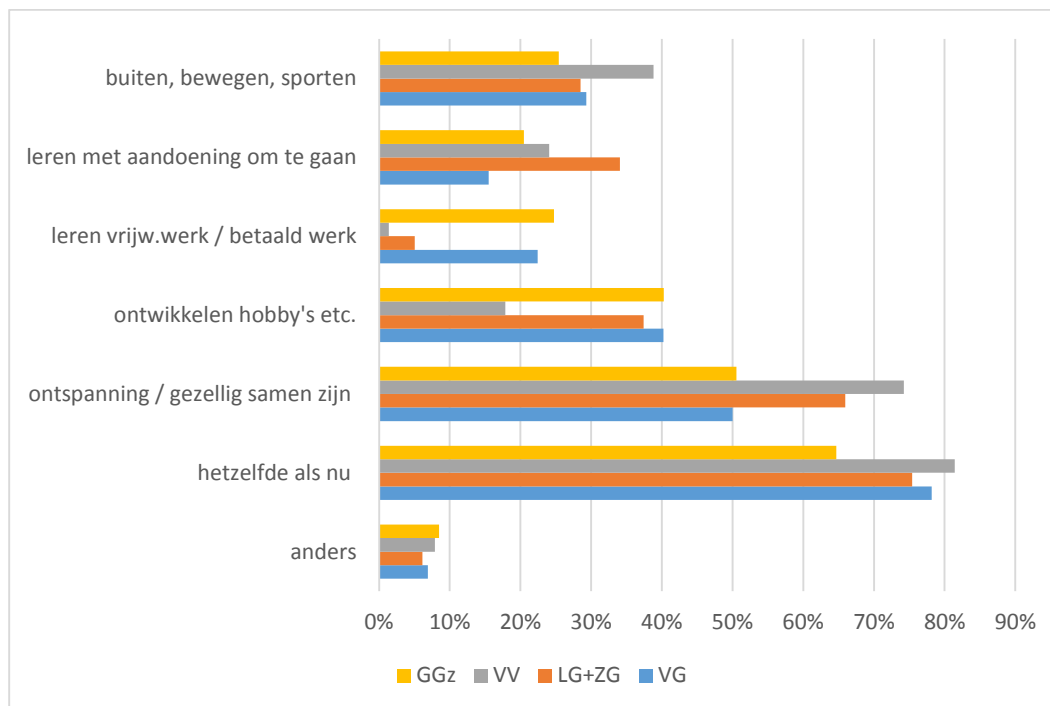
Cliënten aan het woord:

Gerko, vader van jongen 19 jaar, VG: 'Aandacht voor respect/Hoe ga je met elkaar om in de groep.'

Frederique, 33 jaar, LG: 'Verdere ontwikkeling qua werkzaamheden.'

Leyla, 27 jaar, GGz: 'Ik wil voorbereid worden op een echte baan.'

Grafiek 8: Stel dat u helemaal zelf uw dagbesteding kon bepalen, wat zou u dan willen doen?
(N=927*)



* In de analyse zijn de geënquêteerden die geen mening hebben gegeven buiten beschouwing gelaten. (GGz N=283, VV N=291, LG+ZG N=179, VG N=174). Er zijn meerdere antwoorden mogelijk.

4 Conclusies

Belang van dagbesteding

Cliënten benadrukken het belang van dagbesteding voor hen die ondersteuning nodig hebben bij participatie. Zonder dagbesteding worden sommige groepen uitgesloten van participatie. Dagbesteding zorgt voor ontwikkeling of voorkomt achteruitgang, zorgt voor een betere structuur, goed dag-/nachtritme, minder eenzaamheid en meer sociale contacten. Dagbesteding heeft niet alleen effect op cliënten, maar ook op mensen in hun omgeving: partners, mantelzorgers, broertjes/zusjes, etc. Daarnaast heeft dagbesteding een enorme meerwaarde om ervoor te zorgen dat mensen langer thuis kunnen blijven wonen. Dagbesteding heeft dus een cruciale rol in het 'langer thuis wonen beleid', bijna 90% van de cliënten geeft aan dankzij dagbesteding langer zelfstandig te kunnen blijven wonen.

Mantelzorgers

Cliënten maken zich zorgen om hun mantelzorgers, ruim de helft van de cliënten heeft dit jaar een groter beroep moeten doen op hun mantelzorgers. Zij vrezen dat hun mantelzorger overbelast raakt. Dagbesteding kan ook als vorm van respijtzorg worden ingezet, om overbelasting bij mantelzorgers te voorkomen: het is niet duidelijk of gemeenten dit bij de indicatiestelling voor alle groepen meenemen.

Professionele begeleiding vs. vrijwilligers

Deskundige, vakbekwame begeleiding is erg belangrijk voor cliënten, zij hebben meermaals aangegeven dat professionals worden vervangen door vrijwilligers. Dit is in tegenstelling met het Afwegingskader dat het College voor Zorgverzekeringen schetst in de 'Handreiking passende dagbesteding'. Hierin wordt aangegeven dat deskundige vakbekwame medewerkers een belangrijke randvoorwaarde is bij het bieden van passende dagbesteding. Cliënten ervaren de toename van vrijwilligers en afname van professionele begeleiding vaak niet positief.

Informatievoorziening

Uit het onderzoek blijkt dat cliënten onzekerheid en onduidelijkheid erg negatief ervaren. Ook leidt dit vaak tot onrust. Vaak weten zij niet goed waar zij terecht kunnen met vragen. Door cliënten goed te informeren kunnen zij beter deel uitmaken van de participatiesamenleving. Ook het krijgen van een (nieuwe) indicatie brengt veel onzekerheid voor cliënten. De meeste cliënten ontvangen een brief over het aangekondigde keukentafelgesprek, sommigen krijgen onverwacht bezoek. Cliënten moeten zich echter kunnen voorbereiden op dit

keukentafelgesprek, een onverwacht gesprek zou nooit mogelijk moeten kunnen zijn. Cliënten zouden altijd een naaste of ondersteuner moeten kunnen uitnodigen voor het keukentafelgesprek.

In de brief met de aankondiging van het keukentafelgesprek wordt door veel gemeenten niet gewezen op de mogelijkheid van ondersteuning door een onafhankelijke cliëntondersteuner, noch op de mogelijkheid van het maken van een persoonlijk (ondersteunings)plan, eventueel met behulp van naasten of een onafhankelijke cliëntondersteuner. In de verordeningen van de meeste gemeenten is wel opgenomen dat cliënten een persoonlijk plan mogen maken, cliënten worden hier echter vaak niet op gewezen.

Continuïteit

Duurzame oplossingen en continuïteit zijn voor cliënten erg belangrijk, zij geven aan de elkaar opvolgende veranderingen erg vervelend te vinden. Bovendien geeft het veel onzekerheid en stress.

De gemeentelijke aanbestedingen zijn vaak jaarlijks terugkerend, waardoor juist continuïteit in het gedrang kan komen wanneer de aanbesteding jaarlijks aan andere aanbieders wordt gegund. Continuïteit draagt ook bij aan kwaliteit van zorg.

Ondanks bovenstaande blijkt dat na drie jaar 'Monitor Dagbesteding' de conclusie is dat de veranderingen meevallen. Cliënten die hebben deelgenomen aan het onderzoek zijn redelijk positief over de veranderingen in de dagbesteding. De vragenlijsten zijn echter uitgezet in de periode mei tot en met juli, waardoor de veranderingen als gevolg van herindicaties in de tweede helft van 2015 niet zijn meegenomen in dit onderzoek. Daarnaast is 2015 een overgangsjaar, waardoor nog niet alle veranderingen zijn doorgevoerd.

Mensen die geen dagbesteding meer hebben vallen buiten dit onderzoek, van hen is niet bekend hoe zij de verandering ervaren en welke invloed dit heeft op hun participatie. Dit kan enigszins leiden tot een vertekend beeld. Ondanks dat, was de verwachting dat er meer zou veranderen. Sommige ontwikkelingen leiden echter wel tot zorgen of duiden op nog onbenutte kansen, daarom zijn er aanbevelingen ten behoeve van gemeenten en aanbieders opgesteld.

5 Aanbevelingen

Op basis van de resultaten van de Monitor Dagbesteding, literatuuronderzoek en signalen van actuele knelpunten zijn aanbevelingen verwoord ten behoeve van gemeenten, zorgaanbieders en als steun voor belangenbehartigers van cliënten.

Algemene aanbevelingen vanuit cliëntperspectief:

- Zorg voor een goede informatievoorziening aan cliënten en passende aanspreekpunten, afgestemd op de doelgroep.
- Wees bewust van het grote effect van wijzigingen op cliënten, beperk onzekerheid onder cliënten tot een minimum.
- Bed de dagbesteding zodanig in, dat de kwetsbare deelnemers om wie het gaat er een stabiele, vertrouwde omgeving vinden, waarin zij zich welkom en op hun gemak voelen.
- Door steeds zelf contact te houden met cliënten, kan beleid beter worden afgestemd op de doelgroep.
- Stel de mogelijkheden van cliënten centraal, niet het aanbod. Alleen zo kunnen cliënten ook echt zelf bijdragen aan hun participatie.

Aanbevelingen aan gemeenten vanuit cliëntperspectief:

- Heb oog voor het belang van dagbesteding voor zowel cliënten als hun mantelzorgers (dagbesteding als vorm van respijtzorg), voor de preventieve werking ervan en de cruciale rol van dagbesteding in het langer thuis wonen beleid.
- Zorg voor een tijdige aankondiging van het keukentafelgesprek, geef daarbij informatie over:
 - o De mogelijkheid om onafhankelijke cliëntondersteuning te krijgen.
 - o De mogelijkheid om een persoonlijk (ontwikkelings)plan te maken.
 - o Gegevens van degenen die zij hiervoor kunnen benaderen.
 - o Een voorbeeld van wat in een persoonlijk (ontwikkelings)plan kan worden opgenomen.

Sluit aan op de manier waarop de cliënt deze informatie het beste kan opnemen en betrek diens omgeving actief als dat nodig is.

- Zorg voor optimale continuïteit door meerjarige contracten met aanbieders af te sluiten.
- Inventariseer gezamenlijk op regionaal niveau de behoefte aan en het voorhanden zijn van aanbod van werk- en ontwikkelactiviteiten in de huidige dagbesteding.

- Onderzoek of de gemeente voldoende ruimte laat aan cliënten om zich vanuit de eigen mogelijkheden te ontwikkelen, of dat het er voor cliënten onbedoeld toch uitziet als aanbodgericht en onvoldoende helpend bij participatie.

Aanbevelingen aan aanbieders vanuit cliëntperspectief:

- Streef naar maximale continuïteit en stabiliteit voor de cliënt.
- Zorg voor voldoende professionele begeleiding en een goede balans met eventuele vrijwilligers zodat dagbesteding kan worden afgestemd op de unieke mogelijkheden van de cliënt.
- Zorg voor goede coaching en opleiding van vrijwilligers.
- Laat het persoonlijke ontwikkelingsplan van de cliënt leidend zijn in de beslissing waar de cliënt dagbesteding volgt. Informeer cliënten en hun mantelzorgers over het bestaan van het persoonlijk ontwikkelingsplan.
- Stimuleer dat cliënten een persoonlijk ontwikkelplan zelf schrijven met de nodige hulp.
- Informeer cliënten over het bestaan van onafhankelijke cliëntondersteuning.
- Draag er zorg voor dat de huidige voorzieningen goed toegankelijk zijn voor gebruikers met beperkingen.

Bijlage 1: Verantwoording

Populatie

De onderzoeksgroep bestond uit mensen met professionele dagbesteding die thuis woonden of een zelfstandige huishouding voerden. De mensen waren in te delen in vier cliëntgroepen:

- mensen met psychiatrische problemen (GGz-cliëntgroep);
- kwetsbare ouderen (VV-cliëntgroep);
- lichamelijk en zintuiglijk gehandicapten (LG- en ZG-cliëntgroep);
- mensen met een verstandelijke beperking (VG-cliëntgroep).

In de GGz-cliëntgroep zijn ook mensen meegenomen die uitsluitend van de inloof functie gebruikmaken. De wat jongere mensen met niet-aangeboren hersenaandoeningen zijn vaak in de LG-cliëntgroep opgenomen; de oudere mensen (75 jaar en ouder) met niet-aangeboren hersenaandoeningen zijn opgenomen bij de VV-cliëntgroep.

In de meting van 2013 waren de lichamelijk en zintuiglijk gehandicapten samengevoegd met de kwetsbare ouderen. Omdat de cliëntgroepen in beide jaren hierdoor wat anders van samenstelling zijn, zijn de gevonden verschillen tussen 2013 en 2014/2015 niet op significantie getoetst en is de formulering voorzichtig.

Alle beschreven resultaten over 2015 zijn significant, gemeten met de Pearson X-kwadraat-toets, tenzij anders vermeld. Significant wil zeggen dat aangenomen mag worden, dat het gevonden verschil tussen groepen/categorieën niet op toeval berust.

Respons

Tot aan de sluitingsdatum van 1 augustus zijn er 947 verwerkbare vragenlijsten ontvangen van mensen die gebruik maken van dagbesteding. Op dit aantal zijn de berekeningen gebaseerd, aangeduid met $N = 947$. De 34 vragenlijsten die na de sluitingsdatum zijn ontvangen, zijn niet in de berekeningen verwerkt, maar wel meegenomen in de open vragen en citaten. In totaal is er een response van ruim 21% op de 4600 exemplaren die naar de locatiemanagers zijn verstuurd.

Open vragen

De opgenomen citaten zijn gehaald uit de antwoorden op de open vragen. Er zijn meer negatieve dan positieve antwoorden gegeven op de open vragen, dit verklaart waarom de citaten vaker negatief zijn.

Analyse van resultaten

De analyse van de gegevens is uitgevoerd per cliëntgroep.

Geënquêteerden konden vaak *NVT* of *onbekend* invullen, of ze sloegen een vraag over. De analyses zijn doorgaans uitgevoerd op de respondenten die een mening hebben gegeven.

Dit is in de tekst aangegeven; de N verschilt daarom per vraag.

Het overslaan van vragen vloeit voort uit de wens van Zorgbelang Zuid-Holland om één vragenlijst te ontwerpen voor alle cliëntgroepen. Eén vragenlijst biedt de mogelijkheid om de verschillende cliëntgroepen met elkaar te kunnen vergelijken.

Privacy

In het rapport komen de cliënten vaak zelf aan het woord. Zij hebben een naam en een bepaalde leeftijd. Omwille van de privacy zijn de namen gefingeerd en is de leeftijd gekozen uit de betrokken leeftijdscategorie.

Verdeling naar woongemeente

Bijlage 2 toont een overzicht van de verdeling van deelnemende cliënten die dagbesteding hebben in de gemeente waar zij wonen, en het percentage bezetting van de dagbestedingslocaties in de gemeente door inwoners. Gemeenten waaruit zowel cliënten een vragenlijst hebben ingevuld, als waaruit minimaal één dagbestedingslocatie heeft deelgenomen aan dit onderzoek, zijn opgenomen in dit overzicht. 35 van de 65 Zuid-Hollandse gemeenten zijn opgenomen in dit overzicht. Het aantal deelnemers per gemeente loopt hier uiteen van 1 tot 121.

Bijlage 3 toont een overzicht van de verdeling van cliëntgroepen over de gemeenten. Het gaat hier om de verdeling van cliëntgroepen in de dagbesteding in de betreffende plaats (cliënten kunnen dus uit andere gemeenten komen).

In dit overzicht zijn alleen de gemeenten opgenomen met minimaal 20 deelnemers uit alle cliëntgroepen samen of minimaal 10 deelnemers uit één groep.

Verdeling naar leeftijdsgroep en geslacht

In tabel 4 is te zien dat met name de mensen van 85 jaar en ouder veel minder (-45%) vaak een vragenlijst hebben ingevuld dan verwacht. Met 54% is deze groep dus ondervertegenwoordigd in de onderzoekspopulatie. Dit zijn voornamelijk kwetsbare ouderen (VV). De onderzoeksresultaten van de kwetsbare ouderen zijn daarom minder representatief voor de mensen van 85 jaar en ouder.

Tabel 5: Vergelijking hele onderzoeksgroep met CIZ-gegevens: het naar verhouding te verwachten aantal cliënten per leeftijdsgroep

	Deelnemers N	Verwacht N	Verschil
18-49 jaar	260	224	36
50-64 jaar	193	137	56
65-74 jaar	139	111	29
75-84 jaar	209	212	-3
85 jaar en ouder	142	260	-118

Uit de verdeling naar geslacht blijkt dat er wat minder mannen in de GGz-cliëntgroep en de LG/ZG-cliëntgroep zitten. Voor de GGz-groep is dit te verklaren doordat er meer vrouwen dan mannen zijn in de GGz, het beeld komt redelijk overeen met het landelijke beeld in de GGz.

Ook in de VV-cliëntgroep zijn er meer vrouwen dan mannen. Dit is gedeeltelijk te verklaren doordat vrouwen ouder worden dan mannen.

Tabel 6: Verdeling naar geslacht (N=937).*

	GGz	VV	LG+ZG	VG	Totaal
Man	41%	38%	41%	51%	42%
Vrouw	59%	62%	59%	49%	58%
Totaal	100%	100%	100%	100%	100%

* In de analyse zijn de geënquêteerden die geen mening hebben gegeven buiten beschouwing gelaten. (GGz N=285, VV N=295, LG+ZG N=180, VG N=177).

Bijlage 2: Locaties dagbesteding

Dit overzicht is gebaseerd op de ontvangen vragenlijsten. Gemeenten waaruit zowel cliënten een vragenlijst hebben ingevuld, als waaruit minimaal één dagbestedingslocatie heeft deelgenomen aan dit onderzoek, zijn opgenomen in dit overzicht.

Gemeente dagbesteding in vergelijking met woongemeente

<i>Gemeenten</i>	<i>% cliënten naar dagbestedingslocatie in eigen gemeente (tussen haakjes absolute aantallen)</i>	<i>% bezetting dagbestedingslocaties door eigen inwoners</i>
Alblasserdam	100 % (1)	100%
Alphen aan den Rijn	57% (4)	50%
Brielle	31% (4)	80%
Cromstrijen	80% (12)	86%
Delft	74% (121)	97%
Den Haag	85% (119)	76%
Dordrecht	96% (24)	83%
Goeree Overflakkee	25% (4)	80%
Gouda	70% (57)	98%
Katwijk	60% (3)	43%
Korendijk	100% (8)	89%
Krimpenerwaard	100% (4)	67%
Lansingerland	71% (5)	33%
Leerdam	100% (3)	75%
Leiden	82% (22)	92%
Leidschendam- Voorburg	43% (6)	43%
Maassluis	60% (3)	50%
Midden-Delfland	100% (6)	33%

<i>Gemeenten</i>	<i>% cliënten naar dagbestedingslocatie in eigen gemeente (tussen haakjes absolute aantallen)</i>	<i>% bezetting dagbestedingslocaties door eigen inwoners</i>
Molenwaard	75% (3)	43%
Nieuwkoop	100% (1)	50%
Noordwijk	33% (3)	75%
Oud-Beijerland	65% (15)	88%
Pijnacker-Nootdorp	94% (16)	52%
Rijswijk	25% (2)	18%
Rotterdam	72% (78)	85%
Schiedam	67% (16)	89%
Vlaardingen	100% (3)	18%
Voorschoten	100% (8)	80%
Waddinxveen	100% (1)	33%
Wassenaar	100% (5)	100%
Westland	81% (64)	89%
Zederik	33% (4)	67%
Zoetermeer	90% (27)	79%
Zuidplas	50% (2)	18%
Zwijndrecht	88% (21)	100%

Bijlage 3: Verdeling cliëntgroepen over de gemeenten

Het gaat hier om de verdeling van cliëntgroepen in de dagbesteding in de betreffende plaats (cliënten kunnen dus uit andere gemeenten komen).

In dit overzicht zijn alleen de gemeenten opgenomen met minimaal 20 deelnemers uit alle cliëntgroepen samen of minimaal 10 deelnemers uit één groep.

	GGz	VV	LG+ZG	VG	
Brielle	1	11	0	1	13
Comstrijen	0	15	0	0	15
Delft	65	75	17	7	164
Den Haag	48	7	35	43	133
Dordrecht	2	21	1	1	25
Goeree-Overvlakkee	1	3	2	10	16
Gouda	45	8	28	0	81
Leiden	6	9	7	5	27
Leidschendam-Voorburg	10	0	0	4	14
Oud-Beijerland	1	20	2	0	23
Pijnacker-Nootdorp	3	12	1	1	17
Rotterdam	35	13	28	25	101
Schiedam	5	12	5	2	24
Westland	23	27	17	12	79
Zoetermeer	16	1	6	7	30
Zwijndrecht	2	15	6	1	24
	288	299	182	178	947

Bijlage 4: Literatuurlijst

Aandacht voor iedereen. *Handreiking Wmo-verordening*. www.aandachtvooriedereen.nl. Geraadpleegd september 2014.

Aandacht voor iedereen. *Zorg naar gemeenten. In samenspraak met de burger. Digitale cliëntenraadpleging als onderdeel van de AVI-cliëntenmonitor*. 1 juli 2015.

Aandacht voor iedereen. *Zorg naar gemeenten. Rapport verdiepend onderzoek. Onderdeel van de AVI-cliëntenmonitor*. Mei 2014.

Binnenlands Bestuur. *VNG poogt persoonlijke verzorging binnen te halen*. 24 juli 2015.

CIZ, *Basisrapportage AWBZ provincie Zuid-Holland*, 1 januari 2015/1 juli 2014/1 januari 2014. Geraadpleegd 15 juli 2015.

CIZ, *Basisrapportage AWBZ zorgregio DWO*, 1 januari 2015/1 juli 2014/1 januari 2014. Geraadpleegd 15 juli 2015.

CIZ, *Basisrapportage AWBZ zorgregio Haaglanden*, 1 januari 2015/1 juli 2014/1 januari 2014. Geraadpleegd 15 juli 2015.

CIZ, *Basisrapportage AWBZ zorgregio Midden Holland*, 1 januari 2015/1 juli 2014/1 januari 2014. Geraadpleegd 15 juli 2015.

CIZ, *Basisrapportage AWBZ zorgregio Nieuwe Waterweg-Noord*, 1 januari 2015/1 juli 2014/1 januari 2014. Geraadpleegd 15 juli 2015.

CIZ, *Basisrapportage AWBZ zorgregio Rotterdam*, 1 januari 2015/1 juli 2014/1 januari 2014. Geraadpleegd 15 juli 2015.

CIZ, *Basisrapportage AWBZ zorgregio Waardenland*, 1 januari 2015/1 juli 2014/1 januari 2014. Geraadpleegd 15 juli 2015.

CIZ, *Basisrapportage AWBZ zorgregio Zuid-Holland Noord*, 1 januari 2015/1 juli 2014/1 januari 2014. Geraadpleegd 15 juli 2015.

CIZ, *Basisrapportage AWBZ zorgregio Zuid-Hollandse Eilanden*, 1 januari 2015/1 juli 2014/1 januari 2014. Geraadpleegd 15 juli 2015.

College voor Zorgverzekeringen, *Handreiking passende dagbesteding*, 20 januari 2014.

GGZ Nederland, *Monitor voortgang Wmo, Uitkomsten vijfde meting*, januari 2015.

Ministerie van VWS, *Hoe verandert mijn zorg. Overgangsrecht AWBZ-begeleiding 2015*. Geraadpleegd juli 2015. <https://www.hoeverandertmijnzorg.nl/volwassenen/alle-grondslagen/begeleiding>.

Ministerie van VWS, *Hoe verandert mijn zorg. Wmo ondersteuning*. Geraadpleegd juli 2015. <https://www.hoeverandertmijnzorg.nl/professionals/langdurige-zorg-vanaf-2015/wmo-ondersteuning>.

Nibud. *Inkomenseffecten voor mantelzorgers*. Utrecht: 2014.

NIVEL. *Jaarboek 2013*. Utrecht: 2014.

NRC. *Zorginstelling Philadelphia weg uit kleine plaatsen*. 26 september 2014.

RadarAdvies. *Rapport Onderzoek Mantelzorgbeleid*. 16 juni 2015.

Tympaan Instituut. *Blik op Zuid-Holland 2013 aan de hand van zeven thematische bijeenkomsten*. Den Haag, 2014.

Tympaan Instituut. *Mantelzorg en respijtzorg*, Den Haag, 2014.

TransitieBureau Wmo, *Begrippenboek begeleiding in AWBZ*, december 2011.

TransitieBureau Wmo, *Handreiking Identiteitsgebonden Overgangsrecht*, juni 2014.

VNG, *Factsheet Keukentafelgesprek*, 6 mei 2013.

VNG, *Toegang tot de Wmo*, 24 februari 2015.

Wet van 9 juli 2014, *Wet maatschappelijke ondersteuning 2015*.

http://wetten.overheid.nl/BWBR0035362/geldigheidsdatum_04-08-2015.

Zorgbelang Zuid-Holland. *Monitor Dagbesteding 2013*. Gouda, 2013.

Zorgbelang Zuid-Holland. *Monitor Dagbesteding 2014*. Gouda, 2015.

Bijlage 5: Nieuwe vormen van dagbesteding

Er zijn diverse nieuwe vormen van dagbesteding ontwikkeld, mede als gevolg van de decentralisaties. Een aantal nieuwe vormen van dagbesteding in de provincie Zuid-Holland worden hier, in willekeurige volgorde genoemd.

'Dagbesteding Nieuwe Stijl' van Palet Welzijn is een vorm van dagbesteding voor ouderen, zij hoeven geen indicatie te hebben. Onder begeleiding van een professionele activiteitencoach kunnen deelnemers activiteiten kiezen. Ook mantelzorgers kunnen terecht voor vragen met betrekking tot zorg, welzijn en ondersteuning. De Dagbesteding Nieuwe Stijl is voor kwetsbare burgers die het lastig vinden om op eigen kracht deel te nemen aan activiteiten buitenshuis en (tijdelijk) ondersteuning nodig hebben bij het vinden van activiteiten. Doordat Dagbesteding Nieuwe Stijl deels gesubsidieerd wordt door de gemeente is een indicatie niet noodzakelijk. Deelnemers betalen een eigen bijdrage.

'Tom in de buurt' organiseert dagbesteding en begeleiding voor volwassenen. Het is een samenwerking van acht organisaties: Gemiva-SVG Groep, Kwadraad, ActiVite, Kwintes, Participe, WIJdeZorg, Ipse de Bruggen en De Binnenvest. 'Tom' staat voor 'Talent, Ondersteunen en Meedoen'. Tom in de buurt helpt mensen met en zonder beperking om hun talent in te zetten. Soms is speciale zorg en begeleiding nodig, soms een duwtje in de rug. Het doel is dat iedereen op zijn eigen manier mee kan doen in de samenleving. Tom in de buurt organiseert ook verschillende inloopactiviteiten.

In *Activiteitscentrum De Spil* in Zoetermeer werken Gemiva SVG-Groep, Budoschool Kai Sei en Stichting Piëzo samen. Het is een plek waar mensen elkaar kunnen ontmoeten, sporten en zich ontwikkelen, ook wordt er dagbesteding geboden aan mensen met NAH of een verstandelijke beperking. Er zijn diverse activiteiten voor wijkbewoners en cliënten zoals taalles, creatieve activiteiten en thema activiteiten. Ook krijgen mensen uit de wijk en deelnemers van de dagbesteding middels de PiëzoMethodiek de kans zich te ontwikkelen en stappen te zetten in hun participatieproces.

In de *Buurtcampus* bieden zorg- en welzijnsorganisaties (B&A, Philadelphia en Argos Zorggroep), gezamenlijk begeleiding en dagbesteding. De Buurtcampus is een ontmoetingsplek in de wijk waar bewoners samen een maaltijd nuttigen, deelnemen aan activiteiten en elkaar helpen bij ondersteuningsvraagstukken. Er worden collectieve

programma's voor ondersteuning, begeleiding en dagbesteding georganiseerd, alsmede inzet van vrijwilligers en de inschakeling van informele wijknetwerken.

'Dagbestedingsproject Betrokkenheid en Verbinding' in Lansingerland is een samenwerkingsproject van Laurens – woonzorgcentrum De Tuinen en Welzijn Lansingerland. De reguliere dagbesteding is veranderd en verbreed met nieuw aanbod zodat ook ouderen met meer ondersteunings- en begeleidingsbehoefte deel kunnen nemen. Ouderen stellen met behulp van een vrijwilliger of activiteitenbegeleider een programma op maat samen van activiteiten die ze graag willen doen. De ouderen houden de regie over wat ze doen en wanneer ze dat doen. De meeste deelnemers participeren in bestaande en voor de buurt georganiseerde activiteiten. Deelnemers integreren met andere bezoekersgroepen. Andere bezoekers vormen met de vrijwilligers een nieuw netwerk om de deelnemers aan het project heen.