

Tilburg, 18-6-'21

Geachte Heer/Mevrouw

Er bereiken ons bij de cliëntenraad steeds meer geluiden dat de gemeente, door een tekort aan financiële middelen voor de Wmo, bij met name ambulante cliënten op de herindicaties aan het korten is. Er lijkt eveneens weinig ruimte meer te zijn voor de eigen regie van de cliënt en steeds meer door de gemeente bepaald te worden aan welk doel de cliënt kan gaan werken. Wij maken ons hier ernstig zorgen over.

Wij horen veelvuldig dat er voor bepaalde doelen überhaupt geen uren meer gegeven worden, doelen zoals hulp bij gezond bewegen/sporten, gezond eten of financiële administratie. Er lijkt hierbij totaal niet meer naar de psych(iatr)ische component gekeken te worden. Waar de cliënt aan mag werken wordt hiermee beperkt. Terwijl er juist is afgesproken de regie op één plek te houden, worden cliënten nu ergens anders naartoe verwezen. Moet de cliënt bijvoorbeeld maar naar een diëtist. Op zich prima daar ook heen te gaan, maar die kan de cliënt niet helpen om gegeven adviezen ook op te pakken. Met 3 uur per jaar voor een diëtist, waarbij een intake al 1,5 uur kost, zal het de cliënt echt niet gaan lukken. Daarnaast horen we regelmatig dat cliënten het veel moeilijker vinden om zittend over hun problemen te praten en ze dit makkelijker vinden als ze samen met hun begeleiding ergens mee bezig zijn. Dus bijvoorbeeld met de cliënt gaan bewegen, en onderwijl het gesprek aangaan, is alleen maar gunstig, en kan ook weer extra voortgang geven op andere levensgebieden. En ook bij het helpen om de financiën op orde te krijgen, wordt de cliënt naar vrijwilligers in het buurthuis verwezen. Maar vrijwilligers die een keer meehelpen de administratie te ordenen, en uitleggen hoe de cliënt dat verder zelf kan, werkt niet als er niets gedaan wordt aan de onderliggende problematiek waardoor het de cliënt zelf niet lukt. Bijvoorbeeld als deze de post niet eens open durft te maken...

Daarnaast hoorden we van een voorbeeld van een cliënt die van 8 naar 2 uur per week werd teruggezet. En van een cliënt waarbij de uren gehalveerd werden. Er lijkt gestuurd te worden op een vooraf door de gemeente vastgesteld aantal minuten of uren dat er voor een specifiek doel nodig geacht wordt. Alsof iedereen eenzelfde hoeveelheid tijd voor een doel nodig zal hebben. Hoeveel uur iemand nodig heeft om een doel te kunnen behalen hangt echter van vele factoren af, waaronder de psych(iatr)ische gesteldheid van de cliënt. Waar de een er 1 uur per week voor nodig zal hebben, kan een ander er wel 5 uur per week voor nodig hebben. Zoiets is niet vooraf kwantificeerbaar.

Tevens hoorden we van een cliënt die geen uren meer kreeg voor een bepaald doel, omdat de cliënt hier door onverwachte omstandigheden het afgelopen jaar niet aan had kunnen werken. Wij vinden het heel zorgelijk dat een cliënt in feite gestraft wordt omdat deze niet aan een doel heeft kunnen werken. Doelen waaraan je wilt gaan werken zijn een voornemen, maar soms kan daar iets tussen komen. Je kunt niet alles in het leven vooruitplannen. Soms doen zich onverwachte omstandigheden voor. Niemand kan voorspellen dat hij ziek wordt, dat er een naaste doodgaat, en zo kan een cliënt ook niet voorspellen of deze last krijgt van een terugval. Iedereen is dit jaar overvallen door de huidige pandemie. En het is wat ons betreft ook niet wenselijk om rigide vast te houden aan een bepaald doel. Als bijvoorbeeld een cliënt, die opnieuw in een depressie terecht is gekomen, daar niet mee geholpen zou kunnen worden, omdat er toevallig vooraf is afgesproken om te werken aan het opbouwen van activiteiten, is dat in onze ogen niet effectief. Want dat opbouwen zal ook echt niet

gaan lukken voordat die depressie weer onder controle is. Zolang er wel zorg is geleverd voor iets dat ook belangrijk of noodzakelijk was, mag dit toch geen probleem zijn?

Dit alles wekt het gevoel op dat er steeds minder ruimte is voor eigen regie en maatwerk. En dat er weinig meer geluisterd wordt naar de mensen met de expertise voor wat nodig is. Er is toch een mate van vertrouwen nodig, dat zij weten wat ze doen. Het was toch het doel van de hele decentralisatie om meer maatwerk kunnen leveren, makkelijker op en af te kunnen schalen? De cliënt geven wat hij of zij nodig heeft om vooruit te komen, te kunnen werken aan herstel, zo veel als voor hen haalbaar is? Om hen meer eigen regie te laten hebben, en te laten participeren en deel te laten nemen aan de maatschappij? En daarbij de zorg zo centraal mogelijk te regelen? Hiermee versnipperd het juist weer, en wordt het onnodig ingewikkeld.

Bij ons ontstaat de indruk dat alles gericht is op vooral zoveel mogelijk geld besparen. In plaats van dat de problemen met het kunnen op- en afschalen van zorg worden opgelost, dit werkt niet omdat de verwerkingstijd veel te lang is, krijgt de cliënt blijkbaar in zijn geheel maar minder zorg. Wij begrijpen dat de gemeente met enorme tekorten kampt, en dat dit een probleem is, maar deze keuzes gaan uiteindelijk alleen maar veel meer geld kosten. Cliënten zullen een terugval krijgen, of nog langer zorg nodig gaan hebben. Het kan eveneens leiden tot nog meer verwarde mensen op straat. En het zal ook remmend werken op een eventuele uitstroom van BW (beschermd wonen) naar AW (ambulant wonen). Als cliënten daarbij maar beperkt uren krijgen, dan gaan ze of niet uitstromen, of het mislukt en ze vallen weer terug en komen weer in BW terecht. Wil je dat BW-clieñten succesvol uit kunnen stromen, moet je dat wel mogelijk maken door voldoende uren begeleiding, voor zo lang als dit nodig is.

Zeker in deze tijd met de Corona pandemie, waarin bijna iedereen het wel moeilijk heeft, zijn onze cliënten extra kwetsbaar. Zij verliezen vastigheid, zien minder mensen en worden eenzaam. Met name tijdens de tweede golf lijken meer cliënten problemen te ondervinden. Meer cliënten worden suïcidaal. Als zij dan ook nog op de begeleiding worden gekort, wordt dit effect nog meer versterkt. De schade die hiermee aan deze cliënten wordt berokkend, mag niet onderschat worden. Hoeveel terugval gaan zij hierdoor krijgen? De cliënt kan hierdoor in het gunstigste geval weer gedemotiveerd raken en het zelfvertrouwen weer verliezen. Maar in het ergste geval kan het ook de laatste druppel voor een cliënt zijn en daarmee tot meer zelfmoorden leiden. Wanneer gaat de regering de gemeenten genoeg geld geven om de zorgtaken uit te voeren? Er is nu allerlei geld beschikbaar om bedrijven overeind te houden, maar dit geld komt wel mede door al het bezuinigen in de zorg van de afgelopen jaren. Wij roepen u daarom dringend op om te zorgen dat de meest kwetsbaren in onze samenleving niet aan hun lot worden overgelaten en krijgen wat zij aan zorg nodig hebben! En dat de problemen niet eerst zo groot moeten worden als bij de jeugd psychiatrie voor er iets gedaan wordt.

Met vriendelijke groet,

Cliëntenraad RIBW Brabant
Nieuwlandstraat 44-46
5038 SP Tilburg
e: clienraad@ribwbrabant.nl
t: 06 15349823

Deze brief wordt mede ondertekend door:

Cliëntenraad SMO Traverse (zie bijlage 1)
Cliëntenraad stichting Het Werkt
Cliëntencommissie Zorggroep Impact GGz Breburg
Cliëntenraad Pameijer Sociale Psychiatrie
Centrale Cliëntenraad Kwintes
Cliëntenraad Stichting Anton Constandse

Bijlage 1: Toevoeging van SMO Traverse

Een aantal voorbeelden uit de maatschappelijke opvang:

Voorbeeld 1.

Een zeer zwaarmoedige/depressieve man met een actieve doodswens, maar tot nu toe is zijn traject bij de levenseinde kliniek afgewezen. In de evaluatie (sept) aangegeven dat de problematiek afgelopen jaar is verzaamd en er behoefte is aan meer uren om de begeleiding goed vorm te kunnen geven en verdere incidenten waar mogelijk te voorkomen. Dit alles is naast evaluatieverslag mondeling besproken in het keukentafelgesprek met Toegang. Kort samengevat:

- Intensievere inzet ervaringscoach, wat goed blijkt te werken op de gemoedstoestand van meneer
- Psychische stabiliteit is verslechterd, waardoor intensievere inzet van begeleiding nodig is om erger te voorkomen (o.a. afstemming GGZ, reclassering en advocaat).
- Om vanuit inkomensbeheer toe te werken naar bewindvoering is tijdelijk extra inzet nodig op dit resultaatgebied

De vorige indicatie kende een bandbreedte van 9,5 – 14,8 uur per 4 weken (2b2, 3a3, 3b2). De nieuwe Indicatie die Toegang afgeeft heeft een bandbreedte van 11-15,1 uur per 4 weken. (2a2, 3a4,3b2). Daarin zit dus niet de gevraagde verhoging van inzet.

De realisatie zit nu al maanden hoger dan wat beschikt is. Ondanks de verergering van de problematiek op de verschillende leefgebieden en de benodigde stappen die komende tijd moeten worden gezet, is er geen sprake van een verhoging van de indicatie.

Voorbeeld 2.

Meneer heeft eerder langere periode beroep gedaan op een BW-indicatie en heeft ongeveer 1,5 jaar geleden de stap kunnen maken naar zelfstandig wonen. Meneer heeft hierbij nog veel begeleiding nodig om niet terug te vallen en verder te komen in zijn herstel. Onze begeleiders hebben bij Toegang aangegeven minimaal 4 uur nodig te hebben per week. In de realisatie van de afgelopen maanden zien we dat er gemiddeld zo'n 4 uur per week aan begeleiding is geleverd. Op grond van deze ervaring én de inschatting van onze begeleiders voor de komende periode, is dan ook aangegeven dat deze intensiteit ook voor de komende periode nodig is. Inmiddels is er een nieuwe beschikking afgegeven van 1-6-2020 t/m 30-6-2021. Deze beschikking betekent in de optelsom dat er voor max 3,25 uur begeleiding per week is toegekend. Met de toegekende indicatie kunnen wij meneer dus niet de begeleiding bieden die hij nodig heeft.

Voorbeeld 3.

Meneer is al langere tijd bij Traverse in begeleiding. Client is woonachtig in een contingent woning, welke eind dit jaar na positieve evaluatie met de wooncorporatie overgaat naar een vast huurcontract.

De verwachting bij aanvraag was dat meneer begin 2021 klaar is om uit te stromen. De benodigde ondersteuning is activerend van aard, gericht op het ontwikkelen van het regelvermogen, besluitvaardigheid en initiatief van cliënt om zelfregie en dagstructuur te ontwikkelen en/of te behouden.

In het keukentafel gesprek en later in mailwisselingen tussen Persoonlijk Coach, Trajectregisseur en Toegangsmedewerker is toegelicht welke hulp nodig is voor de komende periode.

De toegekende indicatie is in juli 2020 afgegeven t/m december 2020. Er is voor max 1,9 uur begeleiding per week toegekend. Onze begeleiders hebben bij Toegang aangegeven dat dit te weinig was om de benodigde begeleiding naar uitstroom te leveren. In de realisatie van de afgelopen maanden zien we ook dat er gemiddeld daadwerkelijk 2,5 uur per week aan begeleiding is geleverd.

Voorbeeld 4.

Mevrouw woont op dit moment in een doorstroomwoning van Traverse. Vanuit daar is de intentie om via een contingentregeling de volgende stap in haar herstel te gaan zetten. Haar huidige woontraject loopt niet geheel soepel. Er zijn klachten van overlast in de woning door het gebrek aan vermogen om dit zelfstandig te organiseren. Jarenlang is ingezet om bij mevrouw achter de voordeur te komen. In de meest recente evaluatie met de Trajectregisseur stelt mevrouw een actieve hulpvraag aan Traverse om haar te helpen om de volgende stap in haar leven (een eigen woning) te helpen. Dat betekent dat ze zich actiever moet opstellen en de begeleiding intensiever en vaker moet toelaten. Bij veel taken zal ze bij stap voor stap door de begeleiding meegenomen moeten worden. Dit om daadwerkelijk de volgende stap in haar leven tot een succes te maken. Als de verhouding tussen cliënt en begeleiding blijft zoals deze was, is er eigenlijk geen uitzicht op verbetering. Vanwege deze context vraagt de PC aan de toegangsmedewerker een intensievere indicatie aan. Er zijn ook feitelijk meer doelen op te sommen per resultaatgebied. De reactie van toegang is dat de huidige 2 uur blijft staan en dat er gesproken is met het schakelteam. Het schakelteam geeft de toegangsmedewerker gelijk.