

Steunpunt beleidsrelevant onderzoek



Kennis over zorgvoorzieningen bij welzijnzorggebruikers in de eerste lijn

Annelien Poppe, Evelyn Verlinde, Sara Willems, Ann DeSmet, Koen Hermans,
Chantal Van Audenhove en Jan De Maeseneer

Achtergrond

Het aanbod van welzijnzorg en maatschappelijke dienstverlening in Vlaanderen is zeer uitgebreid.

Sommige welzijnsvoorzieningen worden gekenmerkt door een geïntegreerde aanpak, andere richten zich op het behandelen van specifieke problemen en klachten, bv. opvoedingsproblemen. Dit uitgebreide sociale vangnet is in essentie een goede zaak.

Een groot aanbod aan mogelijkheden en een versnippering van de dienstverlening kan echter ook tot gevolg hebben dat zorgvragers het overzicht verliezen, waardoor de weg naar een passende zorg en ondersteuning wordt bemoeilijkt.

Het Hoger Instituut voor de Arbeid (HIVA) voerde in 2003 onderzoek naar de drempels in de wel

zijnzorg in Vlaanderen. Hierin wijzen ze op het bestaan van een dergelijke informatieve drempel; veel mensen zijn niet of verkeerd geïnformeerd over het bestaande hulp- en dienstverleningsaanbod (Steenssens & Vermeire, 1999).

Het HIVA wijst er bovendien op dat de onbekendheid van het aanbod voornamelijk een probleem vormt bij bepaalde subgroepen, zoals kansarmen en etnisch-culturele minderheden (Sannen, 2003).

Deze Feiten & Cijfers belicht de kennis over zorgvoorzieningen van maatschappelijk kwetsbare personen die reeds een beroep doen op welzijnzorg in de eerste lijn. Is er in Vlaanderen nog steeds sprake van een informatieve drempel?

Method

Deze Feiten & Cijfers kadert binnen het KANS-onderzoek. In dit onderzoek wordt aan de hand van vragenlijsten informatie verzameld over het zorg-gebruik en de zorgtrajecten van mensen die in financiële kwetsbaarheid leven en/of gevoelens van psychisch onwelbevinden ervaren. Het onderzoek loopt in acht Vlaamse regio's: Ieper, Oostende, Genk, Gent, Oudenaarde, Tielt-Winge, Geel en Antwerpen. De selectie van deze regio's streeft naar een zo groot mogelijke diversiteit op het gebied van: socio-economische kenmerken van de aanwezige bevolking, graad van verstedelijking en provinciale spreiding (Hermans, 2008).

Alle gebruikers van eerstelijns welzijnsvoorzieningen in de geselecteerde regio's werden in de periode 2008-2009 gescreend door de medewerkers van het OCMW, CAW en ICAW. De basisvoorwaarden waaraan cliënten moeten voldoen om in aanmerking te komen voor deelname aan het onderzoek zijn:

- Voldoende het Nederlands beheersen
- In 1 van de 8 geselecteerde regio's verblijven
- Tussen 18 en 65 jaar zijn

Vervolgens werd er gescreend op de aanwezigheid van financiële kwetsbaarheid en/of psychisch onwelbevinden. De inclusiecriteria met betrekking tot deze specifieke voorwaarden worden opgesomd in onderstaande tabel:

De specifieke inclusiecriteria impliceren dat niet de volledige groep van welzijnszorggebruikers in het onderzoek werd opgenomen. Deze studie beperkt zich bijgevolg tot uitspraken aangaande welzijnszorg-gebruikers die geconfronteerd worden met financiële kwetsbaarheid en/of psychisch onwelbevinden. Meer informatie

over de selectie van de steekproef en het onderzoeksopzet kan teruggevonden worden in het onderzoeksrapport: 'KANS: theoretische achtergronden en onderzoeksopzet' (<http://www.steunpuntwvg.be/swvg/nl/Publicaties.html>).

Een totaal van 700 gebruikers van eerstelijns welzijnszorgvoorzieningen werd bevraagd.

Onderzoeksvragen

Volgende vragen vormen het uitgangspunt van deze Feiten en Cijfers:

- In welke mate hebben zorggebruikers van eerstelijns welzijnsvoorzieningen kennis van andere welzijnszorgvoorzieningen?
- Zijn er bepaalde subgroepen waarbij OCMW en (I)CAW minder gekend zijn?
- Kennen gebruikers van OCMW en (I)CAW de voorziening waarop ze een beroep doen?

Het is belangrijk om erop te wijzen dat de ICAW vandaag niet meer bestaan, wat wel het geval was op het moment van de bevraging. Deze diensten zijn nu werkzaam onder de naam Diensten Maatschappelijk Werk van het ziekenfonds en vallen onder het woonzorgdecreet. Het is belangrijk om deze opmerking in het achterhoofd te houden bij het lezen van deze Feiten en Cijfers.

Tabel 1. Screeningscriteria voor psychisch onwelbevinden en financiële kwetsbaarheid

Tabel 1. Screeningscriteria voor psychisch onwelbevinden en financiële kwetsbaarheid		
Psychisch onwelbevinden (Whooley, 1997)		
	Enkel psychisch onwelbevinden	Zowel psychisch onwelbevinden als financieel kwetsbaar
▪ Heeft u gedurende de voorbije maand vaak last gehad van neerslachtigheid, een depressief of hopeloos gevoel?	Op minstens 1 van beide 'ja' antwoorden om beschouwd te worden als een persoon die psychisch onwelbevinden ervaart	
▪ Heeft u gedurende de laatste maand minder plezier of interesse in wat u doet?		
Financiële kwetsbaarheid		
	Enkel financieel kwetsbaar	
▪ Geniet u een verhoogde tegemoetkoming in het kader van de ziekteverzekering?	Op minstens 1 van deze 'ja' antwoorden om beschouwd te worden als een persoon die zich in een financieel kwetsbare positie bevindt	
▪ Werd u het OMNIO-statuut toegekend in het kader van de ziekteverzekering?		
▪ Is uw bruto belastbaar gezinsinkomen lager dan 13.543,71 euro verhoogd met 2.507,30 euro per gezinslid ander dan de aanvrager? Hierbij is een gezinslid iedereen die officieel of hetzelfde adres woont		
		Zowel op minstens 1 van de vragen over psychisch onwelbevinden 'ja' antwoorden als op minstens 1 van de vragen over 'financiële kwetsbaarheid' 'ja' antwoorden

Resultaten

1. Bekendheid OCMW, CAW en ICAW

OCMW, CAW en ICAW hebben de wettelijke opdracht om te fungeren als onthaltende voorziening. Ze worden gekenmerkt door een algemene aanpak en richten zich niet op een specifieke doelgroep of specifieke klacht.

van een CAW omvat een bepaalde regio, die doorgaans verschillende gemeenten beslaat. Dit in tegenstelling tot bv. het OCMW, waarvan er een voorziening aanwezig is in elke gemeente of stad. De regionale werking impliceert bovendien dat de bereikbaarheid van het dichtstbijzijnde CAW vaak moeilijker is dan die van het dichtstbijzijnde OCMW.

Tabel 2. Bekendheid OCMW, CAW en ICAW bij niet-gebruikers

	OCMW (n=229) N (%)	CAW (n=466) N (%)	ICAW (n=422) N (%)
	226*	460**	418***
Nooit van gehoord	4 (1,8)	208 (45,2)	175 (41,9)
Al van gehoord maar ken het niet echt	33 (14,6)	119 (25,9)	73 (17,4)
Ken het	189 (83,6)	133 (28,9)	170 (40,7)

* Voor 3 van de 229 niet-OCMW gebruikers werd deze informatie niet geregistreerd

** Voor 6 van de 466 niet-CAW gebruikers werd deze informatie niet geregistreerd

*** Voor 4 van de 422 niet-ICAW gebruikers werd deze informatie niet geregistreerd

In wat volgt wordt de bekendheid van OCMW, CAW en ICAW bij niet-gebruikers in kaart gebracht (bv. de bekendheid van het OCMW bij personen die geen gebruik maken van OCMW). Daarnaast wordt ook ingegaan op de bekendheid van de voorzieningen bij hun gebruikers (bv. de bekendheid van het OCMW bij de gebruikers van het OCMW), om zo na te gaan of er personen zijn die gebruik maken van een voorziening zonder zich daar bewust van te zijn.

Bij niet-gebruikers

Niet-gebruikers zijn personen die niet via die bepaalde voorziening geïncludeerd werden, noch aangeven gebruik te maken van de voorziening op het moment van bevraging. Onderstaande tabel geeft weer in welke mate personen vertrouwd zijn met de voorzieningen waarvan ze geen gebruik maken.

Het verschil in bekendheid tussen de drie voorzieningen is groot. Het OCMW is bekend bij 83,6% van de niet-gebruikers en is daarmee met voorsprong de meest gekende voorziening. Bij CAW en ICAW geeft respectievelijk 28,9% en 40,7% aan de voorziening te kennen. CAW laat bovendien het hoogste percentage respondenten optekenen dat nog nooit van de voorziening gehoord heeft, en kampt met het grootste bekendheidsprobleem.

Een mogelijke verklaring voor de lage bekendheid van het CAW is het gebrek aan visibiliteit. Het werkgebied

De relatie tussen eventuele determinanten en bekendheid van de voorzieningen werd vastgesteld aan de hand van een logistische regressie. Deze analyses werden enkel uitgevoerd voor CAW en ICAW, aangezien de groep die OCMW niet kent te klein is om logistische regressie-analyse toe te laten.

De factoren die in rekening werden gebracht zijn geslacht, leeftijd, aanwezigheid van financiële kwetsbaarheid en/of psychisch onwelbevinden, geboorteland en graad van verstedelijking van de verblijfsregio van de respondent. Bij ICAW bleek geen van de indicatoren in relatie te staan tot de bekendheid van de voorziening. Bij CAW vertoont enkel graad van verstedelijking van de verblijfsregio een significante relatie met bekendheid van het CAW ($p=0,001$). Woonachtig zijn in een (groot) stedelijk gebied verhoogt de kans om vertrouwd te zijn met het CAW.

De bekendheid is het grootst bij zorggebruikers uit Antwerpen, Oostende en Gent, en het kleinst bij zorggebruikers uit Oudenaarde, Ieper en Geel.

Bij gebruikers

Gebruik wordt hier gemeten aan de hand van het inclusiekanaal - inclusie via een voorziening impliceert het gebruik ervan op het moment van inclusie - en de antwoorden op het huidige zorggebruik. Op die manier worden ook de respondenten die geïncludeerd werden

Tabel 3. Bekendheid van OCMW, CAW en ICAW bij hun gebruikers

	OCMW (n=452) N (%)	CAW (n=197) N (%)	ICAW (n=248) N (%)
	446*	196**	244***
Nooit van gehoord	1 (0,2)	11 (5,6)	60 (24,6)
Al van gehoord maar ken het niet echt	7 (1,6)	9 (4,5)	20 (8,2)
Ken het	438 (98,2)	176 (89,9)	164 (67,2)

* Voor 6 van de 452 OCMW gebruikers werd deze informatie niet geregistreerd

** Voor 1 van de 197 CAW gebruikers werd deze informatie niet geregistreerd

*** Voor 4 van de 248 ICAW gebruikers werd deze informatie niet geregistreerd

via een bepaalde voorziening, maar er zich mogelijk niet bewust van zijn dat ze van die voorziening gebruik maken, geselecteerd als gebruikers.

Het OCMW is gekend door nagenoeg iedereen die er gebruik van maakt.

Bij CAW geeft 10,1% van de gebruikers aan het CAW niet (echt) te kennen. Binnen een CAW kunnen verschillende specifieke deelwerkingen onderscheiden worden (bv. mannenopvangcentra). Deze zijn werkzaam onder andere namen en liggen vaak geografisch verspreid, waardoor het minder duidelijk en zichtbaar is dat deze centra tot het CAW behoren. Gebruikers zijn er zich dus mogelijk niet bewust van dat de dienst waarop ze een beroep doen een deelwerking van het CAW is.

Het percentage gebruikers dat aangeeft de voorziening waarvan ze gebruik maken niet te kennen is het hoogst bij ICAW (32,8%). Vermoedelijk kennen deze personen de benaming van de sociale dienst van de mutualiteit niet en veronderstellen ze dat de begeleiding die ze ontvangen kadert binnen de normale dienstverlening van de mutualiteiten.

2. Bekendheid van de meer specifieke vormen van maatschappelijke dienstverlening

In tabel 4 wordt de mate van bekendheid van enkele meer specifieke vormen van maatschappelijke dienstverlening weergegeven. Om de bevragingslast voor de respondenten te beperken werd ervoor gekozen om niet alle specifieke voorzieningen aan elke respondent voor te leggen. De bekendheid van Sociale Dienst van het Comité van de Bijzondere Jeugdzorg, Centrum voor Leerlingenbegeleiding (CLB), Vereniging waar armen het woord nemen, Opvoedingswinkel en Dienstencentrum (van het OCMW) kwam bijgevolg enkel aan bod in de vragenlijst die afgenomen werd bij de personen in een financieel kwetsbare situatie (n=606). Graag benadruk-

ken we dat deze voorzieningen zich richten tot een breder publiek dan enkel personen in een financieel kwetsbare situatie.

Bij de personen met psychisch onwelbevinden (n=472) werd gepeild naar de kennis over het bestaan en de werking van voorzieningen die zich specifiek richten op de aanpak van psychologische problemen, nl. Psychiatrisch ziekenhuis, Psychiatrische afdeling algemeen ziekenhuis (PAAZ), Dagactiviteitencentrum, Privépsychotherapeut, Centrum Geestelijke Gezondheidszorg en zelfhulpgroep.

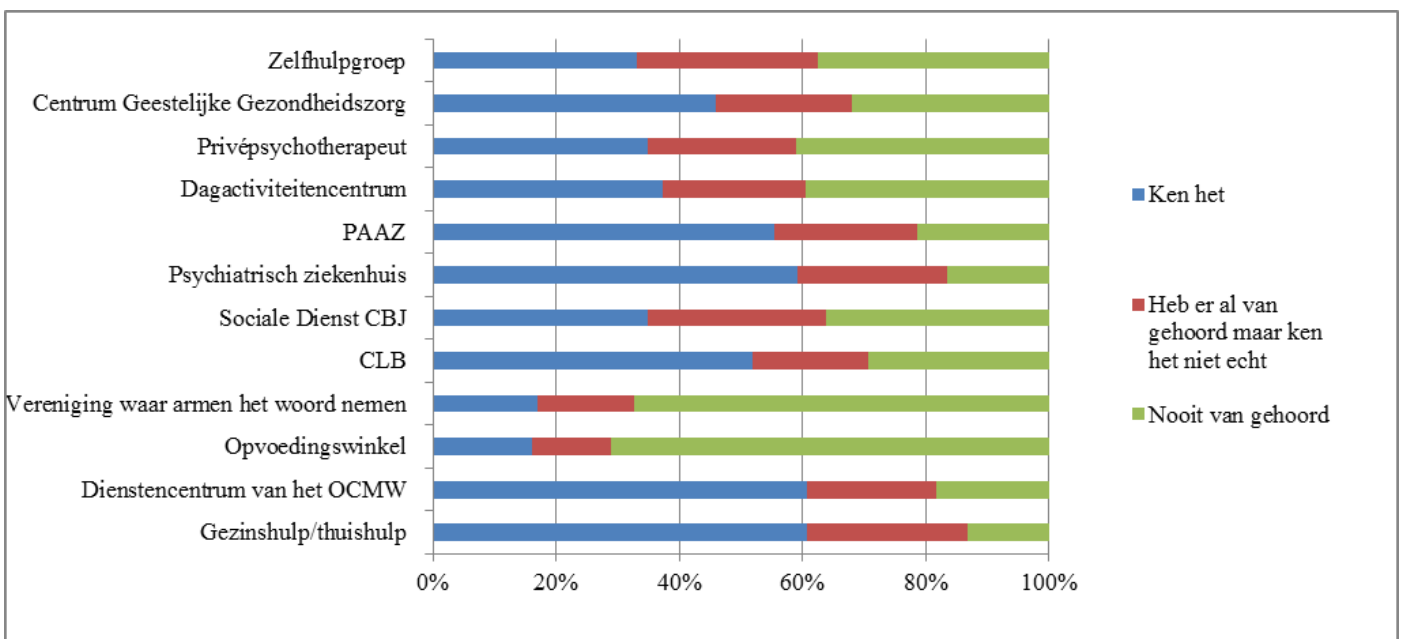
De bekendheid van gezinshulp/thuishulp werd bij elke respondent bevraagd.

Opvoedingswinkel en Vereniging waar armen het woord nemen zijn gekend bij minder dan 20% van de financieel kwetsbare zorggebruikers. De opvoedingswinkel richt zich in de eerste plaats tot gezinnen met kinderen jonger dan 18 jaar, maar ook daar blijft de bekendheid laag (21,0%). Daarnaast geeft slechts 34,8% van de financieel kwetsbare zorggebruikers aan de Sociale Dienst van het Comité van de Bijzondere Jeugdzorg te kennen. Dienstencentrum en CLB scoren beter.

De Sociale Dienst CBJ en CLB genieten een grotere bekendheid bij personen met kinderen jonger dan 18 jaar. Binnen deze groep geeft 44,5% aan de Sociale Dienst CBJ te kennen, 76,6% kent het CLB.

Meer dan de helft van de zorggebruikers die gevoelens van psychisch onwelbevinden ervaren is niet op de hoogte van het bestaan en/of de werking van het dagactiviteitencentrum, een privépsychotherapeut, een zelfhulpgroep en het CGG. Het aantal mensen dat nog nooit van deze voorzieningen gehoord heeft situeert zich tussen de 32% (CGG) en 41,1% (privépsychotherapeut). Het psychiatrisch ziekenhuis en PAAZ genieten een iets grotere bekendheid.

Tabel 4. Bekendheid meer specifieke vormen van maatschappelijke dienstverlening



Conclusie

Toegankelijkheid van welzijnszorg ligt aan de basis van een optimale zorgverlening. (Naam)bekendheid draagt bij tot die toegankelijkheid. Personen die (de werking van) een voorziening kennen zullen makkelijker de weg er naartoe vinden.

Het gebrek aan bekendheid van het CAW, ICAW en ook heel wat meer probleemspecifieke voorzieningen bevestigt de aanwezigheid van een informatieve drempel.

De resultaten tonen bovendien aan dat het gebruik maken van diensten van een welzijnsvoorziening niet automatisch impliceert dat de voorziening ook effectief gekend is door de gebruiker. De discrepantie tussen gebruik en kennis is aanwezig bij ICAW en in mindere mate CAW. Personen die zich er niet bewust van zijn dat ze van een voorziening gebruik maken weten bijgevolg ook niet dat ze er met eventuele bijkomende problemen terecht kunnen. De stap naar bijkomende begeleiding binnen een voorziening waarvan iemand reeds gebruik maakt is mogelijk makkelijker gezet dan die naar een voorziening waarmee hij of zij niet vertrouwd is.

Aanbevelingen voor het werkveld

Hoe kunnen hulpverleners en zorginstanties concreet ingezet worden om zorgvragers wegwijs te maken in het uitgebreide aanbod van maatschappelijke hulp- en dienstverlening?

Vanuit de (eerstelijns)voorzieningen toegang verschaffen tot informatie over andere (meer specifieke) voorzieningen is een eerste mogelijkheid om de aanwezige informatieve drempel te verkleinen. Een voorwaarde daarbij is dat de hulpverleners zelf op de hoogte zijn van het aanbod. Enkel dan kunnen zij cliënten voorzien van de gepaste informatie en zo het aanbod dichter en zichtbaarder bij de individuele hulpvrager brengen.

Daarnaast kan er ook vanuit de voorzieningen gewerkt worden aan het vergroten van de visibiliteit en bekendheid. Dit kan door middel van grootschalige campagnes, maar ook door de aanwezigheid te vergroten op plaatsen die door het doelpubliek vaak bezocht worden.

Ten slotte is het belangrijk dat hulpverleners cliënten op de hoogte brengen van de mogelijkheden en werking van de eigen voorziening. Zo kan de eventuele drempel voor een bijkomende hulpvraag gereduceerd worden en kan een meer geïntegreerde hulpverlening aangeboden worden. Een behandelingsplan waarbij de hulpverlener rekening houdt met de verschillende aspecten zal in het bijzonder de kansarme cliënten ten goede komen, die

doorgaans geconfronteerd worden met problemen op verschillende levensdomeinen.

Aanbevelingen voor de overheid

De vaststelling dat respectievelijk 70% en 60% van de niet-gebruikers het CAW en ICAW niet kent, stelt de vraag of deze voorzieningen echt de doelgroep bereiken.

Dat bovendien bij de gebruikers respectievelijk 10% en 33% het CAW en ICAW niet kent, doet vragen rijzen over de manier waarop deze organisaties zich presenteren in contacten met cliënten. Ten slotte leert de vaststelling dat opvoedingswinkel en Verenigingen waar armen het woord nemen gekend zijn bij minder dan 20% van de financieel kwetsbare zorggebruikers, dat het moeilijk blijft om vraag en aanbod op elkaar af te stemmen. Er schort dus duidelijk iets aan de bekendmaking, maar misschien moet de analyse ook verbreed worden.

Zijn er niet teveel "ingangspoorten" in de zorgverlening? Wat is de meerwaarde van 3 verschillende voorzieningen (OCMW, CAW en Diensten Maatschappelijk Werk van het ziekenfonds) die voor een deel dezelfde doelgroep met dezelfde problematiek benaderen? Moet het beleid niet grondig nadenken over hoe het aanbod vereenvoudigd kan worden, de toegangspoorten beperkt, maar met een grote bandbreedte en goede toegankelijkheid die een groot deel van de problemen op de eerste lijn kunnen opvangen, en zo nodig als startpunt kunnen fungeren voor meer gespecialiseerde trajecten?

Referenties

Hermans, K., Demaerschalk, M., Declercq, A., Vanderfaillie, J., Maes, L., De Maeseneer, J. en Van Audenhove, C. (2008). *De selectie van de SWVG-onderzoeksregio's*. Werknota Steunpunt Welzijn, Volksgezondheid en Gezin.

Sannen, L. (2003). Drempels naar welzijnsvoorzieningen: de cliënt aan het woord. Literatuurstudie en diepteinterviews bij kansarmen en etnisch-culturele minderheden. Katholieke Universiteit Leuven. Hoger instituut voor de arbeid. 270 p.

Steenkens K. & Vermeire K. (1999). Functioneel analfabetisme en basiseducatie. In Vranken J., Geldof D. & Van Menxel G., *Armoede en Sociale Uitsluiting. Jaarboek 1999*, Acco, Leuven, p. 133-144.

Whooley, M. A., Avins, A.L., Miranda, J. & Browner, W.S. (1997). Case-finding instruments for depression. Two questions are as good as many. *Journal of general internal medicine*, 12(7): 439-445

1 De ICAW zijn de Ingebouwde Centra voor Algemeen Welzijnswerk van de mutualiteiten (de Diensten Maatschappelijk Werk), die nu aangestuurd worden vanuit het Woonzorgdecreet.

Contactgegevens SWVG

U kan contact opnemen met het Steunpunt WVG via swvg@med.kuleuven.be



Vrije
Universiteit
Brussel



SWVG

Kapucijnenvoer 39
B-3000 Leuven

0032 16 33 70 70

swvg@med.kuleuven.be
www.steunpuntwvg.be

V.U.: Ch. Van Audenhove