



gemeente  
**Zoetermeer**

# Evaluatie Kortdurende Individuele Begeleiding

## Rapportage





# **Evaluatie**

## **Kortdurende Individuele Begeleiding**

rapportage

Zoetermeer, 9 augustus 2017

Gemeente Zoetermeer  
Afdeling Juridische Aangelegenheden & Bestuursondersteuning (JABO)  
Onderzoek & Statistiek  
Kaspar Bams



# Inhoudsopgave

Samenvatting.....	3
1. Onderzoeksverantwoording .....	7
1.1. Inleiding .....	7
1.2. Uitvoering en respons .....	7
1.3. Rapportage .....	7
2. Inzet van KIB .....	9
2.1. Algemeen .....	9
2.2. Redenen om KIB in te zetten .....	9
2.3. Redenen om geen KIB in te zetten .....	10
2.4. Wijze waarop cliënten bij de zorgverlener komen .....	11
2.5. Duidelijkheid over voorwaarden inzet KIB .....	12
3. Achtergrond cliënten KIB .....	13
3.1. Huishoudsamenstelling .....	13
3.2. Cliëntgroep.....	14
3.3. Problematiek .....	15
4. Uitvoering van KIB .....	17
4.1. Aantal trajecten .....	17
4.2. Ondersteuningsvormen .....	17
4.3. Beoogde resultaten .....	18
4.4. Tijdsinvestering .....	19
4.5. Vervolg.....	19
5. Betekenis van KIB.....	21
5.1. Voor cliënten .....	21
5.2. Voor de organisatie .....	21
5.3. Alternatieven .....	22
Bijlage 1: Suggesties en opmerkingen .....	25
Bijlage 2: Uitnodigingsbrief .....	27
Bijlage 3: Vragenlijst .....	29



## Samenvatting

De gemeente Zoetermeer heeft enkele Wmo- voorzieningen als vrij inzetbaar aangewezen. Dit betekent dat inwoners toegang tot deze voorzieningen kunnen krijgen via een lichte toets door de zorgverlener maar zonder verleningsbesluit van de gemeente. Kortdurende individuele begeleiding (KIB) is een voorziening die vrij inzetbaar is. KIB is bedoeld voor kwetsbare personen (zorgmijders en inwoners in een multiprobleemsituatie) die de grip op het dagelijks leven kwijt zijn of dreigen te verliezen. Het doel van KIB is om de situatie van de cliënt te normaliseren of te stabiliseren en om een beroep op langdurige begeleiding of zorg te voorkomen. KIB wordt door de zorgverleners vaker ingezet dan waar de gemeente Zoetermeer rekening mee had gehouden. De kosten zijn in 2016 ten opzichte van 2015 toegenomen met ongeveer 40%. Om te kunnen begrijpen waar de kostenstijging door wordt veroorzaakt, wil de gemeente beter inzicht hebben in hoe de zorgverleners KIB inzetten en tot welke resultaten de inspanningen leiden.

Onderzoek & Statistiek van de gemeente (O&S) is gevraagd om voor dit inzicht KIB te evalueren. Voor de evaluatie heeft O&S een digitale vragenlijst gemaakt. Alle 54 zorgverleners, waarmee de gemeente Zoetermeer afspraken heeft gemaakt over KIB, zijn gevraagd de vragenlijst in te vullen. 31 zorgverleners hebben gerespondeerd. Dat is een respons van 57%. Dertien responderende organisaties hebben in 2016 KIB ingezet.

In deze samenvatting wordt in het kort antwoord gegeven op de onderzoeksvragen.

### *Hoe komen cliënten voor KIB bij de zorgverleners terecht?*

De belangrijkste verwijzers zijn het multiprobleemteam van de gemeente Zoetermeer, cliëntondersteuners, wijkcoaches en wijkverpleegkundigen. Het komt ook voor dat cliënten zichzelf aanmelden of dat een huisarts of GGZ-instelling doorverwijst.

### *Welke achtergrond hebben de KIB-cliënten?*

KIB-cliënten zijn in veel gevallen alleenstaand. Ook maken ze relatief vaak deel uit van een eenoudergezin. Cliënten hebben vaak psychische en/of psychosociale problemen die zich uiten in verwaarlozing, schulden, dreigende uithuiszetting en/of eenzaamheid.

### *Wat zijn redenen om een KIB-traject te starten?*

Zorgverleners starten vooral een KIB-traject om in een crisissituatie snel met zorg te kunnen starten al dan niet in afwachting van een maatwerkvoorziening. Ook wordt voor KIB gekozen als niet direct duidelijk is welke zorg nodig is. Soms wordt KIB ook ingezet, omdat de cliënt voor deze voorziening geen eigen bijdrage hoeft te betalen.

### *Wat zijn redenen om geen KIB-traject te starten?*

Aan de zorgverleners die in 2016 geen KIB hebben ingezet, is gevraagd waarom zij dat niet hebben gedaan. De meest genoemde reden is dat in dat jaar geen cliënten zijn geweest waarvoor KIB een geschikte voorziening was. Sommige zorgverleners hebben geen KIB ingezet, omdat de voorwaarden voor hen niet duidelijk zijn of omdat zij de tarieven/kostprijs te laag vinden.

### *Hoe worden de KIB-trajecten vormgegeven?*

Begeleiding vindt vooral plaats met individuele gesprekken bij de cliënt thuis. Ook is er begeleiding via de telefoon, WhatsApp en e-mail. Ook komt het voor dat het sociaal netwerk van de cliënt betrokken wordt bij de begeleiding.

### *Welke resultaten worden beoogd met de KIB-trajecten?*

Het uiteindelijke doel van KIB is om cliënten zelfredzamer te maken. Dit wordt beoogd door in het traject de zorgvraag van de cliënt helder te krijgen en door het leven van de cliënt te structureren.

*In hoeverre worden KIB-trajecten binnen de gestelde termijn afgerond?*

Een KIB-traject behoort binnen 50 uur en binnen een jaar te zijn afgerond. Bij de meeste organisaties lukt dat (meestal) niet. Door zorgverleners wordt aangegeven dat soms al bij aanvang van de begeleiding bekend was dat 50 uur niet afdoende was en dat na afloop een maatwerkvoorziening nodig zou zijn.

*Hoe worden KIB-trajecten voortgezet?*

In enkele gevallen is na afloop van het traject geen verdere begeleiding nodig. In de meeste gevallen volgt echter een maatwerktraject. In sommige gevallen geven mantelzorgers of vrijwilligers verder begeleiding of gaat de cliënt gebruik maken van een algemene voorziening vanuit de Wmo, de Wet langdurige zorg of de Zorgverzekeringswet. Als een KIB-traject wordt voortgezet als maatwerktraject wordt meestal dezelfde begeleider ingezet.

*Wat is de meerwaarde van KIB?*

Om te achterhalen wat de meerwaarde van KIB is, is gevraagd wat voor consequenties afschaffing van KIB zou hebben voor de cliënten en voor de eigen organisatie. Voor cliënten zou het betekenen dat zij langer op begeleiding moeten wachten, waardoor vooral in crisissituaties problemen groter zullen worden en dat ze niet de zorg krijgen die nodig is. Ook wordt verwacht dat cliënten helemaal geen hulp meer zullen accepteren. Organisaties denken meer tijd kwijt te zijn aan administratie en aan het overtuigen van cliënten om zorg of begeleiding te nemen.

*In hoeverre verschilt KIB met vergelijkbare voorzieningen?*

Het belangrijkste verschil tussen KIB en vergelijkbare voorzieningen, zoals 50 uur vrij toegankelijke jeugdhulp, een MO 42-uurs traject of een subsidie is de benadering van de cliënten. KIB-clieënten hebben vaker een grotere zorgvraag en zijn vaker zorgmijndend.







# 1 ■ Onderzoeksverantwoording

## 1.1. Inleiding

Sinds 1 januari 2015 hebben zorgverleners de mogelijkheid om aan Zoetermeeders kortdurende individuele begeleiding (KIB) aan te bieden. KIB is een vrij inzetbare voorziening die, in principe eenmalig en kortdurend, aangeboden mag worden aan kwetsbare personen die de grip op het dagelijks leven kwijt zijn of dreigen te verliezen. Het doel van KIB is om de situatie van deze personen te normaliseren of te stabiliseren en om een beroep op langdurige begeleiding of zorg te voorkomen. Een cliënt leert in een KIB-traject bijvoorbeeld om structuur aan te brengen in het dagelijks leven, zodat hij of zij beter zelfredzaam wordt. KIB mag ook worden ingezet als een snelle interventie nodig is, maar nog niet duidelijk is wat de precieze ondersteuning moet worden. De uitkomst kan zijn dat er alsnog een indicatie komt voor een maatwerkvoorziening met individuele begeleiding.

Er wordt vaker gebruik gemaakt van KIB dan waar de gemeente Zoetermeer van te voren rekening mee had gehouden. De kosten zijn in 2016 ten opzichte van 2015 toegenomen met ongeveer 40%. Om te kunnen begrijpen waar de kostenstijging door wordt veroorzaakt, wil de gemeente beter inzicht hebben in hoe de zorgverleners KIB inzetten en tot welke resultaten de inspanningen leiden. Het team Onderzoek & Statistiek van de gemeente Zoetermeer (O&S) is gevraagd om met een evaluatie hierover meer duidelijkheid te geven.

## 1.2. Uitvoering en respons

De hoofdvraag van dit onderzoek is als volgt geformuleerd: *Hoe zetten zorgverleners kortdurende individuele begeleiding in en tot welke resultaten leidt deze vrij inzetbare voorziening?*

Deze hoofdvraag is onderverdeeld in tien deelvragen:

1. Hoe komen cliënten voor KIB bij de zorgverleners terecht?
2. Welke achtergrond hebben de KIB-cliënten?
3. Wat zijn redenen om een KIB-traject te starten?
4. Wat zijn redenen om geen KIB-traject te starten?
5. Hoe worden de KIB-trajecten vormgegeven?
6. Welke resultaten worden beoogd met de KIB-trajecten?
7. In hoeverre worden KIB-trajecten binnen de gestelde termijn afgerond?
8. Hoe worden KIB-trajecten voortgezet?
9. Wat is de meerwaarde van KIB?
10. In hoeverre verschilt KIB met vergelijkbare voorzieningen?

Deze deelvragen zijn uitgewerkt in een vragenlijst. Deze vragenlijst is vervolgens geprogrammeerd met behulp van het online enquêteprogramma Analyzer. Alle zorgverleners (54) waarmee de gemeente Zoetermeer afspraken heeft gemaakt over KIB hebben op 9 mei per e-mail een uitnodiging gekregen om de vragenlijst in te vullen. De uitnodiging is verstuurd uit naam van Carry Goedhart, hoofd afdeling samenleving. De zorgverleners die na een week niet hadden gereageerd, hebben een herinneringsmail gekregen. 31 zorgverleners hebben gerespondeerd. Dat is een respons van 57%.

## 1.3. Rapportage

In de voorliggende rapportage worden de uitkomsten gepresenteerd. In de bijlagen staan algemene opmerkingen en suggesties van de respondenten, de uitnodigingsbrief en de vragenlijst.



## 2. Inzet van KIB

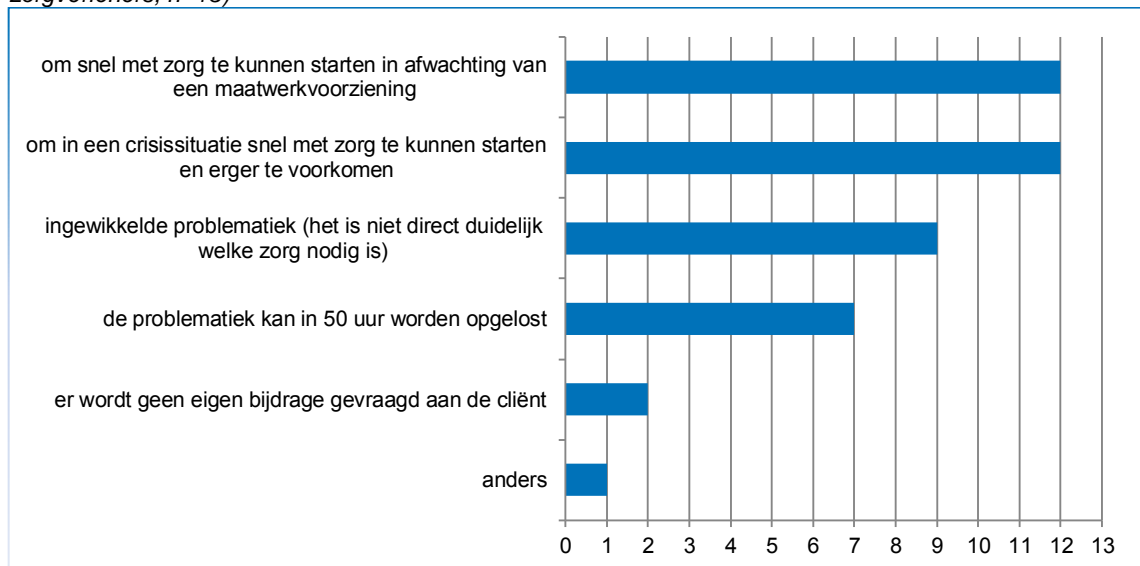
### 2.1. Algemeen

Van de 31 zorgverleners die hebben gerespondeerd, hebben er dertien (42%) in 2016 KIB verleend aan inwoners van de gemeente Zoetermeer. Een groter deel, achttien zorgverleners (58%), heeft in deze periode geen KIB gegeven aan Zoetermeeders.

### 2.2. Redenen om KIB in te zetten

Aan de dertien zorgverleners die KIB hebben ingezet, is gevraagd waarom zij dat hebben gedaan. Bij deze vraag kon uit meerdere antwoorden worden gekozen. Twaalf zorgverleners geven aan KIB te hebben ingezet om snel met zorg te kunnen starten in afwachting van een maatwerkvoorziening. Eveneens twaalf zorgverleners hebben KIB ingezet om in een crisissituatie snel met zorg te kunnen starten en zo erger te voorkomen. Negen zorgverleners hebben KIB ingezet omdat niet direct duidelijk was welke zorg nodig was en zeven zorgverleners omdat de problematiek in 50 uur kon worden opgelost. Twee zorgverleners kozen voor KIB omdat daarvoor geen eigen bijdrage wordt gevraagd aan de cliënt (figuur 2.1).

*Figuur 2.1 Wat waren in 2016 voor uw organisatie redenen om een KIB-traject te starten? (aantallen zorgverleners, n=13)*

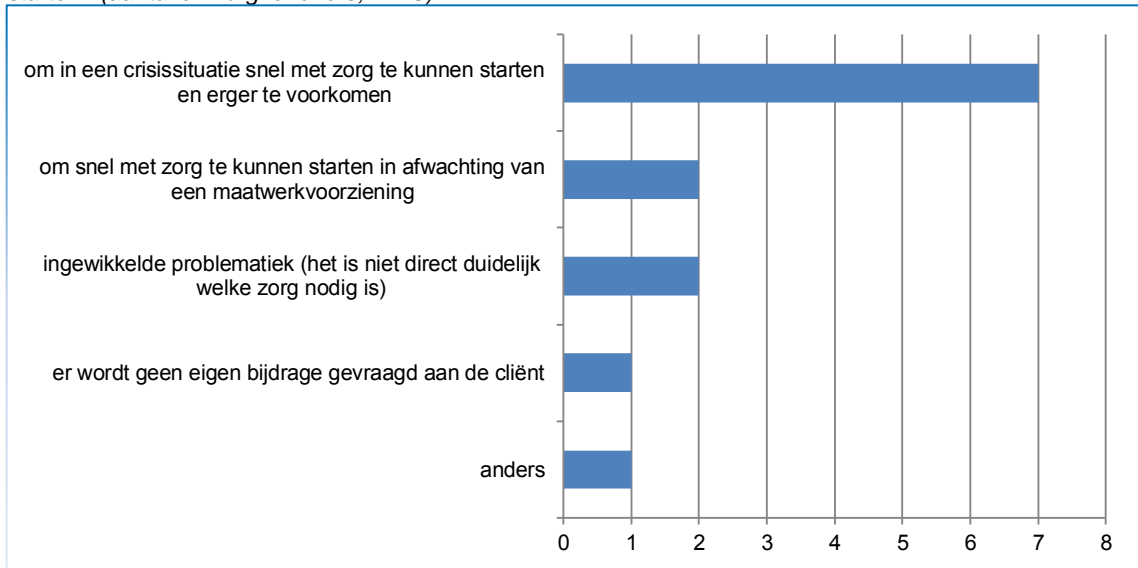


Eén zorgverlener gaf een andere reden dan de voorgelegde:

- Nu de spoedprocedure kan worden ingezet en wordt opgepakt door gemeente zetten we het niet meer in voor de eerste. Eigen bijdrage is voor cliënten echt een probleem juist omdat de meeste cliënten binnen komen met financiële problemen. Ze weigeren daardoor zorg. Middels KIB kunnen we toch enigszins ondersteunen en kiezen we daarvoor.

Op de vraag wat in 2016 de meest voorkomende reden was om een KIB-traject te starten, antwoordt meer dan de helft (zeven zorgverleners) de mogelijkheid om KIB in te zetten in een crisissituatie (figuur 2.2).

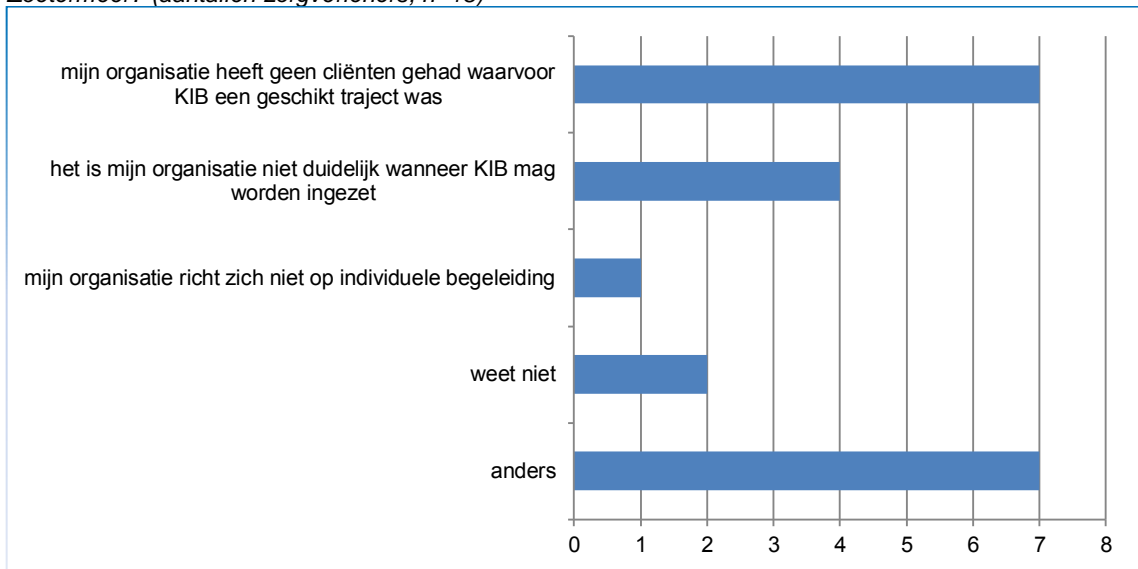
*Figuur 2.2 Wat was in 2016 voor uw organisatie de meest voorkomende reden om een KIB-traject te starten? (aantallen zorgverleners, n=13)*



### 2.3. Redenen om geen KIB in te zetten

Aan de achttien zorgverleners die in 2016 geen KIB hebben ingezet, is gevraagd naar de reden(en) daarvoor. Ook bij deze vraag waren meerdere antwoorden mogelijk. Zeven zorgverleners geven aan dat in 2016 geen cliënten te hebben gehad waarvoor KIB een geschikt traject was. Voor vier zorgverleners was het niet duidelijk wanneer KIB mag worden gegeven. Eén zorgverlener laat weten zich niet te richten op individuele begeleiding. Zeven zorgverleners geven een andere reden dan (alleen) de voorgelegde (figuur 2.3).

*Figuur 2.3 Waarom heeft uw organisatie in 2016 geen KIB aangeboden aan inwoners van de gemeente Zoetermeer? (aantallen zorgverleners, n=18)*



Bij anders zijn de volgende toelichtingen gegeven:

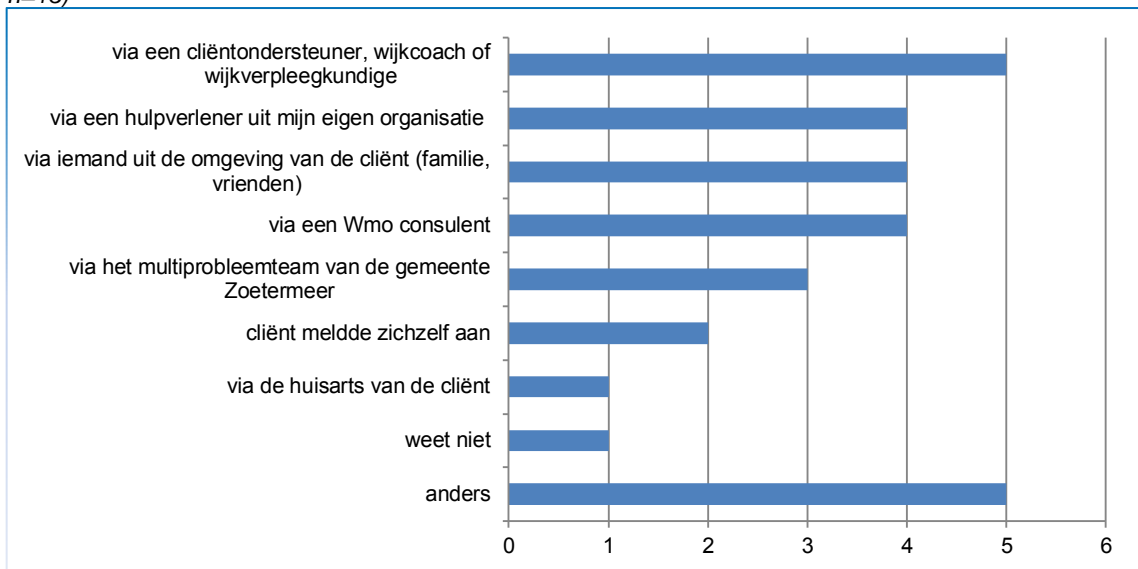
- Er zijn geen cliënten die zich hebben aangemeld, noch heeft Zoetermeer cliënten toegeleid.
- Geen cliënten voor KIB in gemeente Zoetermeer, wel andere gemeentes binnen de H6.
- Gemeente heeft geen cliënten doorgestuurd die KIB nodig hebben.
- Het tarief van KIB ligt onder de kostprijs van onze organisatie.
- Het was ons niet geheel duidelijk, en hebben mede daarom, ons uitgeschreven bij VIV.

- Tarieven zijn veel te laag beneden kostprijs.
- Wij doen over het algemeen groepsbegeleiding.

#### 2.4. Wijze waarop cliënten bij de zorgverlener komen

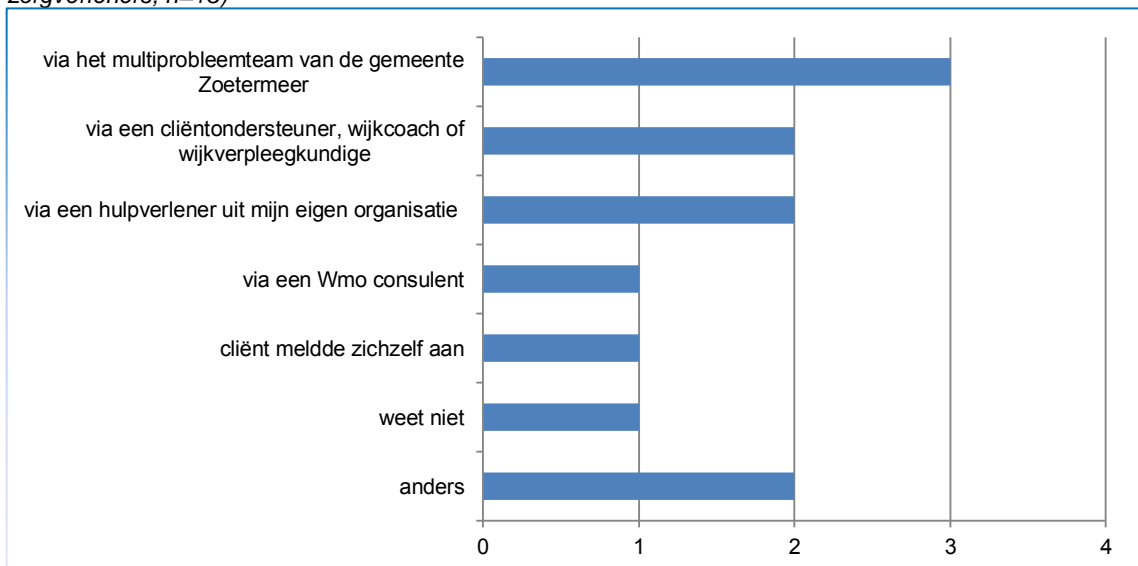
Aan de dertien zorgverleners die in 2016 KIB hebben aangeboden, is vervolgens gevraagd hoe de cliënten bij hun terecht kwamen. Het vaakst blijkt een cliëntondersteuner, wijkcoach of wijkverpleegkundige de cliënt te hebben doorgestuurd (figuur 2.4).

*Figuur 2.4 Hoe kwamen in 2016 cliënten voor KIB bij uw organisatie terecht? (aantallen zorgverleners, n=13)*



Ook kon worden aangegeven op welke wijze cliënten het vaakst voor KIB bij hun organisatie terecht kwamen. Ook deze vraag is divers beantwoord (figuur 2.5).

*Figuur 2.5 Hoe kwamen in 2016 cliënten voor KIB het vaakst bij uw organisatie terecht? (aantallen zorgverleners, n=13)*



Bij anders zijn de volgende toelichtingen gegeven:

- GGZ Rivierduinen, Parnassia.
- Maatschappelijk werk, Sophia Revalidatie Centrum.
- Stichting Mee, andere zorgorganisaties, woningbouw.

- een bij de werkgever betrokken instantie.
- Psyq, Parnassia en/of Brijder.

## **2.5. Duidelijkheid over voorwaarden inzet KIB**

Voor zeven van de dertien zorgverlener, die in 2016 KIB hebben gegeven, is het duidelijk in welke situaties KIB mag worden ingezet. Voor de overige zes zorgverleners is dat min of meer duidelijk is. De antwoorden zijn als volgt toegelicht:

- Hierover is ongeveer een half jaar geleden contact geweest met de gemeente omdat de ervaring was dat het aanvragen WMO te lang duurde en er nagenoeg geen spoedprocedure werd ingezet. Inmiddels is dat wel mogelijk en niet meer nodig om KIB te gebruiken in situaties waarin acute inzet van zorg nodig is.
- Ik raad andere gemeentes aan om dit ook in te zetten. Het wordt voor cliënten als erg prettig ervaren omdat ze niet hoeven te wachten en gelijk met hun hulpvraag aan de slag kan worden gegaan.
- In principe was de KIB niet voor situaties waarin de verwachting er was dat er een indicatie afgegeven zou worden, maar inmiddels wordt dit wel gedaan en ook geadviseerd door Wmo-consulenten i.v.m. achterstanden.



# 3.

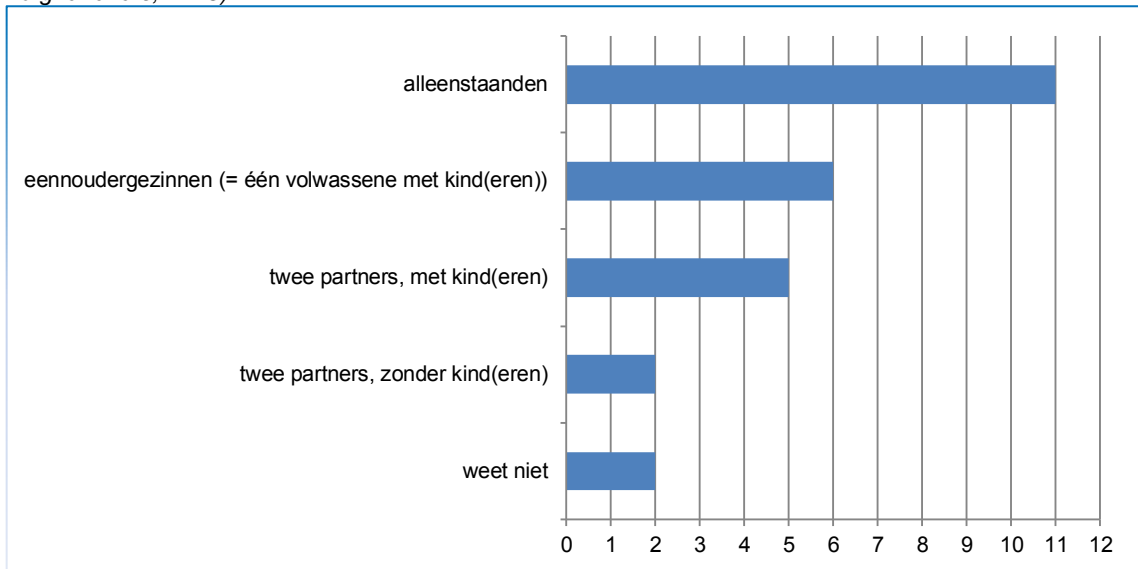
## Achtergrond cliënten KIB

Om inzicht te krijgen in de achtergrond van de KIB-cliënten is naar drie kenmerken gevraagd: huishoudsamenstelling, cliëntgroep en soort van problematiek. Ook bij dit onderdeel konden eerst meerdere antwoorden worden gegeven en vervolgens worden aangegeven welke situatie het vaakst voorkwam.

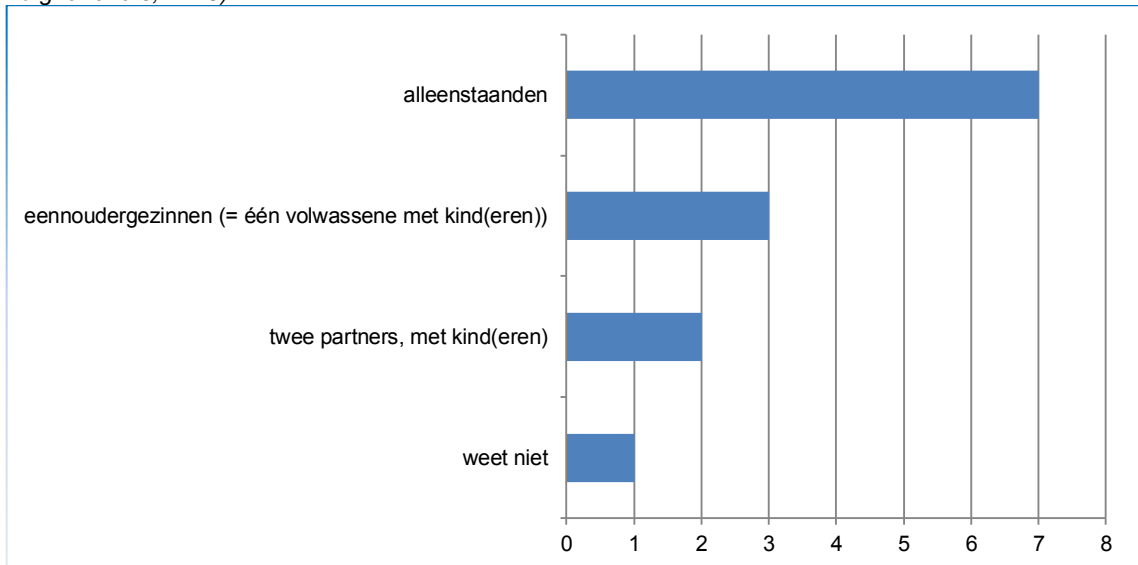
### 3.1. Huishoudsamenstelling

Elf zorgverleners hebben in 2016 KIB aangeboden aan alleenstaanden. Het op één na meest genoemd huishoudtype is eenoudergezinnen (figuur 3.1 en figuur 3.2).

*Figuur 3.1 Voor welke huishoudsamenstellingen zijn in 2016 KIB-trajecten gestart? (aantallen zorgverleners, n=13)*



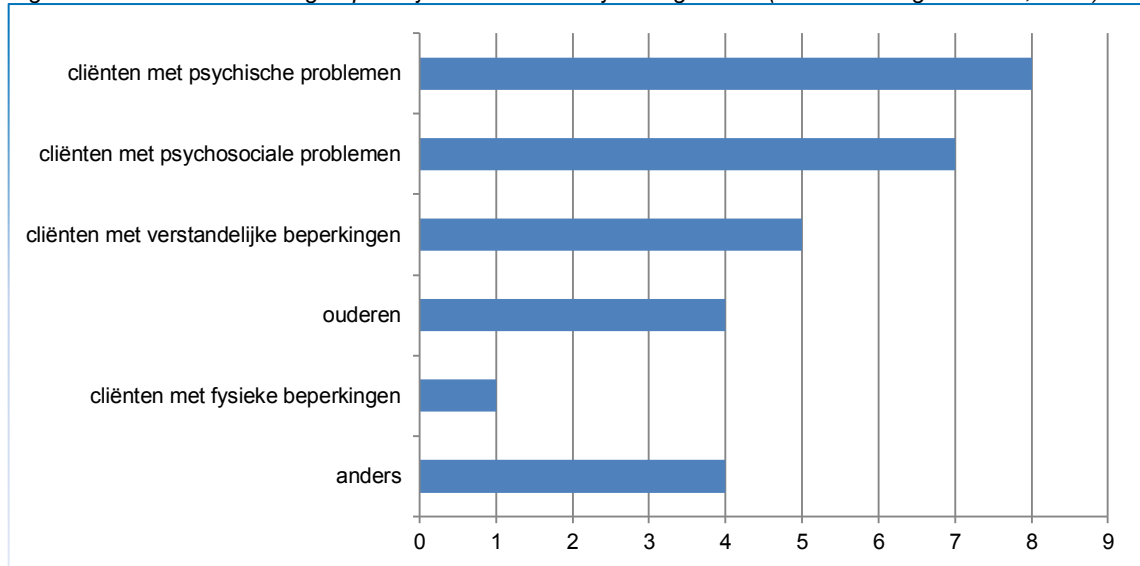
*Figuur 3.2 Voor welke huishoudsamenstellingen zijn in 2016 het vaakst KIB-trajecten gestart? (aantallen zorgverleners, n=13)*



### 3.2. Cliëntgroep

Acht zorgverleners hebben in 2016 een KIB-traject gestart voor cliënten met psychische problematiek. Zeven zorgverleners voor cliënten met psychosociale problematiek en vijf voor cliënten met een verstandelijke beperking (figuur 3.3)

Figuur 3.3 Voor welke cliëntgroepen zijn in 2016 KIB-trajecten gestart? (aantallen zorgverleners, n=13)

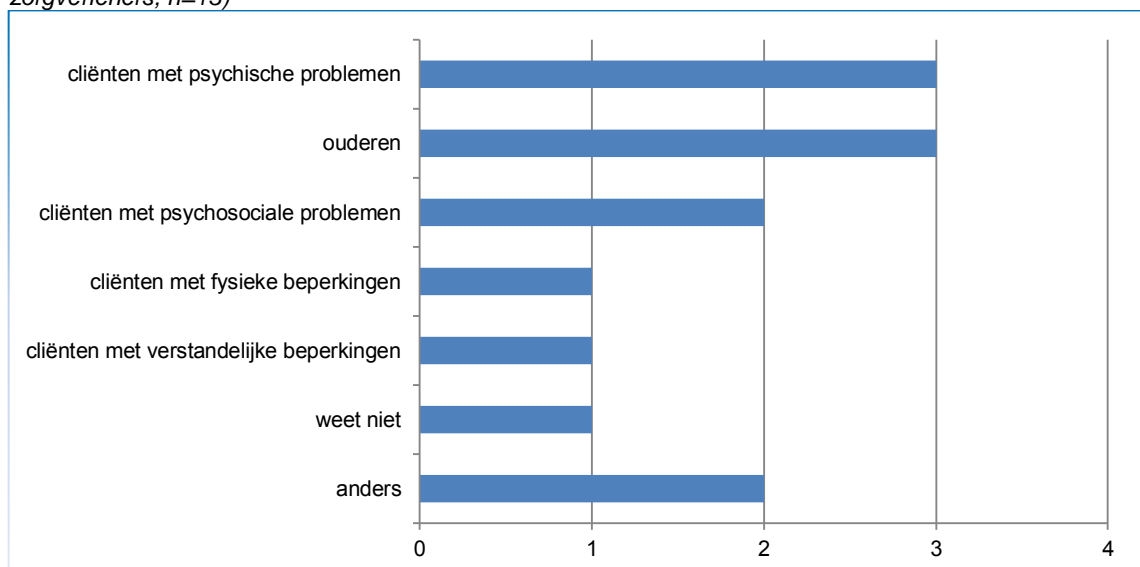


Vier zorgverleners hebben een andere cliëntgroep dan (alleen) de voorgelegde begeleid:

- Cliënten met problematische schulden waar o.a. ontruiming (maar ook afsluiting energie e.d.) dreigde.
- Hulp bij opvoeding.
- Mensen met detentieachtergrond of die in aanraking dreigen te komen met politie/justitie.
- Mensen met financiële problemen, dreigend uithuiszetting, multi-problematiek.

In figuur 3.4 is te zien voor welke cliëntgroepen in 2016 het vaakst KIB-trajecten zijn gestart.

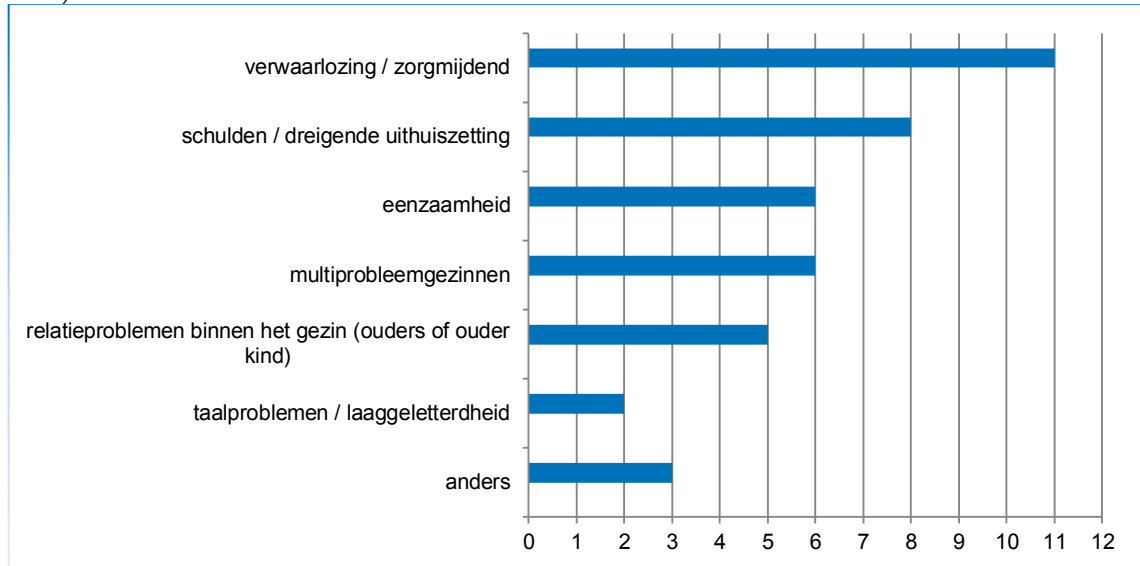
Figuur 3.4 Voor welke cliëntgroepen zijn in 2016 het vaakst KIB-trajecten gestart? (aantallen zorgverleners, n=13)



### 3.3. Problematiek

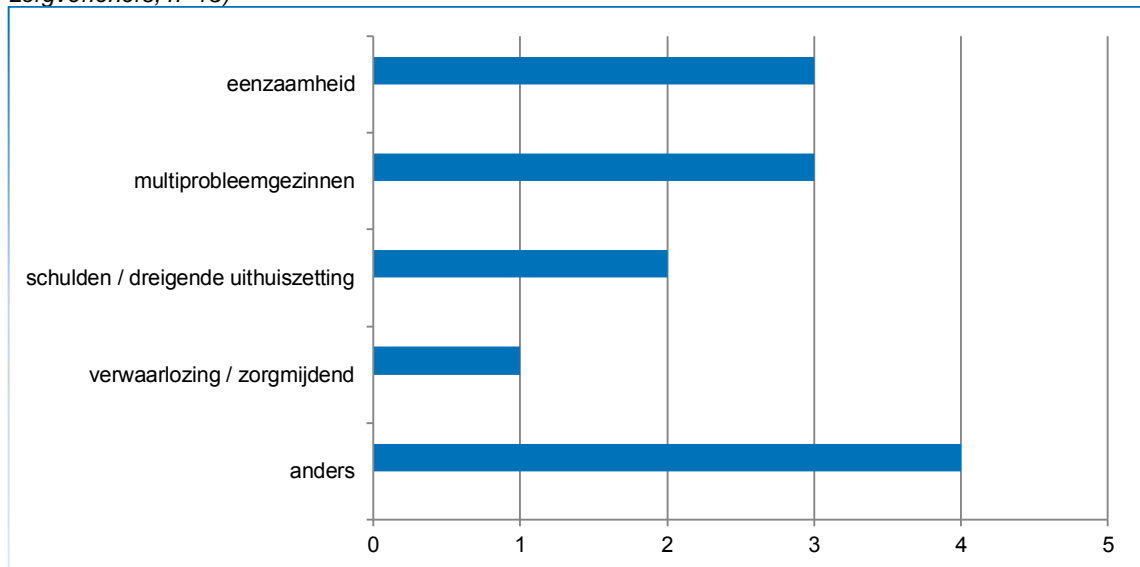
Elf zorgverleners hebben in 2016 één of meer trajecten gestart om cliënten te helpen die zichzelf verwaarlozen of zorgmijgend zijn. Acht zorgverleners voor cliënten met schulden of een dreigende uit uithuiszetting. Zes zorgverleners noemen eenzaamheid en eveneens zes zorgverleners multiprobleemgezinnen (figuur 3.5).

*Figuur 3.5 Voor welk soort problematiek zijn in 2016 KIB-trajecten gestart? (aantallen zorgverleners, n=13)*



Op de vraag voor welk soort problematiek in 2016 het vaakst KIB-trajecten zijn gestart, antwoorden drie zorgverleners eenzaamheid. Eveneens drie zorgverleners geven aan dat het vaakst KIB-trajecten zijn gestart voor hulp aan multiprobleemgezinnen (figuur 3.6).

*Figuur 3.6 Voor welk soort problematiek zijn in 2016 het vaakst KIB-trajecten gestart? (aantallen zorgverleners, n=13)*



Bij de antwoordmogelijkheid anders zijn de volgende toelichtingen gegeven:

- Leven oppakken, leren leven met beperkingen en structuren na CVA en opname revalidatie.
- Wanhoop



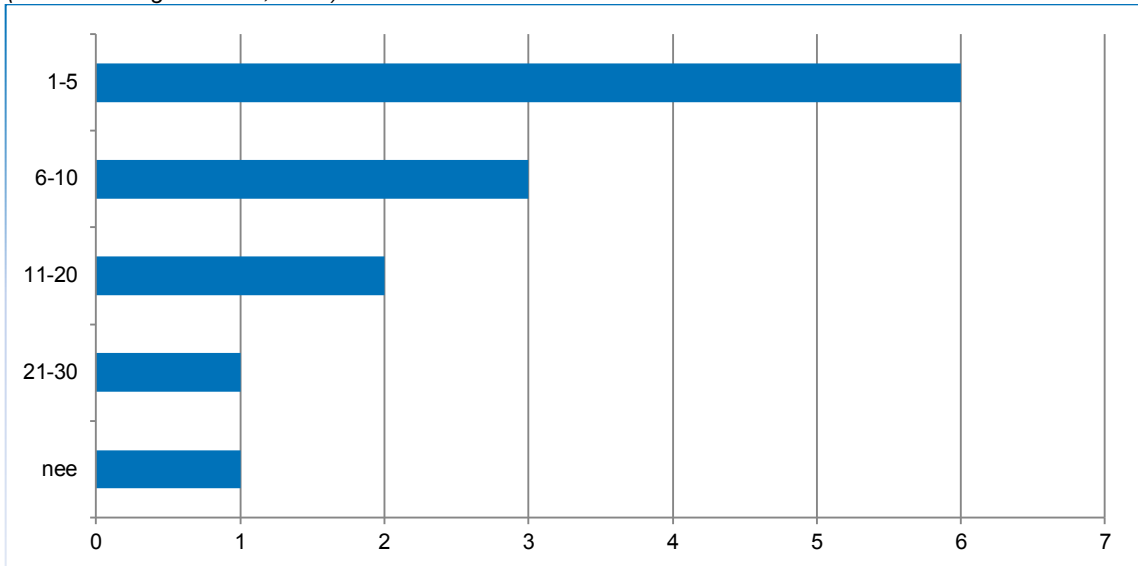
# 4.

## Uitvoering van KIB

### 4.1. Aantal trajecten

Zes organisaties zijn in 2016 één t/m vijf KIB-trajecten begonnen. Eén organisatie is meer dan 21 trajecten gestart (figuur 4.1).

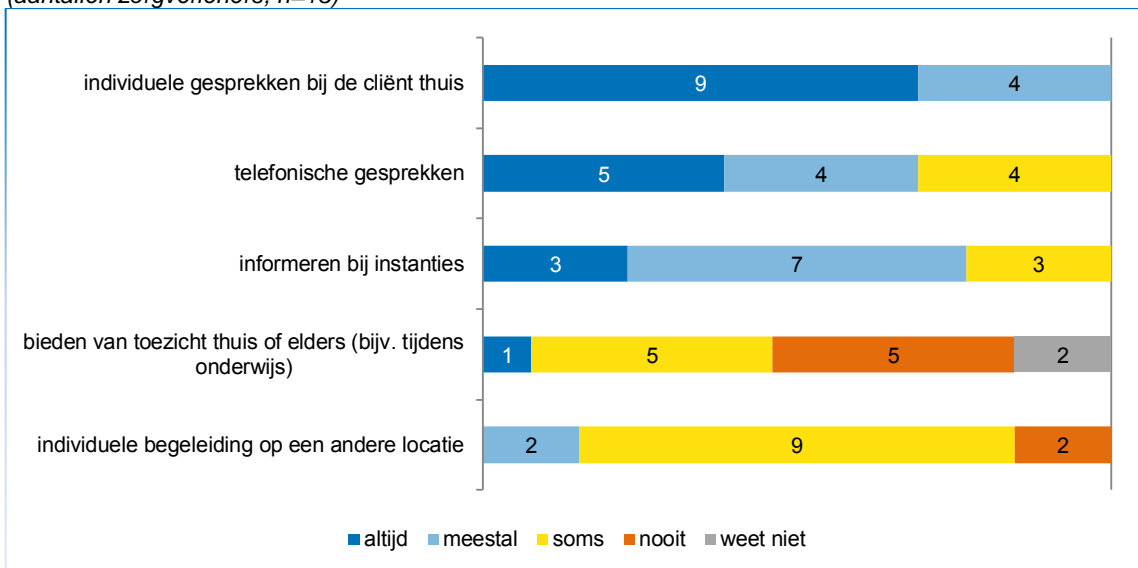
Figuur 4.1 Kunt u aangeven hoeveel KIB-trajecten uw organisatie (ongeveer) in 2016 is gestart? (aantallen zorgverleners, n=13)



### 4.2. Ondersteuningsvormen

Op de vraag welke ondersteuningsvormen in 2016 onderdeel waren van een KIB-traject antwoorden negen zorgverleners dat individuele gesprekken bij de cliënt thuis daar altijd onderdeel van waren. Vijf zorgverleners geven aan dat altijd telefonische gesprekken zijn gehouden (figuur 4.2).

Figuur 4.2 Kunt u aangeven welke ondersteuningsvormen in 2016 onderdeel waren van een KIB-traject? (aantallen zorgverleners, n=13)



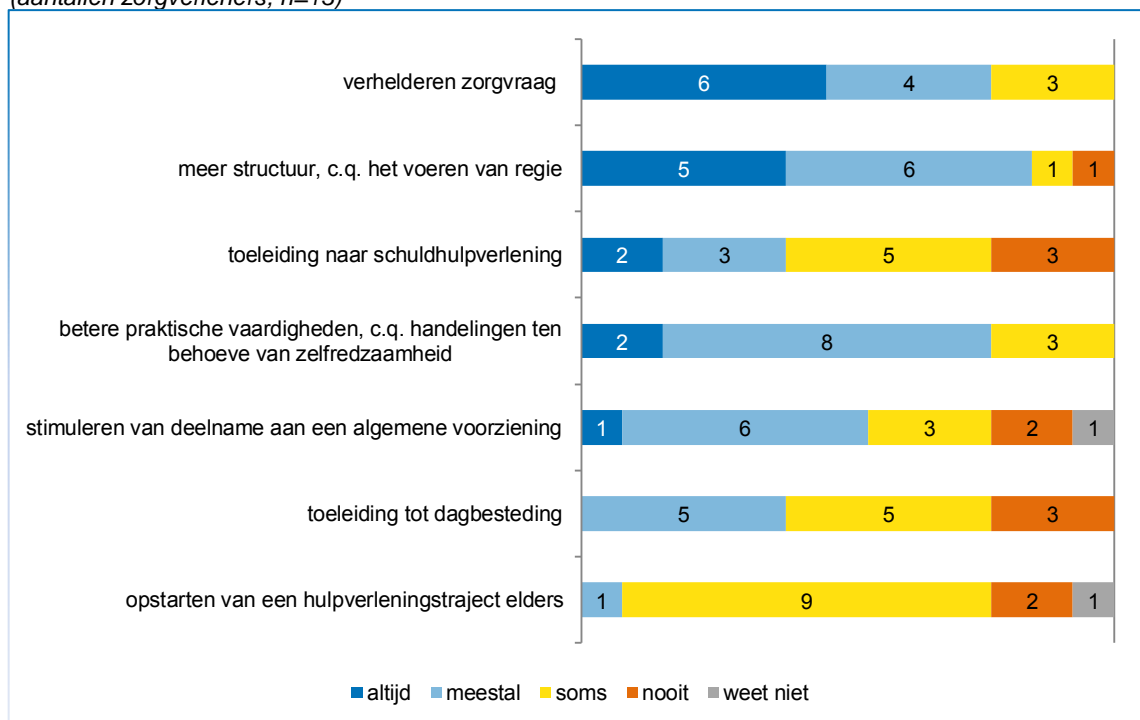
Ook konden andere ondersteuningsvormen dan de voorgelegde worden gegeven. Hierbij is het volgende opgeschreven:

- Administratieve ondersteuning, in kaart brengen van, enigszins structuur aanbrengen, huis leefbaar maken.
- Begeleiden van gesprekken met diverse instanties vond ook regelmatig plaats. Dit ter ondersteuning van cliënt die vaak moeite heeft om dit soort gesprekken te volgen/op te slaan. Wij zijn er om de cliënt te ondersteunen in hun verhaal en de gesprekken samen te vatten of te versimpelen, zodat de inhoud van het gesprek duidelijk is voor de cliënt.
- Individuele begeleiding bij cliënt thuis.
- Informeren bij sociaal netwerk van de cliënt. Contact via WhatsApp met cliënt. Contact via de mail met cliënt.
- Ook veel orde en regelmaat creëren en duidelijkheid scheppen op meerdere gebieden.

### 4.3. Beoogde resultaten

Verder is gevraagd welke resultaten men wilde bereiken met een KIB-traject. Zes zorgverleners geven aan dat in een traject altijd gewerkt wordt aan het verhelderen van de zorgvraag. Vijf zorgverleners laten weten dat in een traject altijd wordt beoogd meer structuur aan te brengen in het leven van de cliënt. Een verwant resultaat is het aanleren van betere praktische vaardigheden, c.q. handelingen ten behoeve van zelfredzaamheid. Dit resultaat wilden twee zorgverleners altijd en acht zorgverleners meestal bereiken (figuur 4.3).

*Figuur 4.3 Kunt u aangeven welke resultaten uw organisatie in 2016 wilde bereiken met een KIB-traject? (aantallen zorgverleners, n=13)*



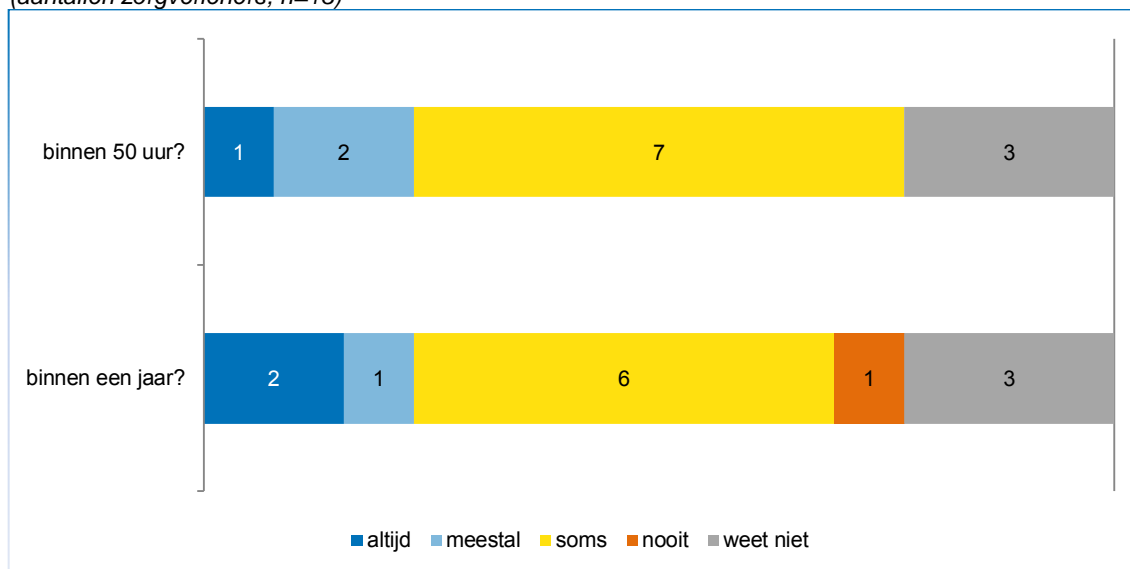
Ook konden andere resultaten dan de voorgelegde worden gegeven. De volgende drie resultaten zijn opgeschreven:

- Meestal is het dat mensen vaak eenzaam zijn en hun verhaal kwijt willen zo kom je er achter dat er meer aan de hand is. De hulpvraag kan zo verschillend zijn.
- Negen van de tien keer was de reden van het inzetten van een KIB-traject: crisissituatie samen met cliënt oplossen om daarna verder te gaan met specifieke doelen (via maatwerkvoorziening) zodat cliënt uiteindelijk zelfredzamer wordt.
- Perspectief (bieden).

#### 4.4. Tijdsinvestering

De bedoeling van KIB is om het aantal uur in te zetten dat noodzakelijk is om de situatie te stabiliseren en in kaart te brengen, met een maximum van 50 uur. Ook wordt verwacht dat het traject binnen een jaar wordt voltooid. Bij ongeveer de helft van de zorgverleners lukt dat soms. Maar één zorgverlener lukt het altijd om een traject binnen 50 uur af te ronden en twee zorgverleners altijd om het traject binnen een jaar te voltooien (figuur 4.4).

Figuur 4.4 Kunt u aangeven hoe vaak in 2016 uw organisatie een KIB traject volledig kon afronden.... (aantallen zorgverleners, n=13)



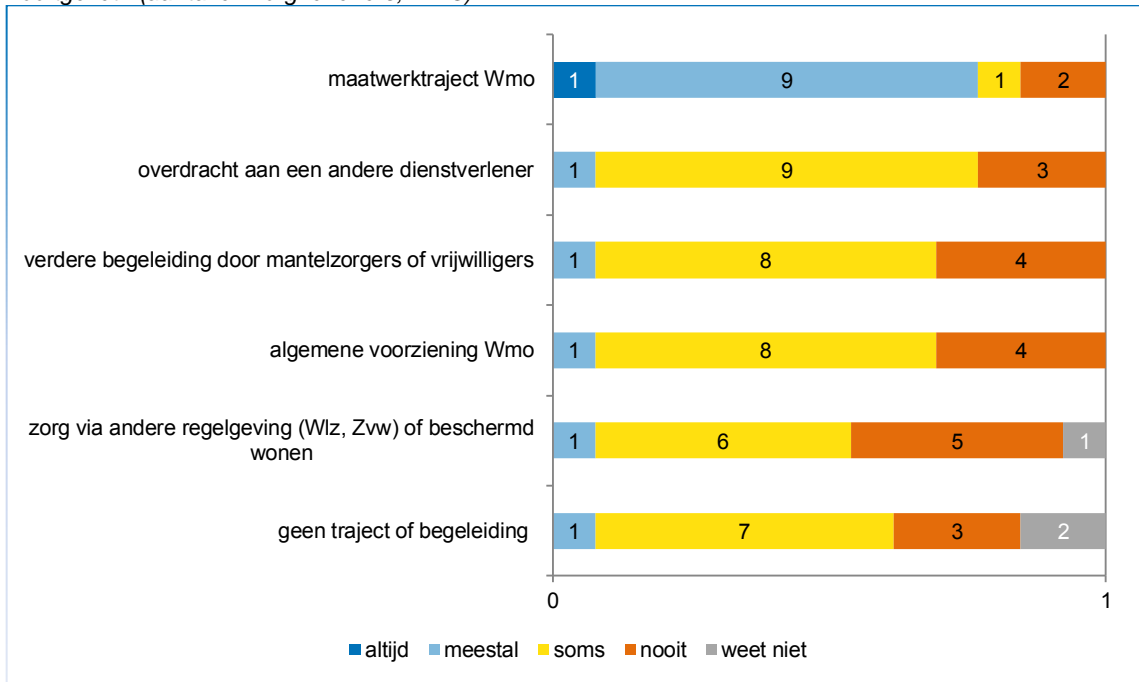
De volgende toelichtingen zijn hierbij gegeven:

- De meeste trajecten leiden naar een reguliere maatwerkvoorziening en een langere periode van zorg/ begeleiding.
- Het is regelmatig voorgekomen dat 50 uur niet afdoende was voor onze cliëntgroep. Vaak wisten we dit bij aanvang al, maar was het zeer prettig om toch gelijk de zorg te kunnen starten. Gezien het feit dat er vaak een crisissituatie was, konden we erger voorkomen door gelijk te kunnen starten.
- Meeste trajecten lopen nog.
- Nog niet bekend, ben pas gestart.
- Vanwege het feit dat wij KIB-trajecten met name inzetten om de crisissituatie op te lossen, is vooraf al duidelijk dat na die 50 uur een maatwerkvoorziening nodig is. Vandaar dat in de meeste gevallen binnen 50 uur de zorg nog niet klaar is en dat 50 uur al ruimschoots binnen het jaar op is. Wel hebben wij ook bij een aantal cliënten een KIB traject ingezet omdat er weinig hulpvragen waren en weinig zorg nodig was. Bij hen hebben we (vaak ruimschoots) binnen 50 uur de zorg afgerond.
- Was altijd ter overbrugging van afgifte indicatie. Werd in alle gevallen afgegeven.

#### 4.5. Vervolg

Als het KIB-traject is afgerond, volgt in veel gevallen een maatwerktraject. Eén zorgverlener geeft aan dat dit altijd en negen zorgverleners dat dit meestal gebeurt. Eén zorgverlener geeft aan dat (daarbij) meestal een overdracht is naar een andere zorgverlener. Negen zorgverleners geven aan dat dit soms het geval is. Verdere begeleiding door mantelzorgers of vrijwilligers gebeurt volgens één zorgverlener meestal en volgens acht zorgverleners soms. Ook worden KIB-trajecten voortgezet als een algemene voorziening Wmo of wordt de begeleiding voortgezet via een andere regelgeving (Wlz, Zvw) of beschermd wonen. Ook komt het voor dat geen verdere begeleiding volgt (figuur 4.5).

Figuur 4.5 Kunt u aangeven hoe vaak in 2016 een KIB-traject op onderstaande manieren werd voortgezet? (aantallen zorgverleners, n=13)



Een zorgverlener geeft een toelichting bij deze vraag: “merendeel kan niet opgepakt worden door mantelzorgers omdat die al overbelast zijn of niet aanwezig, vrijwilligers is meestal weinig vertrouwen in en is de problematiek te groot voor. Enkele trajecten zijn gewoon gestopt omdat de ondersteuningsvraag is opgelost volgens de cliënt”.

Van de elf zorgverleners, die aangeven dat een KIB-traject (weleens) wordt voortgezet als maatwerktraject, geven twee zorgverleners aan dat hierbij altijd dezelfde begeleider wordt ingezet en negen zorgverleners dat meestal dezelfde begeleider wordt ingezet.



# 5.

## Betekenis van KIB

### 5.1. Voor cliënten

Als KIB als voorziening zou worden afgeschaft, dan zou dat volgens de responderende zorgverleners de volgende consequenties hebben voor hun cliënten:

- Cliënten die acute hulp nodig hebben, deze niet krijgen of pas veel later (als de indicatie afgegeven is) waardoor de schade of achteruitgang alleen maar groter wordt.
- Cliënten in een crisissituatie langer moeten wachten op zorg en ondersteuning en dit kan uiteindelijk leiden tot forsere problemen. Dit kan ook betekenen dat er uiteindelijk meer (financiële) middelen moeten worden ingezet om het probleem op te lossen. In die zin heeft de KIB ook een preventieve werking.
- Cliënten in een crisissituatie moeten dan wachten op de maatwerkvoorziening dat vaak acht weken duurt. Cliënten kunnen deze tijd vaak niet wachten i.v.m. bijvoorbeeld geplande ontruiming. Dat betekent dat ze nog verder in de problemen komen als de KIB zou worden afgeschaft. Daarbij kan je bij een crisis bij KIB de uren inzetten die je nodig hebt. Bij voorkomen van een ontruiming neemt dat die specifieke week veel tijd in beslag. Dat kan met de KIB en niet met de maatwerkvoorziening. Dus het is echt een ideale voorziening bij crisissituaties. Daarbij is het vaak voor cliënten een goede start om met zorg te beginnen, waarna de maatwerkvoorziening daarna gemakkelijker verder kan. Cliënten krijgen in een crisissituatie vertrouwen in de begeleider, waardoor ze inzien dat ze daarna ook nog zorg willen. Zo gebeurt het vaak dat zorgmijders eindelijk de zorg accepteren en stappen gaan maken.
- Dat crisissituaties erger worden, de hulpverlening zwaarder en of langer zal duren en mogelijk gezinnen uit huis gezet worden met alle gevolgen voor de minderjarige kinderen in het gezin.
- Dat er niet direct geanticipeerd kan worden op een crisissituatie.
- Dat ze in een grotere crisis terecht komen en de problematiek ingewikkelder wordt.
- Een aantal cliënten zou blijven zitten met de hulp/ondersteuningsvraag. Het zou zonde zijn van de geïnvesteerde uren om de begeleiding niet af te maken. In ieder geval moet er voor sommige gevallen dan wel een overdracht zijn naar een andere organisatie of een speciale zorgvrijwilliger die ook weer gecoacht zou moeten worden.
- Er in crisissituaties niet snel gestart kan worden. Indicatie aanvragen zorgvraag helder krijgen kost tijd die er soms niet is.
- Er minder slagkracht is, wachttijden oplopen en mensen die het nu nodig hebben weer moeten wachten, vaak in onzekerheid met alle gevolgen van dien.
- Er veel zorgmijders niet de juiste hulp krijgen en dat er pas hulp geboden kan worden wanneer het geheel uit de hand loopt.
- Mensen gaan twijfelen omdat eigen bijdrage komt kijken en het duurt erg lang voordat er hulp ingezet kan worden. Sommige mensen kunnen aan het idee wennen dat er hulp is met soms 1 x per week en opbouwend tot dat er acceptatie is. Dat kan een cliënt veel vertrouwen geven en de zorg gaat accepteren die zij nodig hebben.
- Mensen niet tijdig worden geholpen en in ergere situaties terecht kunnen komen, zowel financiële huisvesting maar voornamelijk psychische problemen zullen verergeren.
- We vaker een Wmo aanvragen terwijl dat niet echt noodzakelijk is, cliënten moeten dus ook bij kortdurende zorg de financiële bijdrage betalen waardoor zij zorg kunnen/ zullen weigeren. Problematiek zal hierdoor toenemen.

### 5.2. Voor de organisatie

Als KIB zou worden afgeschaft, dan zou dat volgens de responderende zorgverleners de volgende consequenties hebben voor hun organisatie:

- Dat er een groot aantal zorgmijders geen begeleiding zullen/ kunnen krijgen.

- Dat wij als zorgorganisatie niet tijdig kunnen reageren bij acute situaties.
- Dat wij pas ondersteuning kunnen bieden als de indicatie is afgegeven.
- De bureaucratie rondom nieuwe cliënten weer zou toenemen en het werkt drempelverhogend: het voordeel van de KIB is dat het snel makkelijke en effectief kan werken: als mensen eerst door het hele indicatie-traject moeten en ze hebben dan eindelijk die indicatie zullen ze die langer willen behouden: Ergo: duurder én pamperend.
- De cliëntondersteuners weer meer op hun bordje krijgen, het druk krijgen met de cliënten die meer aandacht vragen dan anders. Die moeten in de gaten worden gehouden zodat afspraken nagekomen worden. Dat gaat ten koste van de andere vragen die zij zouden kunnen behandelen. Dus de hulpverlening zou langzamer worden en minder hulpvragen zullen worden behandeld of mensen moeten langer wachten tot zij geholpen worden.
- Onze organisatie minder zorgmijders kunnen begeleiden en toe kunnen leiden naar reguliere zorg.
- Vaker Wmo aanvragen terwijl dat niet noodzakelijk is en vertraging in de opstart van de casussen. We vermoeden dat de uiteindelijke problematiek waar we meer te maken krijgen complexer is doordat cliënten langer wachten op het accepteren van zorg vanwege eigen bijdrage. Je kan niet laagdrempelig binnenkomen waardoor je zorgmijders niet goed meer bereikt.
- Voor ons als organisatie zal dat voor de rest geen gevolgen hebben omdat het maar een klein onderdeel is van ons totale zorgverlening.
- Voor onze eigen organisatie heeft dit niet zoveel consequenties. Het enige is dat wij langer moeten wachten op een indicatie. Het heeft vooral consequenties voor de cliënt, die meestal niet kan wachten door een veelheid aan problemen.
- Wij minder directe crisissituaties krijgen aangemeld vanuit team Multiproblematiek van de Gemeente Zoetermeer. Minder zorgmijders bij ons terecht komen: aanvragen van een maatwerkvoorziening zal door de zorgmijders minder snel gebeuren. Wij zullen dan meer ons best moeten doen om cliënten over de streep te krijgen om zorg te krijgen, vooral ook omdat cliënten dan eerst 8 weken moeten wachten: Dus waarschijnlijk meer gesprekken met cliënt (en eventuele andere hulpverlener) moeten voeren voordat de maatwerkvoorziening van start gaat. Dat is niet prettig, vooral ook omdat dat tijd kost.
- Zou erg jammer zijn want het is een schitterend idee van de gemeente om zonder veel bureaucratie hulp te schieten aan mensen of mantelzorgers. Ik hoop van harte dat het nog mag bestaan.

### 5.3. Alternatieven

Acht zorgverleners geven aan dat cliënten bij hen via andere voorzieningen (zoals 50 uur vrij toegankelijke jeugdhulp, een MO 42-uurs traject of een subsidie) cliënten een vergelijkbaar traject als KIB kunnen volgen. Deze zorgverleners geven hierbij de volgende toelichtingen:

- Binnen de dagbesteding bieden wij de cliënten ondersteuning begeleiding regelmaat en structuur. Van zelfredzaamheid en zelfstanding om zo lang mogelijk in hun eigen leefomgeving kunnen blijven wonen.
- De begeleiding verschilt niet, dit is een behoorlijk zware doelgroep met problemen op meerdere leefgebieden, maar vaak geen diagnose en niet bereid om (direct) behandeling te accepteren, met regelmatig overlast gevend gedrag in buurt/wijk. Specialistische benadering (en veel geduld) nodig om deze doelgroep in beweging te krijgen en te werken aan gedragsverandering gericht op stabiele financiële situatie, stabiele woon situatie, stabiele (geestelijke) gezondheid) en stabiele daginvulling / sociale contacten.
- Er wordt ook begeleiding aangeboden via maatwerkarrangement van Wmo. Het verschil tussen het maatwerkarrangement en KIB is dat wij zorgmijders opzoeken en motiveren voor hulp waar zij nog niet voor moeten betalen. Wanneer het contact goed gelegd is en er voldoende vertrouwen is in de hulpverlening wordt overgedragen naar een maatwerkarrangement.

- Het scheelt niet veel maar 50 uur is soms heel erg weinig in sommige situatie en dan moet je overgaan naar individuele begeleiding. Omdat het kwetsbaar groep is waar ik KIB inzet. Deze mensen zijn vaak chronisch ziek.
- Individuele Wmo begeleiding.
- Kortdurende individuele begeleiding zou op vele manieren ingezet kunnen worden, maar de criteria is niet duidelijk omschreven en het tarief past niet bij de inzet van de HBO-medewerker.
- Korte individuele begeleiding specialistisch, dat komt bij ons het meeste voor.
- Specialistische begeleiding NAH ambulante.
- Wij vermoeden dat dit zo is omdat wij landelijk werken volgens eenzelfde methode. Deze zouden wij ook ingezet hebben voor Zoetermeer.



## Bijlage 1: Suggesties en opmerkingen

- KIB is echt een hele handige en vooral menselijke tool. Het zou echt enorm jammer zijn als Zoetermeer, die voorop loopt met dit soort goede initiatieven, dit nou zou schrappen. Het enige grote minpunt van alles is dat het a) enorm gedoe is om t WMO contract met de H6 af te sluiten en b) de facturatie/het (digitale) facturatiesysteem onlogisch onwerkbaar en weer: onmenselijk is.
- Het is echt een heel goede voorziening om te voorkomen dat cliënten verder wegglijden in crisissituaties, omdat begeleiders direct kunnen inspringen. Andere gemeenten rondom Zoetermeer hebben dit niet en ik vind dat echt een adertaling. Ik noem deze voorziening vaak bij andere gemeenten. Dus zo doorgaan!
- Hoewel ik de afgelopen periode geen KIB heb ingezet is het wel belangrijk dat het bestaat, als sleutel in een totaal proces van zorg- en welzijn. De crisis in huiselijke situaties waarin mensen met dementie verblijven is soms kortdurend intens, waarbij dan tijdelijk (direct) even ondersteuning nodig is. KIB past daar goed in en ondersteund daarbij veelal een kwetsbare - veelal oudere - mantelzorger.
- Ik ben van mening dat de lichte toets te licht is. Wat mij betreft kan hier zwaarder op ingezet worden, zodat er geen misbruik gemaakt kan worden van de KIB. Ik denk namelijk dat oneigenlijk gebruik voorkomt. Dit zou ten koste gaan van dit mooie, unieke product.
- Ik zou het bijzonder betreuren als de KIB zou worden afgeschaft. Het is zo'n mooi middel om mensen die dat echt nodig hebben, direct te kunnen ondersteunen. Zeer klantvriendelijk.
- KIB zou een ondersteuning kunnen zijn om bij kwetsbare ouderen tijdelijk bv na ziekenhuisontslag kortdurend ondersteuning te bieden om zo ziekenhuis opname en zorginzet te voorkomen om een vinger aan de pols te houden. Het tarief moet dan passend zijn bij de inzet van een HBO-functionaris die in staat is om naar de sociale-en verpleegkundige aspecten te observeren van de kwetsbare ouderen.
- Mijn complimenten dat Zoetermeer dit aanbiedt.
- Voor cliënten is dit een zeer nuttige mogelijkheid om ondersteuning te krijgen.
- Wanneer KIB een meer realistisch tarief heeft zou het goed gebruikt kunnen worden voor crisissituaties en preventieve trajecten. En in sommige gevallen mits er sprake is van vroegsignalering geen maatwerk voorziening meer nodig is en verwijzing naar voorliggende voorzieningen voldoende kan zijn. Blijft goed om te benoemen dat bij de meeste cliënten in crisissituaties of aanmeldingen vanuit GGD maatwerk specialistische geïndiceerd is door de complexe problemen op meerdere leefgebieden.
- Wij zouden graag zien dat de bureaucratie wat verminderd wordt. Voor zorgmijders het 'reguliere' traject ingaan van de aanmelding en keukentafelgesprek voor een WMO Bgi, is vaak veel gevraagd en houdt ze tegen om hier aan mee te werken. Dat vinden ze niet nodig en de hulpverleners zijn er nu toch al? Vaak wordt niet begrepen wat de reden is om zich (voor hun gevoel) opnieuw aan te melden. Graag zouden we hier naar willen kijken of er wellicht een andere manier van werken daarin mogelijk is.



## Bijlage 2: Uitnodigingsbrief

Beste zorgverlener,

Sinds 1 januari 2015 hebben zorgverleners de mogelijkheid om in de gemeente Zoetermeer de vrij inzetbare voorziening kortdurende individuele begeleiding (KIB) aan hun cliënten aan te bieden. KIB kan als kortdurende interventie worden ingezet bij kwetsbare personen die de grip op het dagelijks leven kwijt zijn of dreigen te verliezen.

De gemeente Zoetermeer heeft gemerkt dat het onvoldoende duidelijk is onder welke omstandigheden en bij welke problematiek KIB mag worden ingezet. De onduidelijkheid komt (mede) doordat de voorwaarden voor de inzet van KIB onder de huidige deelopereenkomst meerduidig kan worden uitgelegd. Bij zowel de gemeente als bij zorgverleners is er de wens om tot een concretere definitie van KIB te komen. Ook is er de wens om beter inzicht te krijgen in hoeverre KIB langdurige begeleiding of zorg helpt voorkomen.

Hiervoor is een vragenlijst gemaakt. De vragen gaan over de inzet van KIB in 2016. Alle zorgverleners, waarmee de gemeente Zoetermeer een contract heeft afgesloten voor vrij inzetbare voorzieningen vanuit de Wmo, worden gevraagd deze vragenlijst in te vullen.

Het is belangrijk dat zoveel mogelijk betrokkenen meedoen. Ook als uw organisatie in 2016 geen KIB heeft ingezet, willen wij dat graag weten. Dit kunt u in de vragenlijst aangeven. Uw inbreng helpt mee om gericht verbetermaatregelen te treffen.

Onderzoek & Statistiek (O&S) van de gemeente Zoetermeer analyseert en rapporteert de gegevens. Zij verwerken uw antwoorden anoniem. In de vragenlijst hoeft u geen persoonsgegevens of gegevens over uw organisatie in te vullen.

Wij vragen u deze uitnodiging eventueel door te sturen naar de persoon die binnen uw organisatie verantwoordelijk is voor de uitvoer van KIB. De link kan maar eenmaal worden gebruikt. Op verzoek kan een nieuwe uitnodiging worden verstuurd. Hiervoor en voor vragen over het onderzoek kunt u contact opnemen met Kaspar Bams van O&S (k.bams@zoetermeer.nl).

Voor vragen over KIB kunt u contact opnemen met [toekomstsociaaldomein@zoetermeer.nl](mailto:toekomstsociaaldomein@zoetermeer.nl).

Voor de vragenlijst klikt u op deze link:

U kunt de vragenlijst invullen tot en met 24 mei.

Wij danken u bij voorbaat voor uw medewerking.

Met vriendelijke groet,

Carry Goedhart  
Hoofd Afdeling Samenleving, gemeente Zoetermeer





## Bijlage 3: Vragenlijst

### 1. Vragenlijst Kortdurende Individuele Begeleiding (KIB)

LET OP: deze vragen alleen beantwoorden voor cliënten die woonachtig zijn in de gemeente Zoetermeer.

Bij iedere vraag kunt u slechts één antwoord aanvinken, tenzij bij de vraag staat aangegeven dat meer antwoorden mogelijk zijn. Bij sommige vragen kunt u een toelichting geven.

### 2. Heeft uw organisatie in 2016 KIB aangeboden aan inwoners van de gemeente Zoetermeer?

- ja - Go to 4
- nee
- weet niet - Go to 25

### 3. Waarom heeft uw organisatie in 2016 geen KIB aangeboden aan inwoners van de gemeente Zoetermeer?

LET OP: meer antwoorden mogelijk. - Go to 25

- mijn organisatie richt zich niet op individuele begeleiding
- mijn organisatie heeft geen cliënten gehad waarvoor KIB een geschikt traject was
- het is mijn organisatie niet duidelijk wanneer KIB mag worden ingezet
- weet niet

anders, namelijk:

### 4. Kunt u aangeven hoeveel KIB-trajecten uw organisatie (ongeveer) in 2016 is gestart?

- 1-5
- 6-10
- 11-20
- 21-30
- 31-40
- 41-50
- 50 of meer
- nee

**5. Hoe kwamen in 2016 cliënten voor KIB bij uw organisatie terecht?  
LET OP: meer antwoorden mogelijk.**

- via de huisarts van de cliënt
- via een cliëntondersteuner, wijkcoach of wijkverpleegkundige
- via een Wmo consulent
- via iemand uit de omgeving van de cliënt (familie, vrienden)
- via het multiprobleemteam van de gemeente Zoetermeer
- via een hulpverlener uit mijn eigen organisatie
- cliënt meldde zichzelf aan
- weet niet

anders, namelijk:

**6. Hoe kwamen in 2016 cliënten voor KIB het vaakst bij uw organisatie terecht?**

- via de huisarts van de cliënt
- via een cliëntondersteuner, wijkcoach of wijkverpleegkundige
- via een Wmo consulent
- via iemand uit de omgeving van de cliënt (familie, vrienden)
- via het multiprobleemteam van de gemeente Zoetermeer
- via een hulpverlener uit mijn eigen organisatie
- cliënt meldde zichzelf aan
- weet niet

anders, namelijk:

**7. Voor welke huishoudsamenstellingen zijn in 2016 KIB-trajecten gestart?  
LET OP: meer antwoorden mogelijk.**

- alleenstaanden
- twee partners, zonder kind(eren)
- twee partners, met kind(eren)
- eenoudergezinnen (= één volwassene met kind(eren))
- weet niet

anders, namelijk:

**8. Voor welke huishoudsamenstelling zijn in 2016 het vaakst KIB-trajecten gestart?**

- alleenstaanden
- twee partners, zonder kind(eren)
- twee partners, met kind(eren)
- eenoudergezinnen (= één volwassene met kind(eren))
- weet niet

anders, namelijk:

**9. Voor welke cliëntgroepen zijn in 2016 KIB-trajecten gestart?  
LET OP: meer antwoorden mogelijk.**

- ouderen
- cliënten met psychische problemen
- cliënten met psychosociale problemen
- cliënten met verstandelijke beperkingen
- cliënten met fysieke beperkingen
- weet niet

anders, namelijk:

**10. Voor welke cliëntgroep zijn in 2016 het vaakst KIB-trajecten gestart?**

- ouderen
- cliënten met psychische problemen
- cliënten met psychosociale problemen
- cliënten met verstandelijke beperkingen
- cliënten met fysieke beperkingen
- weet niet

anders, namelijk:

**11. Voor welk soort problematiek zijn in 2016 KIB-trajecten gestart?  
LET OP: meer antwoorden mogelijk.**

- verwaarlozing / zorgmijgend
- multiprobleemgezinnen
- schulden / dreigende uithuiszetting
- relatieproblemen binnen het gezin (ouders of ouder kind)
- taalproblemen / laaggeletterdheid
- eenzaamheid
- weet niet

anders, namelijk:

**12. Voor welk soort problematiek zijn in 2016 KIB-trajecten gestart?**

- verwaarlozing / zorgmijgend
- multiprobleemgezinnen
- schulden / dreigende uithuiszetting
- relatieproblemen binnen het gezin (ouders of ouder kind)
- taalproblemen / laaggeletterdheid
- eenzaamheid

- weet niet

anders, namelijk:

**13. Wat waren in 2016 voor uw organisatie redenen om een KIB-traject te starten?  
LET OP: meer antwoorden mogelijk.**

- om snel met zorg te kunnen starten in afwachting van een maatwerkvoorziening
- om in een crisissituatie snel met zorg te kunnen starten en erger te voorkomen
- ingewikkelde problematiek (het is niet direct duidelijk welke zorg nodig is)
- de problematiek kan in 50 uur worden opgelost
- er wordt geen eigen bijdrage gevraagd aan de cliënt
- weet niet

anders, namelijk:

**14. Wat was in 2016 voor uw organisatie de meest voorkomende reden om een KIB-traject te starten?**

- om snel met zorg te kunnen starten in afwachting van een maatwerkvoorziening
- om in een crisissituatie snel met zorg te kunnen starten en erger te voorkomen
- ingewikkelde problematiek (het is niet direct duidelijk welke zorg nodig is)
- de problematiek kan in 50 uur worden opgelost
- er wordt geen eigen bijdrage gevraagd aan de cliënt
- weet niet

anders, namelijk:

**15. Kunt u aangeven welke ondersteuningsvormen in 2016 onderdeel waren van een KIB-traject?**

	altijd	meestal	soms	nooit	weet niet
individuele gesprekken bij de cliënt thuis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
individuele begeleiding op een andere locatie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
bieden van toezicht thuis of elders (bijv. tijdens onderwijs)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
informereren bij instanties	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
telefonische gesprekken	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
anders, namelijk:					

**16. Kunt u aangeven welke resultaten uw organisatie in 2016 wilde bereiken met een KIB-traject?**

	altijd	meestal	soms	nooit	weet niet
toeleiding tot dagbesteding	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
verhelderen zorgvraag	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
betere praktische vaardigheden, c.q. handelingen ten behoeve van zelfredzaamheid	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
meer structuur, c.q. het voeren van regie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
toeleiding naar schuldhulpverlening	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
opstarten van een hulpverleningstraject elders	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
stimuleren van deelname aan een algemene voorziening	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
anders, namelijk:					

**17. Kunt u aangeven hoe vaak in 2016 uw organisatie een KIB traject volledig kon afronden....**

	altijd	meestal	soms	nooit	weet niet
binnen 50 uur?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
binnen een jaar?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**18. Ruimte voor toelichting:**

-----

-----

-----

**19. Kunt u aangeven hoe vaak in 2016 een KIB-traject op onderstaande manieren werd voortgezet?**

	altijd	meestal	soms	nooit	weet niet
maatwerktraject Wmo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
algemene voorziening Wmo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
overdracht aan een andere zorgverlener	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
verdere begeleiding door mantelzorgers of vrijwilligers	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
zorg via andere regelgeving (Wlz, Zw) of beschermd wonen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
geen traject of begeleiding	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
anders, namelijk:					

**20. Als in 2016 een KIB-traject werd voortgezet als maatwerktraject binnen uw eigen organisatie, hoe vaak werd in beide trajecten dan dezelfde begeleider ingezet?**

- altijd
- meestal
- soms
- nooit
- weet niet
- niet van toepassing

**21. Is het voor uw organisatie duidelijk in welke situaties KIB mag worden ingezet?**

- ja
- min of meer
- nee

**22. Ruimte voor toelichting:**

-----  
-----  
-----

**23. Stel dat KIB als voorziening wordt afgeschaft. Wat voor consequenties zou dat dan hebben voor uw cliënten?**

- weet niet / geen antwoord

dat zou tot gevolg hebben dat:

**24. Stel dat KIB als voorziening wordt afgeschaft. Wat voor consequenties zou dat dan hebben voor uw organisatie?**

- weet niet / geen antwoord

dat zou tot gevolg hebben dat:



## 25. Inleiding

Via andere voorzieningen (zoals 50 uur vrij toegankelijke jeugdhulp, een MO 42-uurs traject of een subsidie) kunnen cliënten een vergelijkbaar traject als KIB volgen. Soms tegen verschillende tarieven.

## 26. Bood uw organisatie in 2016 vanuit een andere voorziening vergelijkbare begeleiding als KIB aan? Zo ja, kunt u dan aangeven in hoeverre deze begeleiding verschilt van KIB?

- ja
- nee
- niet van toepassing, mijn organisatie richt zich niet op individuele begeleiding
- weet niet

## 27. Ruimte voor toelichting:

-----

-----

-----

## 28. Inleiding

Mogelijk gaan wij een aantal organisaties verdere, verdiepende, vragen stellen over KIB. Als u daaraan wilt deelnemen, kunt u daarvoor uw naam en e-mailadres invullen. Uw gegevens worden alleen gebruikt om u te benaderen voor dit onderzoek.

## 29. Wit u deelnemen aan een interview en uw naam en e-mailadres doorgeven, zodat wij u kunnen benaderen?

- nee

ja, mijn naam en e-mailadres zijn:

## 30. Dit is de laatste vraag van deze evaluatie. Wilt u (nog andere) suggesties of opmerkingen meegeven over KIB of deze evaluatie?

- nee

ja, namelijk: