Zonneklaar

ZORGBELANG DRENTHE
samen verder

Cliëntgerichte dagbesteding in de gemeente Coevorden

Kwalitatief ervaringsonderzoek om te bepalen wat er nodig is om het regelen van dagbesteding voor mensen met een licht verstandelijke beperking te vergemakkelijken.

Rolinde Alingh
Zuidlaren, juli 2022

Inhoudsopgave

Introductie **5**
Schotten in de zorg 5
Kanteling van de zorg 5
Ontschottingsinitiatieven 6
De gemeente Coevorden wil ook graag ontschotten 7
Doelstelling 7
Methode **9**
Gerichte literatuurstudie 9
Actief betrekken van de doelgroep 9
Input verzamelen onder verwanten 9
Input verzamelen onder professionals 9
Resultaten **10**
Huidige gang van zaken 10
Dagbesteding vanuit de Wmo 10
Dagbesteding vanuit de Wlz 12
Veranderen van dagbestedingsactiviteit of zorgaanbieder 13
Ervaringen uit de dagelijkse praktijk 14
Ervaringen van cliënten 14
Ervaringen van verwanten 15
Ervaringen van professionals 16
Gewenste toekomstige situatie 20
Visie van verwanten 20
Visie van professionals 21
Belangrijke randvoorwaarden 21
Conclusie en aanbevelingen **22**
Piloten van de nieuw voorgestelde werkwijze 23
Colofon **26**

Introductie

SCHOTTEN IN DE ZORG

Afgelopen jaren zijn in toenemende mate schotten ontstaan in de gezondheidszorg. Een voorbeeld hiervan is de begrenzing tussen bijvoorbeeld preventie, zorg en welzijn. Deze schotten leiden ertoe dat de gezondheidszorg opgeknipt wordt en daarmee in hokjes wordt geplaatst. Op die manier hebben de schotten een functie voor het verdelen van budgetten en de bijbehorende kostenbeheersing. In de zorg, de maatschappelijke ondersteuning en het welzijn worden partijen op dit moment nog apart bekostigd en afgerekend op hun inspanningen. Hierdoor zijn de kosten relatief hoog, terwijl de effectiviteit vaak suboptimaal is. Daarnaast vormen deze schotten ook barrières om de zorg en ondersteuning te organiseren vanuit de belangen van de cliënt of patiënt. De praktijk wijst uit dat cliënten vaak baat hebben bij zorg en ondersteuning vanuit verschillende domeinen. Dit vraagt om een goede samenwerking tussen de betrokken professionals (bijv. medewerkers van zorgaanbieders, gemeente en financiers) en om een gedegen informatie-uitwisseling. Om dit te realiseren is veel afstemming en zijn veel administratieve handelingen nodig. Dit komt het cliëntgericht werken in de praktijk vaak niet ten goede. Ook zorgen de schotten ervoor dat cliënten in sommige gevallen te maken krijgen met andere contactpersonen en ander zorgaanbod. Bijvoorbeeld bij de overgang van jongere (< 18 jaar) naar volwassene (≥ 18 jaar) die zorgt voor een overgang van de Jeugdwet naar andere wettelijke kaders. Of bij de overgang van de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) naar de Wet langdurige zorg (Wlz) wanneer de vraag naar zorg bij een cliënt in de loop van de tijd toeneemt. Deze overgangen worden meer dan eens als complex ervaren door cliënten.

KANTELING VAN DE ZORG

Er is de laatste jaren in toenemende mate ook aandacht voor de noodzakelijke 'kanteling van de zorg' en het realiseren van een 'systeemverandering' om de zorg toegankelijk, betaalbaar en kwalitatief hoogwaardig te houden. Dit vraagt onder meer:

- Een verschuiving van behandeling van ziekte en zorg naar het versterken van de (positieve) gezondheid en gezond gedrag;
- Een verschuiving in de financiële prikkel: niet het repareren van ziekte moet beloond worden, maar het versterken van ieders gezondheid;

- Een verschuiving van handelen op basis van de geldende regels, kaders en procedures naar handelen op basis van de behoeften van de cliënt (persoonsgericht en maatwerk) en kennis/ervaring van de professionals;
- Een verschuiving van handelen vanuit de eigen organisatiebelangen naar samenwerken vanuit een gemeenschappelijk belang. Het huidige concurrentiemodel staat echte samenwerking momenteel in de weg.
- Een verschuiving van op zichzelf staande financieringsstromen naar een wet- en domeinoverstijgend budget. Integrale zorg vraagt om integrale bekostiging.

Deze kanteling vraagt om integratie van ondersteuning en zorg in plaats van fragmentatie zoals we dat nu nog veel kennen in de gezondheidszorg. In de praktijk vraagt dit om meer en betere samenwerking tussen verschillende zorg- en dienstverleners en organisaties die in het sociaal domein en het zorgdomein actief zijn. Daarbij gaat het niet alleen om de onderlinge communicatie en informatie-uitwisseling, maar ook om het integreren van (zorg) processen. Echt samenwerken over de schotten heen dus. De noodzaak van deze andere kijk op het organiseren van de zorg komt ook naar voren in de conclusies die de Nationale Ombudsman in 2018 trok in zijn onderzoek naar ervaringen van inwoners met het regelen van passende ondersteuning of zorg[1]. Aanleiding voor dat onderzoek was dat inwoners nog steeds knelpunten ervaren bij de toegang tot zorg.

In het onderzoeksrapport draagt de ombudsman daarvoor drie oplossingen aan, namelijk:
- Werk integraal en multidisciplinair en verwijs inwoners warm door,
- Zorg voor een overbruggingsbudget in situaties waarin het niet direct duidelijk is welke zorgwet of financiering van toepassing is, en
- Zet de uitvoering centraal en investeer in scholing en methodiekontwikkeling.

Ook in de transformatieagenda Ouderenzorg 2040[2] wordt nadrukkelijk aandacht gevraagd voor het mogelijk maken van (regionale) domeinoverstijgende samenwerkingsverbanden met een integrale bekostiging van de zorg.

ONTSCHOTTINGSINITIATIEVEN

Landelijk zijn er al enkele initiatieven gestart om te experimenteren met deze noodzakelijke systeemverandering. Zo zijn in de Achterhoek, Ede en Eemsdelta de eerste stappen gezet om op basis van het Kavelmodel[3] aan de slag te gaan met gezondheidsvraagstukken in die regio, waarbij wordt ingezet op het anders organiseren, anders financieren en anders monitoren van gezondheid in een bepaald gebied (kavel).

Ook zijn in Nederland in de afgelopen jaren verschillende (lokale) initiatieven gestart om de zorgvraag van de cliënt weer leidend te laten zijn en om de dienst- en zorgverlening zo te organiseren, dat deze beter aansluit bij de wensen, behoeften en verwachtingen van de inwoners die daar gebruik van (gaan) maken. Een mooi voorbeeld hiervan is de 'schottenvrije dementiezorg'[4,5]. Met behulp van enkele pilots is onderzocht wat er voor nodig is om samen te werken over verschillende domeinen en bijbehorende wettelijke schotten heen. Belangrijke processtappen en randvoorwaardelijke factoren zijn op die manier in kaart gebracht.
Een ander voorbeeld is de domeinoverstijgende samenwerking in Hollandscheveld[6]. Hier is één loket ingericht waar inwoners terecht kunnen met vragen over de zorgverzekeringswet (Zvw), Wmo en Wlz. De zorgarrangeurs hebben de mogelijkheid een op maat gemaakt zorgarrangement samen te stellen voor de cliënt uit de financieringsdomeinen Zvw en Wmo. Cliënten ervaren deze werkwijze als prettig. Zij voelen zich gehoord en ontlast. De arrangeur als duidelijk aanspreekpunt, maakt het regelen van de zorg overzichtelijk.
Verder heeft zorgverzekeraar De Friesland het initiatief genomen voor een domeinoverstijgend zorgloket in regio Friesland[7]. Professionals, en op termijn ook cliënten zelf en diens mantelzorgers, kunnen bij dit loket terecht wanneer ze niet weten onder welke wet bepaalde hulp of zorg valt. Het loket wordt bemand door zorginhoudelijke adviseurs op het gebied van de Zvw, Wmo, Wlz, persoongebonden budget (PGB) en zorg in natura (ZiN). Casussen worden besproken in een multidisciplinair overleg waarna wordt bepaalde welke wetgeving het zwaarst weegt en wie het voortouw neemt in het regelen van de benodigde hulp en zorg voor de cliënt. Het loket werkt sinds 2022 samen met alle gemeenten van de provincie Friesland.

[1] De Nationale Ombudsman. Zorgen voor Burgers. Onderzoek naar knelpunten die burgers ervaren bij de toegang tot zorg. Mei 2018. Rapportnummer 2018/030.
[2] Ouder worden 2040 – Transformatieagenda. (2021) BeBright en Ministerie VWS.
[3] Het Kavelmodel is een initiatief van HealthKIC. Meer informatie: Het Kavelmodel - HealthKIC
[4] Aan de slag met schottenvrije dementiezorg. Handvatten voor netwerkcoördinatoren, beleidsmedewerkers, zorgprofessionals, gemeenten, zorgverzekeraars en zorgkantoren. (2020) Dementiezorg voor Elkaar.
[5] Extra tips bij het ontschotten van dementiezorg. (2020) Dementiezorg voor Elkaar.
[6] Domeinoverstijgend samenwerken in de praktijk. Eindrapportage monitoring & evaluatie. (2021).
[7] Informatie over het domeinoverstijgende zorgloket is ontvangen in een overleg met de betrokken strategisch adviseur van De Friesland en een zorginhoudelijk adviseur.

Deze initiatieven hebben tot doel om het inwoners gemakkelijker te maken om de benodigde ondersteuning of zorg die zij nodig hebben, (zelf) te regelen. Dit sluit naadloos aan bij de visie van onder meer het ministerie van VWS ten aanzien van het vergroten van de eigen regie en het aanspreken van de zelfredzaamheid van inwoners.

DE GEMEENTE COEVORDEN WIL OOK GRAAG ONTSCHOTTEN

Zoals gesteld in het bestuursprogramma 'Ruimte om te doen' (2018-2022) vindt de gemeente Coevorden het ook belangrijk dat iedereen mee kan doen in de samenleving. En dat de ondersteuning van de inwoners toegankelijk, bereikbaar en snel te vinden is. In de ogen van de gemeente zou het niet uit mogen maken waar een inwoner zich meldt met een hulpvraag. Hij moet in elke situatie zo snel mogelijk voor ondersteuning op de juiste plek terechtkomen.
In het beleidsplan 'Samen Krachtig' staat verder dat de gemeente Coevorden organisaties wil helpen om nieuwe samenwerkingen op te zetten. De gemeente wil daarbij over de grenzen van de eigen organisatie heen kijken om te doen wat het beste voor de inwoner is. Een samenwerking tussen de gemeente, het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ), het Zorgkantoor en de zorgaanbieders zou hier een mooi voorbeeld van kunnen zijn.
IIn 2018 hebben Zorgbelang Drenthe en KansPlus een onderzoek uitgevoerd in de gemeenten Borger-Odoorn, Coevorden en Emmen naar de dagbesteding voor mensen met een licht verstandelijke beperking (lvb). Uit dit onderzoek 'Uniek of fabriek?' (2018) is gebleken dat het aanbod van dagbesteding niet altijd aansluit bij de wensen van mensen met een lvb. Hierdoor hebben zij soms het gevoel dat ze niet volwaardig mee kunnen draaien in de samenleving. Verder werd tijdens het minisymposium 'Meedoen? Met uw steun!' (2018) opnieuw benadrukt dat het van belang is dat deze doelgroep zelf meer betrokken wordt en dat er verdiepend onderzoek nodig is om de wensen en behoeften van mensen met een lvb in kaart te brengen, zodat de dienstverlening en het zorgaanbod nog beter aansluit bij wat de doelgroep nodig heeft.
Het symposium heeft ertoe geleid dat de gemeente Coevorden in 2019 de wens heeft uitgesproken om in de eigen gemeente een onderzoek te starten naar de mogelijkheden van ontschotting. Zo kon kennis en ervaring worden opgedaan met het 'anders organiseren' van de zorg en ondersteuning voor inwoners, waarbij de behoeften van de inwoners het uitgangspunt worden in plaats van de wettelijke kaders. Gezien het voorwerk dat al was verricht en de goede samenwerking tussen de gemeente Coevorden, Zorgbelang Drenthe en KansPlus is ervoor gekozen om na te gaan in hoeverre het starten van een ontschottingspilot rond de dagbesteding voor mensen met een lvb haalbaar is in de gemeente Coevorden.

DOELSTELLING

Met behulp van een haalbaarheidsonderzoek wilde de gemeente Coevorden graag verkennen in hoeverre mensen met een lvb, diens verwanten en de betrokken (zorg)professionals behoefte hebben aan één duidelijk aanspreekpunt voor het regelen van dagbesteding op grond van de Wmo en de Wlz. Daarnaast wilde men verkennen in hoeverre deze 'één-loket-gedachte' kan leiden tot een praktische oplossing voor een nauwere samenwerking tussen de betrokken uitvoerende partijen.

De gemeente Coevorden heeft aan Zorgbelang Drenthe gevraagd om dit haalbaarheidsonderzoek uit te voeren in samenwerking met KansPlus. Dit haalbaarheidsonderzoek werd uitgevoerd om input te leveren voor de besluitvorming binnen de gemeente Coevorden met betrekking tot de toekomstige organisatie en financiering van dagbesteding voor mensen met een lvb. Op basis van de uitkomsten van dit haalbaarheidsonderzoek, de bijbehorende aanbevelingen en het advies kan de gemeente Coevorden besluiten om wel of niet een pilot (ontschottingsinitiatief) te starten waarbij de nieuwe aanpak vanuit de één-loket-gedachte in de praktijk gebracht kan worden en kan worden geëvalueerd.

Dit haalbaarheidsonderzoek geeft antwoord op de volgende onderzoeksvragen:

- Hoe wordt de huidige gang van zaken van het regelen van dagbesteding op grond van de Wmo en de Wlz ervaren door de verschillende stakeholders?
- Welk beeld hebben de verschillende stakeholders van de gewenste, toekomstige werkwijze voor het eenvoudig regelen van dagbesteding voor mensen met een lvb?
- In hoeverre is het haalbaar om deze nieuwe werkwijze in de praktijk toe te passen?

Methode

GERICHTE LITERATUURSTUDIE

Door middel van online en offline desk research is informatie verzameld over mogelijke, andere ontschottingsinitiatieven in Nederland op het gebied van de overgang tussen de Wmo en de Wlz. Een deel van deze informatie was online te vinden, onder meer in gepubliceerde rapporten en nieuwsberichten. Daarnaast is hiervoor contact gelegd met Movisie.

ACTIEF BETREKKEN VAN DE DOELGROEP

De uiteindelijke doelgroep van de eventuele pilot bestaat uit inwoners (18 jaar en ouder) van de gemeente Coevorden met een lvb eventueel in combinatie met een lichte vorm van een psychiatrische aandoening (bijv. autisme). Het is niet geheel duidelijk hoe groot deze groep cliënten is. In de gemeente Coevorden hadden in 2019 zo'n 170 inwoners een indicatie voor dagbesteding (de gemeente noemt dat participatie). Hoeveel inwoners hiervan een lvb hadden is niet bekend, maar dit wordt geschat op zo'n 20 procent. Hoeveel inwoners met een Wlz-indicatie dagbesteding krijgen is ook niet bekend. Wel is bekend dat in 2019 van de cliënten met een Wlz-aanvraag, 12% een verstandelijke beperking, 40% een psychogeriatrische beperking en 34% een somatische beperking had.

Voor het slagen van dit haalbaarheidsonderzoek werd het belangrijk bevonden om in ieder geval de doelgroep zelf en diens verwanten te spreken. Er is voor gekozen om de cliënten individueel of in tweetallen te interviewen. Deze interviews zijn voorbereid en afgenomen door een ervaringsdeskundige werkzaam bij LFB Wolvega[8] samen met de uitvoerende onderzoeker van Zorgbelang Drenthe. Een soortgelijke leidraad was opgesteld voor een interview met een cliënt met een Wlz-indicatie. Voor elk interview werd één uur uitgetrokken. De interviews zijn afgenomen op een voor de cliënt vertrouwde locatie, namelijk op de eigen dagbestedingslocatie. De cliënten werden benaderd voor deelname aan dit onderzoek via de eigen persoonlijk begeleider of een teamleider. Om de cliënten te informeren over het onderzoek was een informatievel ontwikkeld in begrijpelijke taal. Alle interviews zijn audio opgenomen en naderhand bondig op papier uitgewerkt.

INPUT VERZAMELEN ONDER VERWANTEN

Om de input van de verwanten op te halen zijn telefonische interviews afgenomen. De leidraad voor deze interviews is voorbereid in samenwerking met Peter Arends, als vertegenwoordiger van KansPlus. De doelgroep bestond uit verwanten van cliënten met een lvb die na 2015 dagbesteding hadden aangevraagd op basis van een Wmo- of Wlz-indicatie. De focus lag op verwanten die woonachtig waren in de gemeente Coevorden. Voor elk interview werd een uur uitgetrokken. Tijdens het interview werden beknopte aantekeningen gemaakt.

INPUT VERZAMELEN ONDER PROFESSIONALS

Daarnaast is input bij verschillende professionals opgehaald die actief betrokken zijn bij het regelen van dagbesteding voor de doelgroep op basis van een Wmo- of Wlz-indicatie. Deze input is op twee manieren opgehaald. In eerste instantie zijn (individuele) interviews afgenomen. Bij deze interviews lag de nadruk op de huidige situatie: hoe ziet het proces er nu uit? Wat gaat er goed? En welke knelpunten worden ervaren? Deze interviews zijn telefonisch of digitaal (met behulp van MS Teams) afgenomen. De gesprekken zijn audio opgenomen en naderhand bondig op papier uitgewerkt.
Daarnaast is een focusgroep georganiseerd voor professionals. Hierbij lag de nadruk op het gezamenlijk bespreken en bediscussiëren van het gewenste toekomstbeeld. Tevens werd besproken in hoeverre er draagvlak was voor het aanpassen van de werkwijze en samenwerking die nodig is voor het starten van een ontschottingsinitiatief in de gemeente Coevorden.

[8] Landelijke Federatie Belangenbehartiging (LFB) de belangenvereniging door en voor mensen met een licht verstandelijke beperking. Zij zijn onder meer actief in Wolvega, Leeuwarden en Assen.

Resultaten

Volwassenen met een lvb kunnen te maken krijgen met verschillende wettelijke kaders. Afhankelijk van het wettelijke kader, wordt de zorgindicatie op een bepaalde manier vastgesteld en wordt de bijbehorende zorg en ondersteuning geregeld. De focus van dit haalbaarheidsonderzoek ligt op de Wmo en Wlz. De huidige gang van zaken bij het regelen van dagbesteding vanuit deze wettelijke kaders wordt hieronder kort toegelicht.

DAGBESTEDING VANUIT DE WMO

Wanneer een cliënt met een lvb behoefte heeft aan ondersteuning vanuit de Wmo, dan dient hij dit aan te vragen in de gemeente waar hij woonachtig is. Vervolgens wordt een keukentafelgesprek tussen de cliënt en een Wmo-consulent van de gemeente ingepland. Bij dit keukentafelgesprek kan een verwant en/of een onafhankelijke cliëntondersteuner (OCO) sociaal domein aanwezig zijn om de cliënt bij te staan en te ondersteunen bij het verwoorden van zijn wensen en behoeften. Tijdens het gesprek wordt onderzocht wat de hulpvraag is, welke ondersteuning en zorg daarbij passend is, door welke partij(en) dit geleverd kan worden en welke financieringsvormen er mogelijk zijn. De Wmo-consulent en de OCO sociaal domein kunnen de cliënt helpen bij het kiezen van een geschikte zorgaanbieder. Vaak bezoekt de cliënt in deze periode één of meerdere locaties om zo te bepalen welke dagbestedingsplek het beste bij hem[9] past. De cliënt heeft qua financiering de keuze uit Zorg in Natura (ZiN) en zorg op basis van een Persoonsgebonden Budget (PGB). In het geval van ZiN kan de cliënt kiezen uit het aanbod van gecontracteerde zorgaanbieders bij de betreffende gemeente. In geval van PGB kan de cliënt zelf de benodigde zorg kiezen, maar dient de cliënt (of diens verwant) de zorg zelf te regelen. Dagbesteding wordt doorgaans geleverd door een zorgaanbieder. Andere ondersteuning kan soms ook door een vrijwilligersorganisatie geleverd worden.

[9] Daar waar hij, hem of zijn staat, wordt ook zij en haar bedoeld.

Wanneer de cliënt al heel duidelijk voor ogen heeft waar hij de dagbesteding wil ontvangen, sluit de betreffende zorgaanbieder soms ook aan bij dit keukentafelgesprek.
Na afloop van dit gesprek stelt de Wmo-consulent een gespreksverslag op met een plan van aanpak. In dit verslag staat beschreven tot welk advies de Wmo-consulent is gekomen op basis van zijn onderzoek naar de situatie van de cliënt. Op basis van dit advies stelt de gemeente het officiële indicatiebesluit op. In dit besluit staat onder meer beschreven hoe lang de indicatie geldig is en hoeveel ondersteuning/zorg nodig is.
Na een intakegesprek met de cliënt, stelt de gekozen zorgaanbieder vervolgens op basis van de zorgvraag een ondersteuningsplan op. Hierin staat onder meer beschreven hoe de ondersteuning eruit ziet (duur, intensiteit en vorm) en welke doelen worden nagestreefd met de geboden ondersteuning. Nadat de cliënt akkoord is gegaan met het voorgestelde ondersteuningsplan wordt de aanvraag door de gemeente verwerkt en ontvangt de cliënt de officiële beschikking en de betreffende zorgaanbieder de 'toewijzing Wmo'. De dagbesteding kan vervolgens van start gaan.

Bovenstaande beschrijving heeft betrekking op cliënten die als volwassenen dagbesteding willen regelen op basis van een Wmo-indicatie. Voor cliënten met een lvb geldt echter vaak dat ze vanwege hun beperking op jongere leeftijd al te maken hebben met ondersteuning vanuit de Jeugdwet en bijvoorbeeld gebruik maken van speciaal onderwijs. Cliënten, die in staat zijn om te leren, zijn in principe tot 18 jaar verplicht om onderwijs te volgen, als zij nog geen diploma mbo-niveau 2 of hoger, havo of vwo hebben behaald. De school is dan verantwoordelijk voor het verzorgen van passend onderwijs en het bieden van (extra) begeleiding tijdens stages. Middels deze stages kunnen cliënten al wat ervaring opdoen met verschillende mogelijke dagbestedingsactiviteiten of werkzaamheden. Wanneer de cliënt de leeftijd van 18 jaar bereikt, ontvangt hij een Wmo-indicatie als vervanging voor de vaak aanwezige Jeugdwet-indicatie. Wanneer de cliënt dagbesteding vanuit de Wmo wil ontvangen, begeleid de contactpersoon vanuit school de cliënt vaak bij het vinden van een passende dagbestedingsplek. Ook spelen ouders of andere verwanten hierbij vaak een grote rol.

Wanneer blijkt dat cliënten (< 18 jaar) niet (meer) in staat zijn om te leren, wordt vaak al eerder dagbesteding, in plaats van onderwijs, aangeboden. Deze dagbesteding wordt dan in eerste instantie vanuit de Jeugdwet geregeld. Bij het bereiken van de leeftijd van 18 jaar, kan de dagbesteding voortgezet worden vanuit de Wmo.

ZORGAANBIEDERS WMO

Volgens de gemeente Coevorden kan het merendeel van de mensen die dagbesteding vanuit de Wmo aanvragen in de gemeente dagbesteding in groepsverband ontvangen. Slechts enkele inwoners hebben baat bij 1-op-1 begeleiding.
In 2020 ontving de gemeente Coevorden vooral aanvragen voor dagbesteding voor ouderen en mensen met lichte dementie klachten. De dagbesteding voor deze personen wordt veelal afgenomen bij Zorggroep Tangenborgh. Hoeveel inwoners met een lvb in de gemeente dagbesteding aanvragen en ontvangen op basis van een Wmo-indicatie is lastig te zeggen. De Wmo-consulenten vragen in het contact met inwoners namelijk niet naar dergelijke medische informatie. Hierdoor is het voor hen niet altijd duidelijk of zij te maken hebben met een inwoner met een lvb en wordt dit ook niet als dusdanig geregistreerd.
Voor inwoners met een lvb werkt de gemeente regelmatig samen met zorg- en welzijnsorganisatie Cosis. Cosis is gespecialiseerd in het bieden van zorg en ondersteuning aan mensen met een verstandelijke of psychische beperking. Zij biedt op verschillende locaties dagbesteding in de gemeente aan. Daarnaast ontvangen een aantal cliënten met een lvb dagbesteding bij kleinschalige zorgaanbieders.

HERINDICATIE WMO

In het indicatiebesluit van de gemeente Coevorden staat vermeld hoe lang de indicatie geldig is. De cliënt of diens vertegenwoordiger is er zelf voor verantwoordelijk om op tijd een herindicatie aan te vragen bij de gemeente. Ook wanneer de cliënt eerder zijn zorg of ondersteuning wil wijzigen, kan hij een herindicatie aanvragen. Met behulp van een onderzoek wordt dan door de Wmo-consulent vastgesteld of de geldende indicatie nog van toepassing is op de situatie van de cliënt. Wanneer blijkt dat de benodigde zorg en ondersteuning is afgenomen of toegenomen, dan wordt een nieuw advies uitgebracht

en zal de gemeente een nieuw indicatiebesluit afgeven. Hierop kan de zorg en ondersteuning voor de cliënt, in overleg met de zorgaanbieder, worden aangepast.

DAGBESTEDING VANUIT DE WLZ

Wanneer een cliënt met een lvb 24 uur per dag zorg dichtbij of permanent toezicht nodig heeft, komt hij in aanmerking voor zorg vanuit de Wlz. Een aanzienlijk deel van de cliënten met een lvb valt onder deze groep en ontvangt een Wlz-indicatie bij het bereiken van de leeftijdsgrens van 18 jaar. Hiervoor dient de cliënt een indicatie aan te vragen bij het CIZ. Het CIZ voert vervolgens onderzoek uit naar de situatie van de cliënt. Dit onderzoek bestaat doorgaans uit desk research aangevuld met een huisbezoek of telefonisch contact met de cliënt of diens verwant. Aan de hand van enkele criteria en een afwegingskader wordt zo objectief mogelijk vastgesteld of de cliënt in aanmerking komt voor zorg gefinancierd vanuit de Wlz. Daarnaast wordt op basis van de actuele zorgbehoefte een zorgprofiel vastgesteld. De CIZ-medewerker dient hierbij een keuze te maken uit verschillende reeksen zorgprofielen die elk gebaseerd zijn op een bepaalde problematiek (grondslag). Het uitgangspunt is dat de cliënt een zorgprofiel toegewezen krijgt waarbij de grondslag van die reeks aanwezig is bij de cliënt. Voor cliënten met een verstandelijke beperking zijn twee reeksen van zorgprofielen beschikbaar, namelijk de VG- en LVG-reeks. Het komt ook voor dat de cliënt eerst een Wmo-indicatie ontvangt, maar dat een Wlz-indicatie later beter passend lijkt. Sommige zorgaanbieders hebben in dat geval de mogelijkheid om, in overleg met de cliënt en diens verwant, een Wlz-indicatie aan te vragen bij het CIZ via een digitaal aanvraagsysteem. De zorgaanbieder levert hiermee al veel informatie bij het CIZ aan over de cliënt. Het CIZ heeft dit nodig om een geschikt zorgprofiel vast te stellen.

Het indicatiebesluit, bestaande uit het zorgprofiel en bijbehorende motivatie, wordt vervolgens door het CIZ teruggekoppeld aan de cliënt en doorgegeven aan het Zorgkantoor. In Drenthe wordt samengewerkt met het Zorgkantoor van Zilveren Kruis. Het Zorgkantoor gaat op basis van het zorgprofiel telefonisch in gesprek met de cliënt. Bij dit gesprek kan een verwant en/of een OCO Wlz aanwezig zijn om de cliënt bij te staan en te ondersteunen bij het verwoorden van zijn wensen en behoeften. Tijdens dit gesprek wordt besproken wat de wensen en behoeften van de cliënt zijn, op welke manieren het zorgprofiel verzilverd kan worden, welke en hoeveel zorg of ondersteuning nodig is en welke zorgaanbieders geschikt zijn. De cliënt kan ervoor kiezen om de zorg te ontvangen in een instelling, of om de zorg (gedeeltelijk) thuis te ontvangen. In het laatste geval kan de cliënt kiezen tussen een Volledig Pakket Thuis (VPT) of een Modulair Pakket Thuis (MPT). Ook kan de zorg geleverd worden middels een PGB. Een combinatie van een MPT en PGB kan ook. In geval van een LVG-zorgprofiel dient de cliënt altijd opgenomen te worden in een zorginstelling.
Wanneer de cliënt bij het aanvragen van de indicatie bij het CIZ al duidelijk heeft aangegeven naar welke zorgaanbieder zijn voorkeur uitgaat, dan wordt de indicatie op naam van die zorgaanbieder afgegeven en wordt deze informatie samen met het indicatiebesluit door het CIZ doorgegeven aan het Zorgkantoor. In dat geval neemt het CIZ ook direct contact op met de zorgaanbieder, zodat die (in plaats van het Zorgkantoor) het contact met de cliënt kan leggen. Dit versnelt het proces waardoor de zorg eerder opgestart kan worden.

Achtergrondinformatie
Cliënten met een LVG-zorgprofiel zijn op dit moment genoodzaakt om de zorg in een LVG-behandelinstelling te ontvangen. De integrale behandelzorg moet namelijk in een verblijfssetting aangeboden worden en kan niet meer in de thuissituatie ontvangen worden. Tot 2018 werd een LVG-profiel van een cliënt door het Zorgkantoor nog wel eens tijdelijk omgezet naar bijvoorbeeld een VG-profiel, zodat de cliënt de zorg kon krijgen van een bepaalde zorgaanbieder. Sinds 2019 mag dit niet meer. Wel kan nu gebruik gemaakt worden van overbruggingszorg wanneer de cliënt niet direct terecht kan in een LVG-behandelinstelling.
Cliënten tot 23 jaar kunnen een LVG-zorgprofiel toegewezen krijgen, daarna ontvangen zij veelal een VG-zorgprofiel. In sommige gevallen heeft dit consequenties voor de cliënt. Niet alle zorgorganisaties bieden namelijk zorg en ondersteuning in lijn met zowel de LVG- als de VG-zorgprofielen. Hierdoor zijn cliënten soms genoodzaakt om van zorgorganisatie te wisselen.

Na het kiezen van een potentiële zorgaanbieder volgt vaak een kennismaking of intakegesprek. De OCO Wlz kan de cliënt hierbij ondersteunen. Tijdens het

intakegesprek kan de zorgaanbieder nagaan of zij de zorg kan bieden die de cliënt nodig heeft. Ook gaat men na of de cliënt past binnen de bestaande groepen. Daarnaast biedt het de cliënt de mogelijkheid om te ontdekken welk zorgaanbod precies wordt aangeboden, wat de eventuele wachttijd is en hoe de sfeer op locatie is. In principe zijn er geen wachtlijsten voor dagbesteding, maar vaak wel als het gaat om intramurale zorg.
Wanneer de cliënt een passende zorgaanbieder heeft gekozen, stelt deze op basis van een gesprek met de cliënt een ondersteuningsplan op. Hierin staat onder meer beschreven hoe de ondersteuning eruit ziet (duur, intensiteit en vorm) en welke doelen worden nagestreefd met de geboden ondersteuning. Nadat de cliënt akkoord heeft gegeven op het voorgestelde ondersteuningsplan kan de zorg, waaronder de dagbesteding, van start gaan.

ZORGAANBIEDERS WLZ

In de gemeente Coevorden kunnen cliënten met een lvb en een Wlz-indicatie voor begeleid wonen bijvoorbeeld terecht bij woonvoorziening Bastion van Cosis. Voor de dagbesteding kunnen cliënten terecht bij verschillende locaties van Cosis of bijvoorbeeld bij een zorgboerderij.

HERINDICATIE BINNEN DE WLZ

Een van de voorwaarden waaronder mensen een Wlz-indicatie ontvangen is dat zij blijvend behoefte hebben aan permanent toezicht of 24 uur per dag zorg in de nabijheid. Daarom is een Wlz-indicatie in principe onbeperkt geldig. Het komt eigenlijk niet voor dat een Wlz-indicatie weer wordt ingetrokken. In het geval dat de situatie van de cliënt verergert of dat hij te maken krijgt met andere onderliggende problematiek (bijv. dementie), dan kan wel een herindicatie aangevraagd worden, waarna wordt beoordeeld of het zorgprofiel nog passend is of gewijzigd dient te worden. Een uitzondering hierop zijn de LVG-zorgprofielen. Deze zijn maximaal drie jaar geldig.

VERANDEREN VAN DAGBESTEDINGSACTIVITEIT OF ZORGAANBIEDER

Wanneer de cliënt op eigen verzoek de vorm van dagbesteding wil aanpassen, dan kan dit in overleg met de zorgaanbieder. Hiervoor heeft de cliënt geen nieuw indicatiebesluit nodig. Een cliënt kan zelf bij de zorgaanbieder aangeven welke wensen hij heeft ten aanzien van de invulling van de dagbesteding. De nieuwe afspraken en doelen worden vastgelegd in het ondersteuningsplan van de cliënt.

Wanneer de cliënt niet meer tevreden is over de zorg en ondersteuning die de zorgaanbieder biedt, dan kan de cliënt in principe van zorgaanbieder wisselen. De vorm van financiering (ZiN of PGB) bepaald mede bij welke zorgaanbieders de cliënt terecht kan. Daarnaast bieden niet alle zorgaanbieders, dagbesteding voor mensen met een lvb aan.

Ervaringen uit de dagelijkse praktijk

De hierboven beschreven procedures voor het aanvragen en regelen van dagbesteding op basis van een Wmo- of Wlz-indicatie lijken op het eerste oog duidelijk en werkbaar. In de dagelijkse praktijk blijken zowel de cliënten en verwanten als de betrokken professionals echter geregeld aan te lopen tegen beperkingen. Bijvoorbeeld omdat de praktijk niet zo zwart-wit is als de overgang tussen de Wmo en Wlz doet vermoeden. Of omdat de wetgeving dusdanige beperkingen oplegt, waardoor onwenselijke situaties ontstaan en er soms keuzes gemaakt moeten worden die niet in het belang van de cliënt zijn. Op basis van de gevoerde gesprekken met de doelgroep (n=6), de verwanten (n=3) en de professionals worden hieronder de ervaren succesfactoren en knelpunten besproken ten aanzien van het regelen van dagbesteding en de overgang tussen de Wmo en Wlz.

ERVARINGEN VAN CLIËNTEN

Hieronder zijn de ervaringen van de cliënten met het regelen van de dagbesteding en de dagelijkse gang van zaken op de dagbestedingslocatie opgenomen. Omdat de cliënten vaak een beperkte rol hebben gespeeld in het regelen van de dagbesteding, is hierbij geen onderscheid gemaakt tussen de ervaren knelpunten en succesfactoren bij het regelen van dagbesteding op basis van de Wmo of Wlz.

ERVARINGEN VAN CLIËNTEN MET HET REGELEN VAN DAGBESTEDING

- Vanuit school ontvangen jongeren goede begeleiding voor de overgang tussen school en een dagbestedingsplek. Door middel van stages hebben ze vaak op verschillende plekken ervaring opgedaan met een vorm van dagbesteding. Een mentor/stagebegeleider onderhoudt in deze periode het contact met de jongere. Wanneer de jongeren van school afgaat, heeft hij/zij doorgaans geen contact meer met de mentor/stagebegeleider.
- Ouders of andere verwanten (soms een ambulant begeleider of voogd) hebben vaak een grote rol in het regelen van de dagbesteding. Bijvoorbeeld in het leggen van contacten, het helpen verwoorden van de wensen en behoeften van de cliënt en het regelen van de administratieve zaken. Vaak wordt de cliënt wel zelf betrokken bij gesprekken en bij het bezoeken van

mogelijke locaties. Voor cliënten vormen de ouders/verwanten een belangrijke steunpilaar. Zij kunnen de cliënt ook dingen verder uitleggen, als zaken nog niet duidelijk zijn.

- In hoeverre cliënten zelf kunnen aangeven wat ze willen, bijvoorbeeld tijdens gesprekken met de Wmo-consulent, een medewerker van het Zorgkantoor of de zorgaanbieder, lijkt mede afhankelijk van de mate van de lvb. Sommige cliënten kunnen goed aangeven wat we willen en willen dit ook graag zelf bespreken. Anderen zijn hiertoe niet in staat.
- Door de rondleiding krijgt de cliënt een goed beeld van de dagbestedingslocatie en van de activiteiten.
- Doordat de administratieve zaken doorgaans door een ouder/verwant wordt geregeld, heeft de cliënt zelf geen zicht op het contract en daarmee op de afspraken tussen de gemeente of het Zorgkantoor en de zorgaanbieder. Vaak weet de cliënt wel dat hij/zij aan bepaalde doelen werkt of dat men probeert om de cliënt iets te leren tijdens de dagbesteding.
- De cliënten kennen de term 'onafhankelijke cliëntondersteuner' niet.

"Ik durf alleen gras te maaien. Daar ben ik zo blij mee! Daar heb ik zo'n fijn gevoel aan! En dat gaat ook gewoon goed. Ik ben zo blij dat dat gewoon lukt en dat ik kan genieten! Dat is toch fijn he?"
(Cliënt met lvb)

ERVARINGEN VAN CLIËNTEN MET DE DAGBESTEDING ZELF

- De band tussen de cliënten en de begeleiders is over het algemeen goed. Een cliënt kan aangeven wat hij/zij wil leren, hoe hij/zij zich voelt en of hij/zij bepaalde activiteiten wel of niet leuk vindt.
- Als een cliënt een taak niet goed begrijpt, zijn begeleiders altijd bereid om (nog een keer) uitleg te geven, om even mee te kijken of om op een andere manier te helpen.
- Wanneer er een evaluatiegesprek plaatsvindt, dan is hier vaak een ouder/verwant bij betrokken evenals een begeleider vanuit de dagbestedingslocatie. De cliënt praat, waar mogelijk, ook mee.
- Sommige cliënten ontvangen dagbesteding vanuit één zorgaanbieder. Anderen ontvangen de dagbesteding verdeeld over de week op verschillende locaties (bijvoorbeeld Cosis, Brownies & Downies en een zorgboerderij).
- Afhankelijk van de dagbestedingslocatie kunnen de cliënten bepaalde activiteiten uitvoeren. Bij de ene locatie voeren cliënten doorgaans dezelfde activiteiten uit (bijvoorbeeld vaste werkzaamheden per dagdeel), bij andere locaties kunnen de activiteiten erg wisselen per dag.
- Sommige cliënten komen zelf op de fiets of met de scootmobiel naar de dagbestedingslocatie. Anderen worden gebracht en gehaald door een ouder/verwant of maken gebruik van een taxi. Soms wordt een cliënt ook opgehaald en thuis gebracht door een medewerker van de dagbestedingslocatie.

ERVARINGEN VAN VERWANTEN

Hieronder zijn de genoemde succesfactoren en knelpunten opgenomen, zoals de verwanten deze in de gesprekken hebben benoemd.

- Ouders/verwanten ervaren het proces van de overgang van de Wmo naar de Wlz als erg bureaucratisch en stroperig. Het proces duurt lang en verloopt traag. Ook is het voor henzelf vaak niet duidelijk wat ze moesten regelen, hoe ze dit konden doen en bij wie ze daarvoor terecht konden.
- Ouders/verwanten geven aan dat er onvoldoende ruimte is voor een stukje maatwerk. Medewerkers van gemeenten en CIZ houden erg vast aan de standaard werkwijze en bijbehorende processen. Ouders hebben de gesprekken rond de indicatiestelling soms als een verhoor ervaren en niet als een prettig gesprek. Ook vallen ouders erover dat de gemeente zes weken de tijd neemt om het verslag van het keukentafelgesprek uit te werken, maar dat ouders vervolgens binnen één week op dit verslag moeten reageren. Dit vinden ouders niet redelijk.
- Enkele ouders/verwanten hebben ondersteuning gehad van een onafhankelijke cliëntondersteuner tijdens het regelen van dagbesteding. Deze ouders/verwanten raden deze ondersteuning, ook voor andere verwanten, aan. De cliëntondersteuner kan informatie en advies geven en kan voorkomen dat er fouten worden gemaakt in het aanvraagproces, waardoor het allemaal nog langer duurt.
- Het is voor ouders/verwanten niet altijd duidelijk dat ze, ook na afgifte van een Wlz-indicatie voor de cliënt nog een beroep kunnen doen op een onafhankelijke cliëntondersteuner.
- Ouders/verwanten lopen er tegenaan dat het niet duidelijk is wat passende locaties zijn voor

dagbesteding. Aanbieders van dagbesteding staan niet ergens in één overzicht bij elkaar en op de websites van de aanbieders is vaak niet duidelijk aangegeven op welke doelgroep(en) ze zich richten. Ook is de kwaliteit van de aanbieders niet inzichtelijk voor ouders/verwanten, zeker wanneer zij op basis van een PGB voor een niet-gecontracteerde organisatie willen kiezen. Hoe weet je dan als ouder/verwant of een zorgaanbieder begeleiding en zorg van voldoende kwaliteit biedt?

- Dagbesteding dat past bij de wensen van de cliënt is soms niet voorhanden in de eigen gemeente, maar bijvoorbeeld wel in een aangrenzende gemeente. Dergelijke aanvragen worden echter afgewezen door de gemeente. Ouders/verwanten vragen zich af waarom de cliënt geen onkostenvergoeding kan krijgen, zodat hij zelf de benzine kan betalen en zelfstandig naar de dagbesteding kan in de aangrenzende gemeente.
- Ouders/verwanten lopen voor hun gevoel vaak tegen een muur aan bij het regelen of navragen van zaken rond de dagbesteding van een kind of naaste. Bijvoorbeeld als ze informatie bij de gemeente willen opvragen over de indicatie van een kind met lvb. Deze informatie wordt niet (zomaar) vrijgegeven. Medewerkers van gemeenten beroepen zich dan op de privacy wetgeving.
- De kortdurende indicaties leveren volgens ouders/verwanten veel onzekerheden en stress op bij zowel de cliënt als naasten. Het is steeds opnieuw de vraag of de vertrouwde zorg blijft en of de zorgprofessional waar de cliënt een band mee heeft opgebouwd, kan blijven.

"De menselijke maat wordt vergeten. (…) Je wilt het als ouder zo graag goed doen voor je kind. Maar je loopt gewoon tegen een muur op."
(Ouder van kind met LVB)

- Ouders/verwanten lopen er tegenaan dat hun kind met lvb nauwelijks meer professionele begeleiding ontvangt. Veel begeleiding is belegd bij de naaste familie. Ouders vinden dit geen goede zaak, omdat het kind hierdoor afhankelijk wordt van hen. Stel dat zij over een paar jaar niet meer in staat zijn om de begeleiding en zorg te bieden, op wie kan het kind dan terugvallen?
- Gemeenten stimuleren participatie van alle inwoners. Maar wanneer een jongvolwassene met een lvb en een Wajong-uitkering wil gaan werken, wordt dit nog weleens afgeraden. Reden hiervoor is dat de cliënt dan gekort wordt op de uitkering. Hierdoor kan het moeilijk worden voor een cliënt om zelfstandig te blijven wonen. Werken loont dus niet altijd voor deze groep.
- Er zijn weinig geschikte dagbestedingsplekken voor cliënten met een lvb en gedragsproblematiek. Deze doelgroep heeft baat bij kleinschalige locaties met veel 1-op-1 begeleiding.

ERVARINGEN VAN PROFESSIONALS

Hieronder zijn de genoemde succesfactoren en knelpunten opgenomen, zoals de verschillende professionals deze in de gesprekken hebben benoemd. Hierbij wordt onderscheid gemaakt tussen de situatie bij een Wmo- en Wlz-indicatie.

KNELPUNTEN T.A.V. DAGBESTEDING O.B.V. EEN WMO-INDICATIE

- Het aanbod van mogelijke dagbestedingsactiviteiten is nu niet overzichtelijk op één plek te bekijken. Dit maakt het voor de cliënten/verwanten niet eenvoudig om zicht te krijgen op mogelijk passende dagbestedingslocaties. Ook voor de Wmo-consulenten en de OCO sociaal domein is het hierdoor niet eenvoudig om de cliënt te wijzen op het aanbod in de gemeente en welke cliënten, waar terecht kunnen.
- Het is voor Wmo-consulenten niet altijd duidelijk of ze te maken hebben met een cliënt met een lvb. Omdat cliënten met een lvb nog weleens de neiging hebben om zichzelf te overschatten, wordt er niet altijd een reëel beeld van de situatie geschetst wanneer er geen verwant of OCO sociaal domein bij het keukentafelgesprek aanwezig is.
- De gemeente Coevorden geeft in de ogen van zorgaanbieders heel beperkte beschikkingen af, zowel qua omvang als qua duur. Dit leidt tot enkele knelpunten. Ten eerste worden cliënten hierdoor steeds opnieuw geconfronteerd met een herindicatie, waardoor ze steeds opnieuw in gesprek moeten over wat ze wel en niet kunnen en welke zorg of ondersteuning ze nodig hebben. Ten tweede vraagt het verlenen van zorg om het opbouwen van een vertrouwensband. Bij een beschikking van 3 of 6 maanden is het voor de zorgaanbieder vaak niet haalbaar om een goede band op te bouwen en daarnaast de gestelde doelen te

behalen. Er gaat veel tijd verloren aan de bijbehorende administratie. Dit maakt het aanbieden van Wmo-zorg of –ondersteuning minder aantrekkelijk voor (kleine) zorgaanbieders. De tijdsinvestering weegt niet altijd op tegen de Wmo-inkomsten. Ten derde komt het soms voor dat een cliënt vanuit een andere gemeente naar Coevorden verhuist en hierdoor een beschikking ontvangt die ten opzichte van de beschikking van de andere gemeente ingeperkt is. Gemeenten werken nog heel verschillend, ook binnen een kerngemeente.

- Vervoer is een knelpunt. Soms liggen de meest dichtstbijzijnde zorgaanbieders binnen een andere aangrenzende gemeente (bijvoorbeeld Borger-Odoorn). De cliënt kan hier dan echter geen gebruik van maken, omdat men is aangewezen op het aanbod in de gemeente Coevorden. Sommige (kleine) zorgaanbieders regelen zelf vervoer voor de cliënten. Zij nemen het vervoer soms voor eigen rekening.
- Het is voor kleine zorgaanbieders moeilijk om het hoofd financieel boven water te houden. Dit heeft te maken met de beperkte financiële vergoeding voor het leveren van dagbesteding vanuit de Wmo en de steeds toenemende administratieve lasten. Volgens één zorgaanbieder heeft hij minimaal 5 a 6 cliënten per groep nodig voordat de inzet van een professional opweegt tegen de vergoeding van de (Wmo-)cliënten per uur. Echter zijn sommige cliënten gebaat bij meer 1-op-1 begeleiding en dus kleinere groepen. Dit is voor zorgaanbieders niet te realiseren. Aangezien de vergoeding vanuit het Zorgkantoor hoger is, is het financieel sneller haalbaar om een kleine groep Wlz-cliënten te begeleiden.
- Dagbesteding is altijd vrijwillig. Soms zijn er verwanten die dagbesteding zinvol vinden voor de cliënt, terwijl de cliënt dit zelf soms anders ziet. Mogelijk schrikt de benaming 'dagbesteding' sommige cliënten af.
- De Wmo-consulenten kennen de nuances in de wetgeving onvoldoende, waardoor men soms te snel een conclusie trekt. Soms is het nodig om nog meer door te vragen naar de situatie van de cliënt.
- De declaratie van dagbesteding gaat per dagdeel in plaats van per uur.
- Er is mogelijk vraag naar meer activiteiten in het voorliggende veld, voor mensen die nog geen indicatie hebben voor Wmo-ondersteuning. Hiervoor zijn nu bijvoorbeeld het inloophuis van Cosis, de bingo, kaartclubs, kerkelijke activiteiten, maatjesprojecten en vrijwilligerswerk (onder meer bij de kledingbank en voedselbank). Ook heeft Maatschappelijk Welzijn Coevorden iemand aangesteld die gaat over de informele zorg. Er zijn afgelopen jaren echter ook activiteiten verdwenen in de gemeente.
- Alhoewel er goed contact bestaat tussen de medewerkers van zorgaanbieders en diens samenwerkingspartners, is het door personele wisselingen lastig om korte lijntjes te behouden.

SUCCESFACTOREN T.A.V. DAGBESTEDING O.B.V. EEN WMO-INDICATIE

- Er bestaan korte lijntjes tussen de Wmo-consulenten en de OCO sociaal domein. De Wmo-consulenten nemen de rol van de OCO sociaal domein serieus. Niet alleen de cliënten, maar ook de consulenten kunnen voor informatie terugvallen op de OCO sociaal domein.
- De Wmo-consulenten luisteren goed naar de wensen van de cliënten. Ze zijn meedenkend en gaan na wat er wél mogelijk is.
- Er bestaan korte lijntjes tussen de Wmo-consulenten en de zorgaanbieders. Stel dat de cliënt niet op komt dagen bij de dagbesteding, dan wordt dit aan de gemeente gemeld. Er is dan overleg en samen wordt bekeken wie contact zoekt met de cliënt om hem/haar te motiveren.

KNELPUNTEN T.A.V. DAGBESTEDING O.B.V. EEN WLZ-INDICATIE

- Wanneer de cliënt geen sociaal netwerk om zich heen heeft dan is het soms best ingewikkeld om een cliënt goed te begeleiden bij het regelen van Wlz-zorg.
- In principe werken ze bij het CIZ vanuit een klantvisie. Maar veel aanvragen komen binnen via een zorgaanbieder. In dat geval gaat het onderzoek soms grotendeels om de cliënt heen.
- Het blijft een uitdaging om de brief over het indicatiebesluit vanuit het CIZ, die wordt verstuurd naar de cliënt of diens contactpersoon, in eenvoudige, begrijpelijke taal op te stellen.
- Na het vaststellen van een indicatie probeert het CIZ de contactpersoon van de cliënt te bellen. Door de hoge werkdruk is er echter geen tijd om dit oneindig te proberen. Dus na enkele pogingen en geen contact sturen ze de brief. De hoge werkdruk wordt mede veroorzaakt door het feit dat de medewerkers van het CIZ dagelijks veel nieuwe indicatieverzoeken ontvangen en dat zij drie indicaties per dag moeten afleveren.
- Het is voor een cliënt financieel niet aantrekkelijk om bij zorgaanbieder A te wonen en bij zorgaanbieder B dagbesteding te ontvangen. Dit beperkt de keuze voor een dagbestedingsactiviteit voor sommige cliënten.

- Wanneer een cliënt een zorgprofiel ontvangt en in eerste instantie slechts een gedeelte van de bouwstenen verzilverd kan worden, dan verdwijnt deze cliënt snel van de radar van het Zorgkantoor. Dit betekent dat een cliënt, die wel direct kan starten met dagbesteding maar voor een woonvoorziening op een wachtlijst geplaatst wordt, zelf actie moet ondernemen om de wooncomponent alsnog te laten verzilveren. Dit vraagt dus om een pro-actieve houding van de cliënt of diens contactpersoon.
- Het Zorgkantoor gaat bij cliënten met een lvb soms teveel uit van de indicatie, waardoor de focus snel ligt op waar de cliënt terecht zou kunnen. Er is soms te weinig aandacht voor de cliënt zelf en diens (brede) zorgvraag.
- Het Zorgkantoor ziet soms dat de Wmo-consulent nog lang betrokken blijft wanneer er al een Wlz-indicatie is afgegeven. Dit komt omdat de Wmo-consulent vaak al een nauwe band met de familie en de cliënt heeft opgebouwd en de consulent niet altijd weet dat de cliënt van een Wmo-indicatie is overgegaan op een Wlz-indicatie. In verband met de AVG mag het Zorgkantoor deze informatie niet doorgeven aan de gemeente. Dit levert soms erg verwarrende situaties op voor de cliënt.
- Wanneer het CIZ tot de conclusie komt dat de cliënt niet in aanmerking komt voor een Wlz-indicatie proberen ze de cliënt over te dragen naar een gebiedsteam die de cliënt verder kan helpen. Omdat de bezetting van de gebiedsteams regelmatig wisselt, is het voor de CIZ-medewerkers niet altijd eenvoudig om de cliënt warm over te dragen en het contact met de gebiedsteams te onderhouden.
- Er bestaan wachtlijsten voor woonplekken voor mensen met een lvb. Het aanbod is te beperkt en de doorloop is minimaal doordat cliënten over het algemeen jarenlang gebruik maken van een woonplek.
- Vervoer zit bij de Wlz-indicatie in. Het vervoerstarief is gebaseerd op vervoer naar de dichtstbijzijnde zorgaanbieder. Deze zorgaanbieder is echter niet altijd de meest passende plek als je rekening houdt met de zorgbehoefte, wensen en het ontwikkelpotentieel van de cliënt. Wanneer een cliënt kiest voor een dagbestedingsplek anders dan de dichtstbijzijnde zorgaanbieder, draait de zorgaanbieder nog weleens verlies op het vervoer.
- Het komt soms voor dat een zorgaanbieder hoofdaannemer is, maar dat bepaalde bouwstenen van de Wlz-indicatie bij een andere zorgaanbieder (onderaannemer) wordt afgenomen. De hoofdaannemer heeft echter niet altijd zicht op de kwaliteit van zorg die de onderaannemer biedt.
- Er zijn zorgaanbieders die (grof) geld verdienen over de ruggen van Wlz-cliënten. Bij sommigen staat het geld voorop in plaats van de kwalitatief goede zorg voor de cliënten. Het is voor ouders/verwanten ingewikkeld om tijdens de zoektocht naar een passende zorgaanbieder na te gaan of zij mogelijk met een louche zorgaanbieder te maken hebben.

SUCCESFACTOREN T.A.V. DAGBESTEDING O.B.V. EEN WLZ-INDICATIE

- Cliënten weten het CIZ over het algemeen te vinden via bijvoorbeeld de OCO sociaal domein, de school, het wijkteam of een zorgaanbieder.
- Er komt steeds meer ruimte om de cliënt beter te helpen. Het CIZ geeft de cliënt handvatten mee, om hem op weg te helpen. Ook wanneer blijkt dat het CIZ geen indicatie kan afgeven, proberen ze de cliënt door te verwijzen naar gebiedsteams, zodat zij de cliënt verder kunnen helpen. Deze teams zijn de laatste jaren deskundiger geworden.
- Er bestaan korte lijntjes tussen het Zorgkantoor en het CIZ, en de zorgaanbieders.
- Er is bij het Zorgkantoor duidelijk vastgelegd welke ouders/verwanten informatie mogen ontvangen over kinderen met een Wlz-indicatie. Bij minderjarige kinderen ontvangen alleen de ouders de informatie. Bij kinderen van 18 jaar of ouder ontvangen alleen die personen informatie die als wettelijk vertegenwoordiger of gewaarborgde hulp zijn geregistreerd.

KNELPUNTEN T.A.V. DE OVERGANG TUSSEN DE WMO EN DE WLZ

- Voor Wmo-consulenten is het niet altijd duidelijk aan welke voorwaarden een cliënt moet voldoen om in aanmerking te komen voor een Wlz-indicatie. Cliënten worden hierdoor soms onnodig doorgestuurd naar het CIZ of het Zorgkantoor, terwijl ze eigenlijk een Wmo-indicatie nodig hebben. Cliënten hebben hierdoor het gevoel dat ze van het kastje naar de muur gestuurd worden. De afbakening tussen de Wmo en de Wlz blijft een aandachtspunt, al is het beter geworden sinds 2015. Een scholing voor Wmo-consulenten zou hieraan bij kunnen dragen.
- Indicatiestellers van het CIZ hebben over het algemeen nog weinig contact met de Wmo-consulenten. Dit contact is echter wel belangrijk en nodig voor een

goede samenwerking en onderlinge afstemming. In de centrumgemeenten (Assen en Emmen) is deze samenwerking wel al op gang gekomen. In enkele andere gemeenten is dit contact er echter nog niet of beperkt. Het verbeteren van het contact tussen de regioteams van het CIZ en de perifere gemeenten, zoals Coevorden, zou goed zijn voor het bevorderen van de onderlinge samenwerking. Hierbij is kennis van de sociale kaart ook van belang.

- Cliënten komen pas bij het Zorgkantoor in beeld wanneer ze al een Wlz-indicatie hebben ontvangen. Wanneer er geen warme overdracht plaatsvindt tussen de Wmo en de Wlz, kunnen cliënten tussen wal en schip belanden, omdat ze niet altijd bij het CIZ of het Zorgkantoor uitkomen. Ditzelfde geldt voor de overgang tussen de Jeugdwet en de Wlz.
- Het Zorgkantoor en de gemeente houden erg vast aan de financiering. Hier is de cliënt soms de dupe van. De cliënt staat in dat geval niet centraal in het vinden van een passende oplossing die past bij diens situatie.

"Als je geluk hebt dan heb je een onafhankelijke cliëntondersteuner van tevoren al betrokken vanuit de Wmo en die weet dat dan vaak wel goed te begeleiden. Maar het komt vaak genoeg voor dat het doorloopt vanuit de Zvw of vanuit de Wmo terwijl dat niet mag. (…) Het is hartstikke zonde dat daar niets mee wordt gedaan. Dat dat nog niet kan, omdat je daar zoveel problemen mee kan voorkomen. Een goede overdracht is zo belangrijk."
(Klantadviseur Zorgkantoor Zilveren Kruis)

"Mensen strijden om het hoofd boven water te houden. Dan wil je geen gedoe er omheen."
(Onafhankelijke cliëntondersteuner)

"Veel dingen veranderen ook in een rap tempo. Professionals hebben er al moeite mee om alles bij te houden, laat staan een cliënt (met ouders) die daar geen kaas van heeft gegeten. Het is moeilijk om van alles op de hoogte te zijn en te blijven. Qua communicatie kan er ook nog veel beter."
(Medewerker Cosis)

"Mensen worden echt van het kastje naar de muur gestuurd als ze niet adequaat hun zorgvraag bij het juiste loket kunnen stellen. Er gaat dan vaak erg veel tijd overheen voordat de juiste hulp geboden wordt."
(Medewerker Cosis)

SUCCESFACTOREN T.A.V. DE OVERGANG TUSSEN DE WMO EN DE WLZ

- Sommige zorgaanbieders bieden zowel dagbesteding aan vanuit de Wmo als vanuit de Wlz. Hierdoor verloopt de overgang van dagbesteding op basis van een Wmo-indicatie naar een Wlz-indicatie voor deze cliënten vaak goed. Zij kunnen over het algemeen dezelfde dagbestedingsplek behouden.
- De OCO kan bij de overgang van grote meerwaarde zijn, omdat deze persoon kennis heeft van zowel de Wmo als de Wlz. Een OCO die actief is binnen het sociaal domein en de Wlz is ontschot en kan domeinoverstijgend werken. Daarnaast kan deze persoon een brug slaan tussen (de wensen en behoeften van) de cliënt en de betrokken professionals.

Gewenste toekomstige situatie – resultaten

Met zowel een aantal verwanten als een aantal professionals is besproken hoe de gewenste, toekomstige situatie eruit zou moeten zien ten aanzien van het regelen van dagbesteding voor mensen met een lvb. Hiervoor zijn vragen gesteld, zoals: wat zou anders georganiseerd moeten worden? en waar zouden ouders/verwanten baat bij kunnen hebben?

VISIE VAN VERWANTEN

- Zeker voor de cliënten die geen persoonlijk begeleider of (mondige) verwant hebben waar ze op terug kunnen vallen, is het belangrijk om één duidelijk aanspreekpunt te hebben die onafhankelijk van de gemeenten, zorgkantoren en zorgaanbieders betrouwbare informatie verstrekt en die met de cliënten en ouders/verwanten kan meedenken.
- Het is belangrijk dat degene die het centrale aanspreekpunt vormt kennis heeft over:
  - o de wetgevingen (in ieder geval Wmo en Wlz)
  - o (licht) verstandelijke beperking en bijkomende (GGZ- of gedrags-)problematiek
  - o het aanvraagproces bij zowel de Wmo als de Wlz inclusief de consequenties van het maken van bepaalde keuzes
  - o de zorgaanbieders in de regio inclusief de doelgroep(en) waar zij zich op richten, de activiteiten die zij aanbieden en het liefst ook informatie over de kwaliteit van de geboden begeleiding en/of zorg
  - o verschil in PGB en zorg in natura (ZiN) en wat het betekent wanneer men kiest voor PGB
- Het is belangrijk dat degene die het centrale aanspreekpunt vormt zowel de cliënten als de ouders/verwanten kan ondersteunen en begrijpelijk kan informeren over de stappen die doorlopen moeten worden in het regelen van dagbesteding en in de overgang van de Wmo naar de Wlz.

Deze persoon moet bij de volgende zaken kunnen ondersteunen:

  - o Wat staat ons te wachten? Wat moeten we doen?
  - o Welke informatie moeten we aanleveren voor het aanvragen van een indicatie?
  - o Wie kan ondersteuning bieden bij het opstellen van een zorgplan?
  - o Wat moeten we nog regelen nadat de indicatie is afgegeven? Waar moet ik over nadenken? Wat wordt er van mij als cliënt of ouder/verwant verwacht?
  - o Hoe vinden we een goede, passende zorgaanbieder?
- Het is belangrijk dat degene die het centrale aanspreekpunt vormt ook contact heeft met andere betrokken instanties, organisaties en professionals. Dit is nodig om snel een vraag te kunnen stellen of informatie op te kunnen vragen.
- Het is belangrijk dat degene die het centrale aanspreekpunt vormt helpt om de focus te leggen op de cliënt en diens wensen en behoeften. De financiën, regels en procedures worden nu snel als uitgangspunt genomen waardoor men nog wel eens voorbij gaat aan de wensen van de cliënt.
- Ouders/verwanten zouden in de zoektocht naar een passende plek voor dagbesteding ook wel contact

willen hebben met ervaringsdeskundige ouders/verwanten. Om ervaringen met zorgaanbieders uit te kunnen wisselen.

VISIE VAN PROFESSIONALS

- Voor zowel ouders/verwanten als voor de betrokken professionals, zoals Wmo-consulenten, is het heel belangrijk dat er een totaaloverzicht van het dagbestedingsaanbod komt. Niet elke plek is geschikt en passend voor iedere cliënt. Natuurlijk dient dit overzicht dan wel regelmatig geactualiseerd te worden.
- De cliënt zou zich op één centrale plek moeten kunnen melden en vanuit daar moeten worden ondersteund door één persoon die onafhankelijk werkt zonder last te hebben van de huidige financieringsschotten. Deze persoon kan de cliënt of naaste ondersteunen door antwoord te geven op vragen zoals: waar moet je zijn?, wat is er mogelijk? En van welke wetgeving is er hier sprake?. Verder is het van belang dat deze professional kennis heeft van de wetgevingen en ervaring heeft met de doelgroep (inclusief GGZ-cliënten) en kan aansluiten bij de belevingswereld van deze cliëntengroep.
- De rol van onafhankelijke cliëntondersteuner komt het dichtst in de buurt van het voorgestelde centrale aanspreekpunt. Onafhankelijke cliëntondersteuners die actief zijn in het sociaal domein en voor de langdurige zorg werken al ontschot. Ook werkt de cliëntondersteuner al domeinoverstijgend. Hij brengt niet alleen in kaart wat er nodig is op het gebied van dagbesteding, maar ook in de thuis- of woonsituatie.
- Organisaties zouden de vraag moeten stellen: wat kunnen we samen doen voor deze cliënt? In plaats van dat zij naar elkaar wijzen wanneer een cliënt iets wil wat bij die organisatie niet mogelijk is. De focus zou verlegd moeten worden van de (financiële) kaders naar de cliënt, diens wensen en behoeften en toekomstbeeld.

"Voor mensen met een lvb is de maatschappij ontzettend ingewikkeld. Voor hen is het belangrijk om een goede vorm van ondersteuning te hebben en een vorm van dagbesteding die zij nodig hebben, die gewaardeerd wordt en lonend is."
(medewerker gemeente Coevorden)

BELANGRIJKE RANDVOORWAARDEN

In de gesprekken met ouders/verwanten en professionals zijn een aantal randvoorwaarden genoemd die nodig zijn om de nieuwe werkwijze daadwerkelijk succesvol te kunnen implementeren.

FINANCIERING DAGBESTEDING

Om te kunnen gaan werken vanuit het belang van de cliënt is het nodig om de dagbesteding te financieren vanuit één gezamenlijk wet-overstijgend budget. Op die manier kan er gekeken worden wat het beste is voor de cliënt. Hiervoor is het nodig dat de financiering 'achter de schermen' gebundeld wordt door de gemeenten, het Zorgkantoor en bij voorkeur ook de zorgverzekeraar. Hiervoor dienen deze organisaties het collectieve belang boven de eigen belangen te plaatsen.

AVG

Voor het domeinoverstijgend samenwerken is het essentieel dat informatie over cliënten gedeeld mag worden. Hiervoor is toestemming nodig van de cliënt zelf. Echter, niet alle cliënten geven deze toestemming. Dit belemmert professionals in de samenwerking. Het is belangrijk om na te gaan wat het centrale aanspreekpunt hierin kan betekenen. Bijvoorbeeld door goed uit te leggen welke informatie gedeeld wordt en waarom dit van belang is.

SAMENWERKING

Voor een goede samenwerking tussen de verschillende professionals vanuit bijvoorbeeld de gemeente, het CIZ, het Zorgkantoor, de zorgaanbieders, de OCO en het centrale aanspreekpunt voor cliënten en ouders/verwanten is het belangrijk dat:

- Men werkt vanuit een gezamenlijke visie op goede zorg- en dienstverlening voor cliënten met een lvb;
- Men op basis van intrinsieke motivatie zich verbonden voelt met de voorgestelde nieuwe werkwijze;
- Men elkaar kent en weet te bereiken;
- Men van elkaar weet, wie wat doet en waar een ieder voor verantwoordelijk is, en
- Er duidelijke processen zijn ingericht voor een efficiënte informatieoverdracht.

BEKENDHEID

Wanneer een centraal aanspreekpunt wordt geïntroduceerd is het belangrijk dat de professionals in het voorliggende veld hiervan ook op de hoogte zijn, zodat zij hiernaar door kunnen verwijzen. Denk hierbij aan: huisartsen; praktijkondersteuners; medewerkers van welzijnsorganisaties; scholen e.d.

FINANCIERING CENTRAAL AANSPREEKPUNT

Om alle inwoners vanuit een bepaalde regio (bijvoorbeeld een provincie) de mogelijkheid te geven om levensbreed ondersteuning te ontvangen vanuit eenzelfde professional is het van belang dat deze ondersteuning ook betaald wordt vanuit één wet-overstijgend budget die voor de inwoners uit een bepaalde regio kan worden ingezet.

Conclusie en aanbevelingen

Alhoewel de Coronapandemie (vanaf maart 2020) ertoe heeft geleid dat er minder cliënten en verwanten zijn gesproken dan van tevoren gedacht, is er met dit haalbaarheidsonderzoek veel relevante informatie opgehaald. De gesprekken die zijn gevoerd met zowel de cliënten met een lvb, de verwanten als de betrokken professionals hebben een goed beeld opgeleverd van de huidige werkwijze en de ervaren knelpunten en succesfactoren ten aanzien van het regelen van de dagbesteding.

Op basis van dit onderzoek kan de conclusie getrokken worden dat het regelen van dagbesteding voor cliënten met een lvb ingewikkeld is, zeker wanneer er sprake is van een overgang van de Wmo naar de Wlz. Cliënten en verwanten geven aan tegen een muur aan te lopen, van het kastje naar de muur gestuurd te worden en niet te weten wat zij kunnen verwachten. Ook de professionals geven aan dat er duidelijke knelpunten zijn. Dit kan en moet beter.

Zowel de verwanten als de betrokken professionals hebben aangegeven de meerwaarde te zien van één centraal aanspreekpunt voor de cliënten en diens verwanten ten behoeve van het regelen van de dagbesteding. Dit zal de cliënten en verwanten rust en duidelijkheid geven. Dit, omdat de persoon die het centrale aanspreekpunt vormt, de verschillende wetten, de wegen, de mogelijkheden en de regels en procedures kent. En omdat hij een vertrouwd en betrouwbaar gezicht zal vormen voor de cliënten en verwanten.

Deze oplossingsrichting sluit nauw aan bij de wijze waarop het ministerie van VWS aankijkt tegen de cliëntondersteuning, namelijk domeinoverstijgend en levensbreed. Dit betekent dat de cliëntondersteuner ondersteuning biedt aan verschillende doelgroepen, over diverse levensgebieden en op verschillende levensmomenten. Afhankelijk van de situatie, voert de cliëntondersteuner verschillende taken uit.

Daarnaast hebben met name de professionals aangegeven dat de samenwerking tussen de betrokken professionals van bijvoorbeeld de gemeente, het CIZ en het Zorgkantoor versterkt zou moeten worden. Op die manier is men beter op de hoogte van elkaars taken en verantwoordelijkheden, de voorwaarden die gelden bij het afgeven van een Wmo- of Wlz-indicatie en de wijze waarop zorg aangevraagd en verzilverd kan worden.

De in dit rapport beschreven resultaten en de bijbehorende conclusie laten duidelijk zien dat er op het gebied van het regelen van dagbesteding voor mensen met een lvb, ruimte is om de zorg- en dienstverlening beter te laten aansluiten bij de verwachtingen en behoeften van de mensen die daar gebruik van maken. Er zijn door de verwanten en professionals, verschillende concrete aanknopingspunten genoemd om dit te realiseren. Verder blijkt uit dit onderzoek dat de betrokkenen de inhoudelijke noodzaak zien van een andere aanpak in het organiseren van de dienstverlening en in de wijze waarop cliënten ondersteuning kunnen ontvangen bij het regelen van de zorg. Tegelijkertijd zijn er ook enkele belangrijke randvoorwaarden genoemd die bepalend zijn of een nieuwe werkwijze zal kunnen slagen.

PILOTEN VAN DE NIEUW VOORGESTELDE WERKWIJZE

Zorgbelang Drenthe ziet op basis van dit haalbaarheidsonderzoek voldoende aanknopingspunten om op basis van de genoemde aandachtspunten en randvoorwaarden, de nieuw voorgestelde werkwijze te gaan piloten. Op die manier kan op kleine schaal bekeken worden, wat er komt kijken bij het implementeren van de nieuw voorgestelde werkwijze en kan getoetst worden of dit ook daadwerkelijk leidt tot de gewenste effecten. Dit geeft zeer relevante informatie die nodig is om de nieuwe werkwijze, later op grotere schaal succesvol en effectief te implementeren. Hiervoor is het van belang dat de pilot, gedurende de uitvoering, goed wordt gemonitord en geëvalueerd.

Hoe de pilot precies vorm gaat krijgen, zal in een apart plan van aanpak beschreven moeten worden. Enkele zaken waar over nagedacht moet worden zijn:

- In welke regio wordt de pilot uitgevoerd? Bijvoorbeeld binnen de gemeente Coevorden of in samenwerking met de gemeenten Emmen en Borger-Odoorn. Een schaalvergroting kan behulpzaam zijn om voldoende cliënten en verwanten te ondersteunen in een relatief kort tijdbestek om zo binnen de pilotfase te kunnen concluderen of de nieuwe werkwijze werkt en effectiever is ten opzichte van de huidige situatie.
- Hoe lang duurt de pilot? Zorgbelang Drenthe adviseert om minimaal drie jaar uit te trekken voor de pilot.
- Wie vormt het 'centrale aanspreekpunt'? Uit dit onderzoek blijkt dat de onafhankelijkheid en betrouwbaarheid van het 'aanspreekpunt' erg belangrijk is. Degene die deze functie invult dient daarom niet in dienst te zijn bij een gemeente, het CIZ, het Zorgkantoor of een zorgaanbieder. De functie van onafhankelijke cliëntondersteuner komt in de ogen van de verwanten en professionals het dichtst in de buurt van het voorgestelde 'aanspreekpunt'. Dit is in lijn met de uitkomsten van een eerder onderzoek naar de gewenste ondersteuning van cliënten bij vragen over de grensvlakken in de zorg .
- Waar wordt het 'centrale aanspreekpunt' gehuisvest? Zorgbelang Drenthe ziet verschillende mogelijkheden:
  - Een kantoor in een (centrum)gemeente inrichten van waaruit het 'aanspreekpunt' werkt. Cliënten en verwanten komen voor een afspraak in principe op kantoor langs. Ook kunnen er inloopuren georganiseerd worden. Belangrijk hierbij is dat cliënten en verwanten het kantoor niet associëren met bijvoorbeeld de gemeente of de toegangsorganisatie om zo de onafhankelijkheid te waarborgen.
  - Het 'aanspreekpunt' wordt juist buiten de pilotgemeente(n) gehuisvest. Cliënten en verwanten die ondersteuning willen ontvangen krijgen thuis of op een andere, voor hen prettige (zorg)locatie, bezoek van de persoon.

[10] Grensvlakken – drie wetten in de ouderenzorg: een verkenning naar bruikbare werkwijzen. (2020) Trendbureau Drenthe.
[11] Zo denken verzekeraars over de kanteling naar brede blik op gezondheid - Institute for Positive Health (iph.nl)

De onafhankelijkheid is hiermee gewaarborgd en de ondersteuning komt op deze manier naar de cliënten toe.

- Welke cliënten en verwanten willen we bereiken met deze pilot? Het huidige onderzoek heeft zich gericht op de cliënten met een lvb zonder bijkomende complexe GGZ- of gedragsproblematiek. Zorgbelang Drenthe ziet de meerwaarde van een pilot onder een bredere doelgroep. Op deze manier kan onderzocht worden of de nieuwe werkwijze ook voor andere doelgroepen die gebruik maken van dagbesteding van meerwaarde is.

Wanneer een dergelijke pilot wordt opgezet is het van belang dat de belangrijke stakeholders en financiers van de zorg actief deelnemen. Gelet op de visie van de gemeente Coevorden en het Zorgkantoor Zilveren Kruis lijkt dit realiseerbaar. Zilveren Kruis heeft eerder aangegeven dat zij zich ervoor willen inzetten om de benodigde samenwerking en transformatie van de zorg te willen faciliteren vanuit de vraag wat mensen nodig hebben . Ook heeft Zilveren Kruis zelf in de regio Utrecht een pilot uitgevoerd ten aanzien van domeinoverstijgende cliëntondersteuning voor cliënten die nog geen Wlz-indicatie hebben, maar daar mogelijk in de nabije toekomst wel voor in aanmerking zouden komen. Met deze pilot heeft men cliënten vroegtijdig en uitvoerig geïnformeerd over de overgang naar de Wlz en de mogelijke consequenties hiervan. De cliënten die hebben deelgenomen aan deze pilot hebben dit als prettig en behulpzaam ervaren.

Colofon

Opdrachtgever
Gemeente Coevorden

Vertegenwoordigd door
Joop Brink, wethouder

Uitgevoerd door
Zorgbelang Drenthe
Annerweg 30, 9471 KV Zuidlaren
T: 050-727 15 00
W: www.zorgbelang-drenthe.nl
E: info@zorgbelang-drenthe.nl

Contactpersoon uitvoering
Rolinde Alingh, MSc.
Projectleider en onderzoeker, Zorgbelang Drenthe

Datum
Juli 2022

Stuurgroep
Joop Brink, *wethouder gemeente Coevorden*
Jan van Loenen, *bestuurder Zorgbelang Drenthe*
Marian Kielema (t/m augustus 2020), *beleidsadviseur sociaal domein gemeente Coevorden*
Ger Oudekerk (september 2020 t/m maart 2022), *beleidsmedewerker sociaal domein gemeente Coevorden*
Peter Arends, *voorzitter ledengroep Drenthe, KansPlus*
Herman Scholte

Dit rapport is samengesteld op basis van een project dat Zorgbelang Drenthe in opdracht van de gemeente Coevorden heeft uitgevoerd. De uitkomsten van dit project zullen door de gemeente Coevorden en diens samenwerkingspartners worden gebruikt.

Het gebruik van fragmenten uit deze rapportage wordt aangemoedigd, mits voorzien van een bronvermelding.

ZORGBELANG DRENTHE
samen verder

Zorgbelang Drenthe
Annerweg 30
9471 KV Zuidlaren
(050) 727 1500
info@zorgbelang-drenthe.nl
www.zorgbelang-drenthe.nl