

TUSSENTIJDSE RAPPORTAGE

EEN OVERZICHT VAN DE OPLOSSINGSRICHTINGEN UIT DE
REGIOBIJEENKOMSTEN



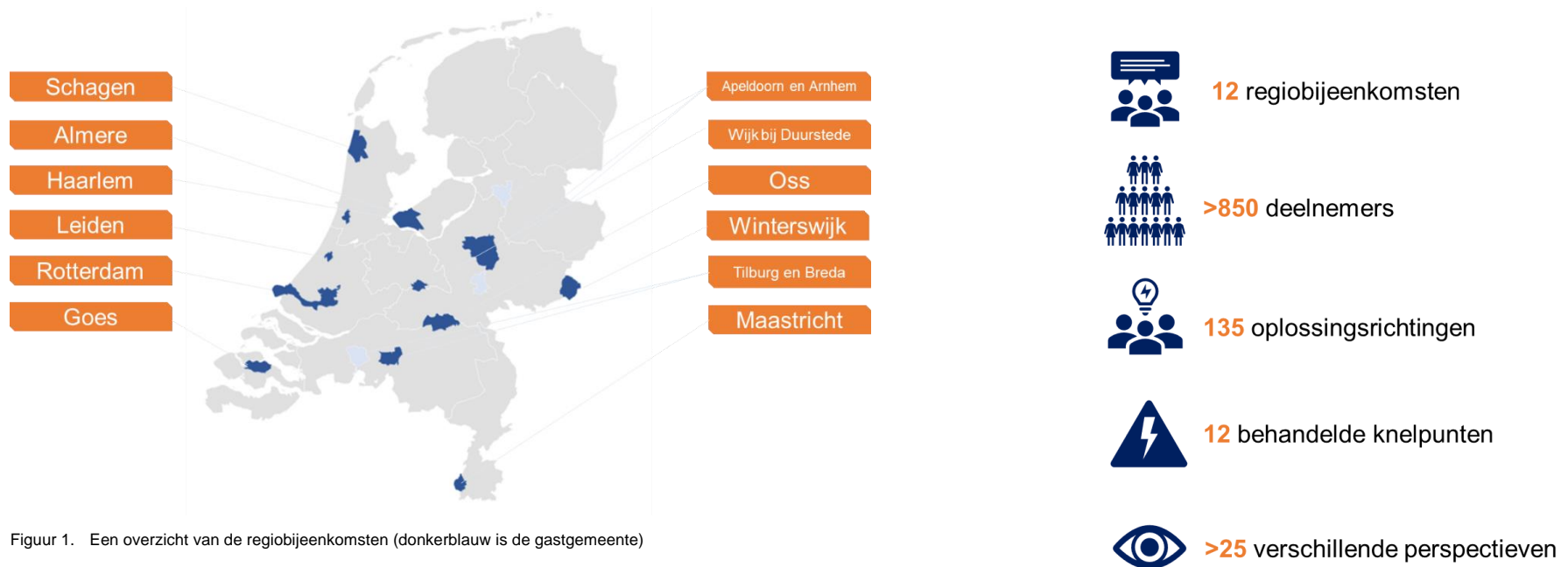
merkbaar**beter**thuis

OPDRACHTGEVER VWS en VNG
AUTEUR(S) Jaap Meijer, Ilse Kalisvaart, Maaïke Jongerius en Vera de Berk
DATUM 12-11-2019
VERSIE Definitief

Inhoudsopgave

1	1. Merkbaar Beter Thuis: een overzicht	3
2	2. Achtergrond en aanleiding	4
2.1	Hervormingen Langdurige Zorg	4
2.2	Knelpunten uitvoeringspraktijk	4
2.3	Regiobijeenkomsten Merkbaar Beter Thuis	5
2.4	Leeswijzer	5
3	3. De oplossingsrichtingen	7
3.1	De onafhankelijke clientondersteuner	9
3.2	Een centraal aanspreekpunt/regisseur	11
3.3	Integrale benadering (en financiering) van zorg en ondersteuning	13
3.4	Kennisuitwisseling tussen professionals	16
3.5	Betere informatievoorziening richting cliënten	18
3.6	Verbinding tussen Wmo en Wlz	20
3.7	Betere coördinatie van plaatsingen op crisisplaatsen (ELV, spoedzorg, etc.)	22
3.8	Anders en langer indiceren	24
3.9	'No wrong door'	26
4	4. Vervolg	28
	BIJLAGE: overzicht knelpunten	29

1. Merkbaar Beter Thuis: een overzicht



Tussen april en juli 2019 vonden op initiatief van VWS en de VNG 11 regiobijeenkomsten 'Merkbaar Beter Thuis' plaats door het hele land. De regiobijeenkomst in Maastricht volgt op 12 september aanstaande. De regiobijeenkomsten zijn georganiseerd in opvolging van de evaluatie van de hervorming van de langdurige zorg. In de regiobijeenkomsten zijn breed signalen uit de praktijk opgehaald rondom de (langdurige) zorg en ondersteuning thuis.

Tijdens de regiobijeenkomsten gingen deelnemers vanuit meer dan 25 verschillende perspectieven (van cliënten en professionals tot zorgverzekeraars en ambtenaren van gemeenten, de VNG en VWS) met elkaar in gesprek om tot oplossingsrichtingen te komen. Dit deden zij door op een actiegerichte manier op zoek te gaan naar oplossingsrichtingen, die zoveel mogelijk binnen de eigen invloedssfeer liggen. In totaal zijn op 12 verschillende thema's 135 oplossingsrichtingen geformuleerd. In deze tussentijdse rapportage geven we een overzicht van deze oplossingsrichtingen.



2. Achtergrond en aanleiding

2.1 Hervormingen Langdurige Zorg

Het stelsel van langdurige zorg en ondersteuning is per 1 januari 2015 ingrijpend veranderd. Zo is de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) afgeschaft en de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 (Wmo 2015), de Wet langdurige zorg (Wlz) en de aanspraak wijkverpleging in de Zorgverzekeringswet (Zvw) zijn ingevoerd. Door de Hervorming Langdurige Zorg (hierna: HLZ) is de maatschappelijke ondersteuning en de langdurige zorg voor mensen met lichamelijke, zintuiglijke, verstandelijke en/of psychische beperkingen of met psychosociale problemen anders georganiseerd.

De meest kwetsbare mensen krijgen recht op passende zorg in een beschermende, intramurale omgeving vanuit de nieuwe Wlz¹. De HLZ heeft de volgende doelen op het niveau van het stelsel:

- a. Beter kwaliteit van ondersteuning en zorg;
- b. Grottere betrokkenheid in de samenleving (meer voor elkaar zorgen);
- c. Financiële houdbaarheid van de langdurige zorg en ondersteuning.

Het Sociaal Cultureel Planbureau (SCP) concludeert naar aanleiding van de landelijke evaluatie HLZ dat inmiddels een aantal doelen is bereikt. Zo wonen ouderen langer zelfstandig en krijgen instellingsbewoners meer eigen regie. Ook groeien de uitgaven

¹ <https://www.zorgvoorbeter.nl/docs/PVZ/vindplaats/vernieuwend-zorgen/hervorming-langdurige-zorg-Rian-van-de-Schoot-Winterzorgbeurs-nov2014.pdf>.

aan langdurige zorg en ondersteuning minder hard dan voorheen. Andere doelen zijn niet behaald. Er is bijvoorbeeld geen toename te zien van maatschappelijke participatie onder zelfstandig wonende mensen met een beperking. Volgens het SCP is een herbezinning nodig op enkele aannamen achter de hervorming: het onderzoek laat zien dat sommige doelen niet voor alle groepen van zorgbehoevenden haalbaar zijn en dat mensen niet méér voor elkaar zijn gaan zorgen.

2.2 Knelpunten uitvoeringspraktijk

Het SCP signaleert in de landelijke evaluatie HLZ (juni 2018) enkele knelpunten in de uitvoeringspraktijk. Volgens het SCP zijn oplossingen nodig voor het gesignaleerde 'gat' tussen de zorg en ondersteuning thuis en in instellingen. Mensen met verschillende hulpbehoeften zijn gebaat bij professionele regievoerders die alle hulp organiseren en coördineren². De Raad voor het Openbaar Bestuur (ROB) concludeert in haar advies zorg voor samenhangende zorg (juni 2017) dat de praktijk knelt. De afstemming tussen zorgwetten kan volgens de adviesraad beter, maar het ROB adviseert niet te veel overhoop te halen in het systeem van de zorgwetten of in de organisatie van het

² https://www.scp.nl/Nieuws/Doelen_van_de_Hervorming_Langdurige_Zorg_deels_behaald_herbezinning_gewenst.



HOOFDSTUK 3

openbaar bestuur³. De Nationale ombudsman (No) concludeert naar aanleiding van het onderzoek zorgen voor burgers (14 mei 2018) dat mensen bij de overheid tegen onredelijke drempels oplopen in de toegang tot zorg en ondersteuning en verstoken blijven van de benodigde ondersteuning⁴.

2.3 Regiobijeenkomsten Merkbaar Beter Thuis

Om de door het SCP en de No gesignaleerde knelpunten binnen regioverband te bespreken én om tot concrete oplossingsrichtingen te komen, zijn op initiatief van VWS en de VNG in de periode april tot en met juli 2019 elf regiobijeenkomsten Merkbaar Beter Thuis georganiseerd. De bijeenkomsten zijn goed bezocht: gemiddeld kwamen 80 deelnemers af op de bijeenkomsten, zij vertegenwoordigden meer dan 25 verschillende disciplines of perspectieven uit het werkveld van zorg en ondersteuning aan mensen thuis. Denk hierbij aan ervaringsdeskundigen, toegangsmedewerkers, beleidsmedewerkers, zorgkantoren, zorgverzekeraars, vertegenwoordigers van VWS, de VNG, wethouders, cliëntondersteuners en vertegenwoordigers van adviesraden.

Tijdens de bijeenkomsten zijn deelnemers aan de hand van zelfgekozen knelpunten (de lijst met te kiezen knelpunten is gebaseerd op de evaluatie van het SCP, zie voor een overzicht de bijlage) aan de slag gegaan met oplossingsrichtingen. De oplossingsrichtingen zijn geformuleerd door actiegericht aan de slag te gaan in workshops. Per workshop is één knelpunt behandeld in diverse groepjes van drie tot zeven deelnemers, vanuit verschillende perspectieven. Zij hebben vanuit een knelpunt gewerkt aan een *pitch* waarin hun oplossingsrichting wordt beschreven. De kernvraag

bij het 'ontwerpen' van oplossingsrichting was: 'Hoe is de oplossingsrichting voor de cliënt merkbaar beter thuis?' De uitgangspunten bij het formuleren van oplossingsrichtingen waren onder andere de ervaring van de cliënt (het clientperspectief) en de eigen invloedssfeer (kun je hier als betrokkene in het werkveld zelf iets mee).

De bijeenkomsten zijn regionaal van aard, waardoor mensen uit de (werk)praktijk elkaar zoveel mogelijk treffen tijdens en na de bijeenkomst. De opzet van de bijeenkomsten is dat deelnemers na de bijeenkomst zoveel mogelijk zelf aan de slag kunnen gaan met oplossingsrichtingen. Onderzoeks- en adviesbureau Significant Public heeft de regiobijeenkomsten in samenwerking met VWS en VNG georganiseerd en beschrijft vanuit die rol de opbrengsten van de regiobijeenkomsten in deze tussentijdse rapportage.

2.4 Leeswijzer

In deze tussentijdse rapportage benoemen we welke oplossingsrichtingen geformuleerd zijn en welke thema's we daar in terug zien. We geven weer welke negen oplossingsrichtingen we het meest terugzagen komen in de bijeenkomsten. Daarbij benoemen we in welke regiobijeenkomst de oplossingsrichting genoemd is, welke concrete voorbeelden zijn genoemd en welke bestaande pilots of andere lopende acties hierop aansluiten. Vervolgens beantwoorden we per oplossingsrichting de vraag waarom deelnemers aan de regiobijeenkomsten (hierna: deelnemers) denken dat hun oplossingsrichting bijdraagt aan een Merkbaar Beter Thuis. Bij ieder hoofdstuk lichten

³ <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/rapporten/2017/08/14/rob-advies-zorg-voor-samenhangende-zorg>.

⁴ <https://www.nationaleombudsman.nl/system/files/onderzoek/Rapport%20zorgwetten%202018-030.pdf>.



HOOFDSTUK 3

we één of twee pitches uit, die tijdens de regiobijeenkomsten tot stand zijn gekomen. Ten slotte merken we op dat deze rapportage bedoeld is om een overzicht te geven van genoemde oplossingsrichtingen voor de gesignaleerde knelpunten in de zorg en ondersteuning aan mensen in de thuissituatie. Deze rapportage kan als een vertrekpunt dienen voor het vaststellen van verdere verdiepende thema's. Voor meer informatie over de genoemde oplossingsrichtingen in de verschillende bijeenkomsten verwijzen we naar de verslagen van de regiobijeenkomsten op www.merkbaarbeterthuis.nl.



3. De oplossingsrichtingen

De regiobijeenkomsten hebben een grote hoeveelheid (135) oplossingsrichtingen opgeleverd. Deze oplossingsrichtingen kwamen voort uit 12 verschillende knelpunten, waarbij opvalt dat veel ideeën worden genoemd als oplossing voor uiteenlopende knelpunten. Een voorbeeld hiervan is de veelgenoemde onafhankelijke cliëntondersteuner, die als oplossing moet dienen voor de knelpunten: de bureaucratische en administratieve rompslomp; het ontbreken van maatwerkoplossingen en het ontbreken van een integrale benadering vanuit de ondersteuningsbehoefte van de cliënt.

Naast de cliëntondersteuner zien we een aantal andere oplossingsrichtingen vaak terugkomen in de regiobijeenkomsten. Allereerst wordt het vaste aanspreekpunt vaak genoemd. In de vele varianten die voorbijkomen zien we als rode draad terugkomen dat dit iemand moet zijn die naast een cliënt staat en gedurende het hele zorgtraject meekijkt en helpt. Dit aanspreekpunt dient als een regisseur in het gehele zorgtraject en moet stress en onduidelijkheid verminderen en bijdragen aan meer continuïteit in de ondersteuning. Ook de informatievoorziening tussen professionals, maar ook richting cliënten kan volgens veel deelnemers beter. Het gaat hier bijvoorbeeld om kennis van de sociale kaart, kennis van producten van aanbieders en de kennis van wetten en procedures. Omtrent de informatievoorziening richting cliënten wordt vaak een platform genoemd waarop alle informatie over zorg en ondersteuning in huis ontsloten is. Ten slotte is de overgang van Wmo naar Wlz (inclusief zorgval) vaak onderwerp van gesprek geweest. Naast het stimuleren van meer kennis over dit onderwerp, wordt als oplossingsrichting vaak genoemd dat er tijdig regie genomen moet worden in een traject waarin de overgang tussen deze domeinen aanstaande is.

Naast de diverse oplossingsrichtingen onderscheiden veel deelnemers ook een aantal elementen rondom houding en gedrag om de knelpunten op te lossen. Deze elementen laten zich niet vangen in concrete oplossingsrichtingen, maar worden door deelnemers beschouwd als belangrijke voorwaarden om de knelpunten op te lossen. Voorbeelden die hierbij genoemd worden, zijn: cliënten moeten zich gehoord voelen, onder andere door betere en andere gespreksvoering door professionals; professionals kunnen beter (en integraler) samenwerken, door elkaar te kennen en op te zoeken; oplossingen vaker zoeken buiten eigen paden en door buiten de eigen expertise durven te stappen en meer kennis van wetten en regelgeving.

“Kernwoord van vandaag is samenwerking. Dat begint met elkaar ontmoeten, kennismaken en overleggen.” (Roeland van der Zee, wethouder gemeente Arnhem tijdens de regiobijeenkomst in Apeldoorn)

In dit hoofdstuk behandelen we de negen voornaamste (vaakst genoemd of meest concrete) oplossingsrichtingen, waarbij we benoemen voor welk knelpunt en welke doelgroep dit een oplossing kan vormen, welke varianten op de oplossingsrichting zijn genoemd en welke werkgroepjes hebben aangegeven hier een vervolg op te willen geven. De negen voornaamste oplossingsrichtingen zijn:

- i. Onafhankelijke cliëntondersteuner;
- ii. Een centraal aanspreekpunt/regisseur;
- iii. Integrale benadering (en financiering) van zorg en ondersteuning;
- iv. Kennisuitwisseling tussen professionals;
- v. Betere informatievoorziening richting cliënten;



HOOFDSTUK 3

- vi. Verbinding tussen Wmo en Wlz;
- vii. Betere coördinatie van plaatsingen op crisisplaatsen (ELV, spoedzorg, etc.);
- viii. *'No wrong door'*;
- ix. Anders en langer indiceren.

Ten slotte viel op dat er wat betreft de genoemde oplossingsrichtingen weinig regionale verschillen bestaan. Deelnemers uit verschillende regio's kwamen over het algemeen met dezelfde knelpunten en vergelijkbare oplossingsrichtingen. Wel waren er hier en daar wat accentverschillen in de behandelde knelpunten. Dit had voornamelijk te maken met een grotere schaal van de regiobijeenkomst, waarbij immers meer verschillende knelpunten zijn behandeld. Voorts waren er enkele regiobijeenkomsten met de focus op specifieke doelgroepen, bijvoorbeeld meervoudig beperkte kinderen met een specialistische zorg- en ondersteuningsvraag (Apeldoorn). Ook waren er enkele accentverschillen te zien in welke mate samenwerkingsverbanden in verschillende regio's al in gang is gezet.



HOOFDSTUK 3

3.1 De onafhankelijke cliëntondersteuner

De onafhankelijk cliëntondersteuner is een veel genoemde oplossingsrichting voor een breed scala aan knelpunten. Vaak bestaat er een spanning tussen de organisatie van, informatievoorziening over en duidelijke 'routing' naar zorg en ondersteuning en de behoefte aan cliëntondersteuning. De cliëntondersteuner draagt volgens deelnemers aan de regiobijeenkomsten (hierna: deelnemers) bij aan het verhelderen van de zorgvraag, de vindbaarheid van aanbod en de continuïteit van zorg over verschillende domeinen heen. De onafhankelijke cliëntondersteuner bestaat in de huidige praktijk al, maar men geeft aan dat deze vaak niet goed vindbaar is; dat cliënten te laat in het proces bekend raken met de cliëntondersteuner of dat de cliëntondersteuning niet domein overstijgend is.

Waarom is deze oplossingsrichting voor de cliënt Merkbaar Beter Thuis?

Met goede cliëntondersteuning kan er beter maatwerk geleverd worden omdat een cliëntondersteuner de ondersteuningsvraag kan verhelderen en kan helpen bij het vinden van de bij die vraag passende hulp. Daarnaast geven deelnemers aan dat een cliëntondersteuner kan helpen bij het vinden van de juiste 'route' in het soms ingewikkelde zorgstelsel. Voorwaarde is dan ook dat deze domein overstijgende kennis heeft en onafhankelijk is, omdat ze niet horen bij een bepaalde zorgaanbieder met bepaalde organisatiebelangen. Ten laatste draagt een vast aanspreekpunt - in de vorm van een cliëntondersteuner - bij aan vertrouwen en duidelijkheid voor de cliënt.



Knelpunten?

- Onduidelijkheid waar de zorgvraag thuishoort
- Geen integrale benadering
- Ontbreken van of onbekendheid met (onafhankelijke cliëntondersteuning)



Doelgroep?

- Alle cliënten
- Met name kwetsbare burgers die de weg in het zorgstelsel niet goed kennen

Welke concrete voorbeelden zijn genoemd tijdens de regiobijeenkomsten?

- i. Het inrichten van een integraal deskundige poule van cliëntondersteuners (Haarlem);
- ii. Cliëntondersteuning meer bekendheid geven door middel van actief uitdelen kaartjes (Haarlem);
- iii. Een bestuursopdracht om cliëntondersteuning aan te besteden met alle partijen bij elkaar. Cliëntondersteuning is nu vaak versnipperd en in verschillende vormen aangeboden (Schagen);
- iv. Een maatschappelijk ondersteuner huisartsen (MOH) kan huisartsen ondersteunen om cliënten door te verwijzen naar de juiste hulp (Schagen);
- v. Het beschikbaar maken van een vertrouwd persoon/hulpverlener die de cliënt ondersteunt waar nodig en prikkelt waar mogelijk (Rotterdam);
- vi. Eén onafhankelijke cliëntondersteuning voor alle wetten en bekostigingsvormen (in één persoon). Het goede voorbeeld van cliëntondersteuning dat nu al binnen gemeente Oss plaatsvindt, wordt door MEE gedeeld met andere gemeenten (Oss);
- vii. Cliëntondersteuning vooraf (niet pas nadat bijvoorbeeld een Wlz-indicatie is afgegeven). We willen vragen aan de zorgverzekeraar om dit te integreren (Tilburg).



HOOFDSTUK 3

Zijn er werkgroepjes die hier daadwerkelijk mee aan de slag willen?

Meerdere groepjes hebben hier *commitment* op gegeven. Onder andere het groepje met de pitch:

'Een bestuursopdracht om cliëntondersteuning aan te besteden met alle partijen bij elkaar. Cliëntondersteuning is nu vaak versnipperd en in verschillende vormen aangeboden' (in de regiobijeenkomst van Schagen). Zie dit pitchvoorbeeld en nog een pitch uit de regiobijeenkomst Apeldoorn en Arnhem in respectievelijk figuur 1 en 2.

Schagen

Hoe kunnen we...Hoe kunnen wij ontzorgen voor de juiste zorg?

We stellen de volgende oplossingsrichting voor:

Het inkopen van regionale onafhankelijke cliëntondersteuning en meer kennisdeling over wat de mogelijkheden en verschillende zorgvragen. Het idee is om onafhankelijke cliëntondersteuning niet pas in te zetten na/vanuit een indicatie, maar (veel) eerder zodat de cliënt (en het netwerk) echt vroegtijdig en goed wordt geïnformeerd over wat er aan zit te komen en/of kan komen.

Dit is merkbaar beter thuis voor de cliënt, omdat...

Uiteindelijk leidt dit ertoe dat de cliënt (van tevoren) meer duidelijkheid krijgt. Het is fijn als het duidelijk is voor de cliënt waar ze (in de toekomst) terecht kunnen.

Wat is de aanpak? Een bestuursopdracht ('officiële route') om cliëntondersteuning aan te besteden met alle partijen bij elkaar. Daarvoor een marktverkenning houden: wat is het hele pakket? Wat moet een cliëntondersteuner in huis hebben om goede zorg te kunnen bieden?

Figuur 1. Een pitch uitgelicht.

Apeldoorn en Arnhem

Hoe kunnen we...regie voeren bij casuïstiek die over - en tussen - de verschillende wettelijke kaders vallen?

We stellen de volgende oplossingsrichting voor:

De onafhankelijk cliëntondersteuner. Cliëntondersteuners zijn onafhankelijk omdat ze niet horen bij een bepaalde zorgaanbieder met bepaalde organisatiebelangen. De cliëntondersteuners hebben kennis van de verschillende wetten.

Dit is merkbaar beter thuis voor de cliënt,

omdat...cliënten sneller worden geholpen en er maatwerk geleverd kan worden. Dat werkt ook preventief, omdat je er eerder bij bent. De cliëntondersteuner kan bepaalde informatie uitzoeken, waarmee ook andere professionals ontlasten worden in informatie verstrekking en administratie en extra ruimte krijgen om zorg te leveren.

Wat is de aanpak? De betrokken partijen (vanuit gemeente, zorgkantoor/zorgverzekeraar en jeugdwet) bij elkaar laten komen. Aan de hand van casuïstiek kan er gekeken worden wat er speelt en wat er nodig is. Het helpt als je achteraf verantwoording kan afleggen over zorg die je levert, zodat je cliënten sneller kunt helpen. Financiering mogelijk maken vanuit alle wettelijke kaders.

Figuur 2. Een pitch uitgelicht.



HOOFDSTUK 3

3.2 Een centraal aanspreekpunt/regisseur

Eén centraal aanspreekpunt, of één regisseur, is een veelgehoorde oplossingsrichting voor een aantal knelpunten, zoals hiernaast staat afgebeeld. Mensen die vanuit meerdere domeinen zorg en ondersteuning nodig hebben, of van wie niet meteen de zorgvraag helemaal helder is, lopen vaak tegen de zogenaamde 'schotten' aan. Mensen met een complexe zorgvraag passen nu eenmaal niet in één hokje, maar worden soms wel van het kastje naar de muur gestuurd. Ook zien zij soms per financieringsvorm (Zvw, Wmo, Wlz) allerlei verschillende mensen aan wie zij keer op keer hun verhaal moeten vertellen. Daarom is volgens de deelnemers het realiseren van één centraal aanspreekpunt of het aanstellen van één casusregisseur een goede oplossing om ervoor te zorgen dat mensen de juiste zorg en ondersteuning krijgen zonder last te hebben van deze genoemde schotten. Dit aanspreekpunt of deze regisseur regelt dan namelijk het proces – indien mogelijk samen met de cliënt of de cliëntondersteuner – rondom het inzetten van de juiste zorg en ondersteuning over de domeinen heen.

Waarom is deze oplossingsrichting voor de cliënt Merkbaar Beter Thuis?

Met een centraal aanspreekpunt of één regisseur hoeft de cliënt niet zelf op zoek te gaan naar de juiste toegangspoort voor zijn/haar zorg- of ondersteuningsvraag en is er één plek waar iemand met zijn/haar vragen terecht kan. Als er al zorg en ondersteuning is ingezet vanuit verschillende financieringsvormen is er in ieder geval één persoon die het overzicht heeft. Hierdoor hoeft de cliënt niet steeds zijn/haar verhaal opnieuw te doen aan verschillende mensen, wat vaak als belastend wordt ervaren. Ook kan de juiste zorg en ondersteuning sneller worden ingezet, omdat de regisseur dit over de domeinen heen in gang kan zetten. Een voorwaarde die door de deelnemers wordt genoemd, is dat het centrale aanspreekpunt of de regisseur wel over voldoende kennis van de verschillende domeinen moet beschikken. Ook moet er volgens sommige deelnemers mandaat zijn bij de regisseur om vanuit de verschillende financieringsvormen ook al de juiste zorg in te zetten.



Knelpunten?

- Geen integrale benadering
- Een verkokerde uitvoeringspraktijk
- Zorgval bij de overgang van wetten
- Bureaucratische en administratieve rompslomp voor cliënten en professionals



Doelgroep?

- Alle cliënten
- Met name cliënten met een complexe zorgvraag

Welke concrete voorbeelden zijn genoemd tijdens de regiobijeenkomsten?

- i. Het idee van een casusregisseur onder de aandacht brengen bij de gemeente (Goes);
- ii. Een actieonderzoek uitvoeren om de vraag nog helderder te krijgen (Goes);
- iii. Gezamenlijk vanuit de gemeente, wijkverpleging, zorgkantoor en cliënt pitchten bij de thematafel 'Achterhoek de gezondste regio' om een pilot te starten met eventuele regionale uitrol (Winterswijk);
- iv. Vanuit de samenwerking tussen wijkverpleging (Zvw) en Wmo wordt er in een overleg voorgesteld om gezamenlijk de klantvraag op te pakken om zorg en ondersteuning in te zetten (Tilburg);
- v. Lokale initiatieven die er al zijn, versterken, bijvoorbeeld in een proeftuin (Apeldoorn);
- vi. Zowel lokaal als centraal regelgeving-overschrijdende budgetten realiseren (Apeldoorn);
- vii. Een multidisciplinair toegangsteam aanstellen over de financieringsstromen heen (Tilburg).



HOOFDSTUK 3

Zijn er werkgroepjes die hier daadwerkelijk mee aan de slag willen?

Meerdere groepjes hebben hier *commitment* op gegeven. Onder andere de groepjes met de pitches die zijn uitgelicht op de volgende pagina (figuur 3 en figuur 4):

Winterswijk

Hoe kunnen we... echt ontschot werken? Op daadwerkelijk ontschotten hebben we geen invloed (vereist wijziging in wetgeving), daarom gaan we voor 'ontschot werken'.

We stellen de volgende oplossingsrichting voor: Een integrale aanpak bij cliënten door één regievoerder over drie wetten. Bijvoorbeeld de wijkverpleegkundige (plus) die een menukaart heeft over alle drie de wetten en daarvoor niet hoeft af te stemmen.

Dit is merkbaar beter thuis voor de cliënt, omdat... er maar één aanspreekpunt is. Daarnaast stellen we: thuis = thuis (en intramuraal = intramuraal). Dus niet met een Wlz-indicatie van intramuraal toch extramuraal zitten. Het kan wel zijn dat je op een gegeven moment een aanvraag voor Wlz-indicatie aanvraag doet. Andersom geldt hetzelfde, geen extramuraal bordjes meer plakken op intramurale situaties. Dit zorgt voor betere aansluiting op de behoefte en situatie van de cliënt en dus meer rust. Tot slot hopen we hiermee op minder crisissituaties, minder overdrachtsmomenten en minder bureaucratie.

Wat is de aanpak? Samen met gemeente, wijkverpleging, zorgkantoor en cliënt pitchen bij de thematafel 'Achterhoek de gezondste regio'. Dit is een oproep aan de wethouders om een pilot te starten met eventuele regionale uitrol. We kijken ook naar subsidiemogelijkheden bij VWS, provincie en ZonMw.

Figuur 3. Een pitch uitgelicht.

Goes

Hoe kunnen we... bevorderen dat diverse zorgverleners (formeel en informeel) en de cliënt samenwerken bij de zorg/ondersteuning van de cliënt of het gezin, vanuit brede vraagverheldering?

We stellen de volgende oplossingsrichting voor:

Investeer in brede vraagverheldering. Hier is samenwerking tussen verschillende betrokkenen voor nodig. Wijs een casusregisseur aan die de lead neemt in de brede vraag van de cliënt. Organiseer regelmatig een casusoverleg.

Dit is merkbaar beter thuis voor de cliënt, omdat... de vraag en het doel van de cliënt centraal staan, in plaats van een benadering van de vraag vanuit verschillende invalshoeken. Er is één aanspreekpunt voor de cliënt. De cliënt hoeft zijn/haar probleem niet steeds opnieuw uit te leggen en door samenwerking worden er geen tegenstrijdige adviezen gegeven. De oplossing is dichterbij.

Wat is de aanpak? Het idee van een casusregisseur wordt onder de aandacht gebracht bij de gemeente. Ook kan er vanuit de adviesraad een advies worden uitgebracht aan de gemeente. Binnen de gemeente wordt de verwijzindex gepromoot en worden de juiste mensen bij elkaar gezocht om de verantwoordelijkheid te beleggen. Daarnaast wordt een actieonderzoek uitgevoerd om de vraag nog helderder te krijgen (in samenwerking met Eva Regelt). Tot slot is het van belang dat het onderwerp vanuit VWS op de Zeeuwse agenda komt en er samen met de zorgverzekeraar/zorgkantoor wordt besproken hoe de zorg in Zeeland beter vormgegeven kan worden.

Figuur 4. Een pitch uitgelicht.



HOOFDSTUK 3

3.3 Integrale benadering (en financiering) van zorg en ondersteuning

Deelnemers geven vaak aan dat een integrale organisatie van zorg gewenst is om een eenduidige aanpak tot stand te laten komen. Met een integrale benadering van zorg bedoelen we domein overstijgende aanpakken, bijvoorbeeld door middel van casuïstiek overleggen of een brede vraagverheldering met meerdere professionals betrokken zijn bij een toegangsgesprek (bijvoorbeeld het keukentafelgesprek). Vaak worden de verschillende integrale aanpakken genoemd in combinatie met een vast aanspreekpunt of regisseur (zie paragraaf 3.2).

Om te 'ontschotten' in de zorg pleit een aantal werkgroepjes daarnaast voor een integrale manier van financieren, omdat dit bijdraagt aan het centraal stellen van kwaliteit van leven (in plaats van het centraal stellen van het financiële component). Deze integrale financiering zien we op twee niveaus terugkomen: ten eerste wordt er gepleit voor een doelgroepenbudget, bijvoorbeeld voor de groep 16-27 jarigen. Bij een doelgroepenbudget worden verschillende financieringsstromen samengevoegd, om op die manier te kunnen financieren vanuit de behoefte van deze groep en niet vanuit de verschillende wet- en regelgeving van de verschillende financieringsstromen waar deze doelgroep mee te maken heeft (Jeugdwet, Wmo en Wlz). Daarnaast noemen deelnemers een integraal budget op individueel of gezinsniveau. Hierbij wordt één integraal budget (bestaande uit meerdere financieringsstromen) gekoppeld aan de ondersteuningsbehoeften en doelen van een individu of zelfs het hele gezin.

Waarom is deze oplossingsrichting voor de cliënt Merkbaar Beter Thuis?

Door een integrale aanpak kan een cliënt het leven op de eigen manier invullen, zelf de touwtjes in handen houden en zich ondersteund voelen op alle domeinen. Door een integrale aanpak en financiering ondervinden cliënten geen hinder van de verschillende schotten in het zorgstelsel. Er kan beter gekeken worden vanuit de (brede) behoefte van een cliënt en hier ook in meebewegen, los van het aanbod of het budget vanuit een bepaald domein. Daarnaast lopen cliënten, ouders of gezinnen er niet tegenaan dat

binnen de ene financiering bepaalde zorg of ondersteuning wel mogelijk is en binnen de andere financiering niet. Het maakt het organiseren van de juiste zorg en ondersteuning dus overzichtelijker en eenvoudiger. Ten slotte voorkomt een budget voor situaties die 'tussen wal en schip' in vallen dat mensen niet de juiste zorg en ondersteuning krijgen door onduidelijkheid hoe deze gefinancierd dient te worden. De oplossingsrichtingen waar de integrale benadering en financiering naar voren komt, kwamen voort uit verschillende workshops, maar voornamelijk uit workshops met het thema: 'Geen integrale benadering vanuit de ondersteuningsbehoefte van de client'.



Knelpunten?

- Geen integrale benadering
- Cliënten worden van het kastje naar de muur gestuurd
- Zorgval bij de overgang van wetten in de financiering van zorg en ondersteuning



Doelgroep?

- Cliënten die te maken hebben met verschillende domeinen
- Cliënten die 'tussen wal en schip vallen'
- 16-27 jarigen
- Gezinnen

Welke concrete voorbeelden zijn genoemd tijdens de regiobijeenkomsten?

- i. Domein overstijgend casuïstiek overleg op wijkniveau, met de juiste expertise aan tafel, bijvoorbeeld ook de jobcoach (Rotterdam);
- ii. Een integrale aanpak bij cliënten door één regievoerder over drie wetten. Bijvoorbeeld de wijkverpleegkundige (plus) die een menukaart heeft over alle drie de wetten en daarvoor niet hoeft af te stemmen (Winterswijk);
- iii. Bevorderen dat diverse zorgverleners en de cliënt samenwerken bij de zorg/ondersteuning vanuit brede vraagverheldering, onder leiding van een casusregisseur (Goes);



HOOFDSTUK 3

- iv. Een integrale aanpak aan de voorkant, gefinancierd vanuit Zvw, Wmo en Wlz, waarbij we het proces anders inrichten zodat opnames voor tijdelijk verblijf (idealiter) niet met spoed binnenkomen. Hierover is afstemming tussen het zorgkantoor, de zorgverzekeraar en de gemeente (Rotterdam);
- v. Geluksbudget; ofwel een 'tussen wal en schip potje', waarin de outcome wordt meegenomen (datgene wat de cliënt als resultaat ervaart) (Winterswijk);
- vi. Binnen één gezin meerdere beschikkingen stroomlijnen, inclusief de herbeschikkingen (Almere);
- vii. Het huidige financieringssysteem omturnen naar een cliëntvolgend budget en het koppelen van financiering. Dit systeem 'uit de politiek halen' en er een echt meerjarenbeleid van maken, bijvoorbeeld van 12 jaar. Op lokaal niveau gebeurt er al heel veel (Winterswijk);
- viii. Werken met één budget per gezin, in plaats van met één budget per persoon (Tilburg);
- ix. Een multidisciplinair toegangsteam over de financieringsstromen heen (Wmo, Wlz, Jeugdwet, Zvw). Inclusief het werken met een 'drie maanden vooruit potje': wanneer bij de start van een traject onduidelijk is binnen welke financiering de zorgvraag thuishoort, is er voor de duur van drie maanden altijd financiering beschikbaar. Na afloop wordt pas bekeken wie het traject dient te financieren (Tilburg).

aangegeven 'de VNG en VWS op te roepen om te starten met lokale pilots waarin dit wordt uitgetoetst, dichtbij de burger. Ook zetten we zelf een stap vooruit bij een ingewikkelde casus, waarbij we de ondersteuningsvraag van de cliënt in beeld houden' (zie pitch in figuur 6).

Zijn er werkgroepjes die hier daadwerkelijk mee aan de slag willen?

Verschillende groepjes zijn al met enkele van deze oplossingsrichtingen aan de slag of zijn van plan dit verder op te pakken. Zo gaven de deelnemers uit een groepje in Winterswijk aan dat er al gewerkt wordt met een 'geluksbudget'; binnen het project 'Stadskamer' (zie pitch in figuur 5). In Tilburg heeft het werkgroepje 'Een multidisciplinair toegangsteam over de financieringsstromen heen (Wmo, Wlz, Jeugdwet, Zvw)



Winterswijk

Hoe kunnen we... de systeemwereld zo veranderen dat het meer cliëntgericht, meer vraaggericht en meer maatwerk in samenspraak met de cliënt is?

Geldschieters vanuit de Zvw, de Wmo, de Wlz en het UWV hebben allemaal hun eigen systeem en hun eigen beleid en dit past niet altijd bij elkaar.

We stellen de volgende oplossingsrichting voor:

Geluksbudget; ofwel een 'tussen wal en schip potje', waarin de outcome wordt meegenomen (datgene wat de cliënt als resultaat ervaart). Als iemand tussen wal en schip valt moet er vanuit dit potje een oplossing gezocht worden. Pas naderhand moet worden gekeken waar het bij hoort. De kwaliteit van leven is belangrijk, niet alleen het financiële component.

Dit is merkbaar beter thuis voor de cliënt, omdat... de cliënt veel meer eigen regie heeft. Het is belangrijk om een regievoerder aan te stellen. Het is, zeker met meerdere zorgaanbieders, ingewikkeld voor mensen waar ze naar toe moeten.

Wat is de aanpak? Eigen potje en eigen regie en iemand aanwijzen als regisseur. De regievoerder moet iemand zijn die het meest met de cliënt van doen heeft. Concreet zijn we er al mee bezig als 'Stadskamer'. Grote partijen én cliënten komen al om tafel hiervoor, dus hier kan het verder opgepakt worden.

Figuur 5. Een pitch uitgelicht.

Tilburg en Breda

Hoe kunnen we... de toegang zo makkelijk en zo passend mogelijk maken?

We stellen de volgende oplossingsrichting voor:

Een multidisciplinair toegangsteam over de financieringsstromen heen (Wmo, Wlz, Jeugdwet, Zvw).

Dit is merkbaar beter thuis voor de cliënt, omdat... de cliënt weet dat er maar één plek is waar hij alle vormen van ondersteuning kan vinden.

Wat is de aanpak? Werken met een 'hands on' team waarbij er één regisseur is die boven de domeinen uitstijgt en de regie voert. Dit team heeft commitment en werkt outreachend. Daarnaast is er een 'vier maanden vooruit' potje waardoor er meteen zorg aan een cliënt geleverd kan worden in de tijd dat de juiste oplossing wordt gezocht. We roepen de VNG en VWS op om te starten met lokale pilots waarin dit wordt uitgetest, dichtbij de burger. Ook zetten we zelf een stap vooruit bij een ingewikkelde casus, waarbij we de ondersteuningsvraag van de cliënt in beeld houden.

Figuur 6. Een pitch uitgelicht.



HOOFDSTUK 3

3.4 Kennisuitwisseling tussen professionals

Met de verschillende instanties die betrokken zijn bij de zorg en ondersteuning thuis (o.a. gemeenten, zorgverzekeraar, zorgkantoor, CIZ), is de informatie waar burgers en professionals naar op zoek zijn vaak erg versnipperd. Het kan daardoor ingewikkeld zijn voor burgers om precies te weten waar ze terecht kunnen met hun vraag. Hierdoor worden cliënten doorgestuurd met hun vraag of krijgen informatie over de andere kennisgebieden die niet altijd accuraat is. Wat hiervoor als oplossing wordt aangedragen is meer afstemming en kennisdeling tussen de verschillende betrokken partijen.

Waarom is deze oplossingsrichting voor de cliënt Merkbaar Beter Thuis?

Met betere afstemming tussen betrokken partijen, hoeft een cliënt niet veel te merken van de verschillende instanties die achter de vraag van de burger zitten. De cliënt wordt sneller geholpen bij zijn/haar vraag, hoeft niet elke keer opnieuw zijn/haar verhaal te doen en wordt niet van het kastje naar de muur gestuurd.



Knelpunten?

- Knelpunten voor specifieke groepen, zoals mensen met (L)VB, NAH, autisme en/of mensen met psychiatrische of psychosociale problematiek.
- Zorgval bij de overgang van wetten
- Discontinuïteit in de overgang Wmo/Zvw naar Wlz
- Geen integrale benadering



Doelgroep?

- Alle professionals
- Indirect voor alle cliënten
- Met name cliënten met complexe zorgvragen waar specifieke kennis voor nodig is

Welke concrete voorbeelden zijn genoemd tijdens de regiobijeenkomsten?

- Een periodiek overleg met vertegenwoordigers van de verschillende instanties/expertises ten behoeve van kennisdeling (expertiseoverleg, zoals Veiligheidshuizen). Hier kunnen bijvoorbeeld casussen met elkaar besproken worden (Tilburg);
- Bouwen aan en versterken van de sociale infrastructuur in de wijk. Dit kan bijvoorbeeld met behulp van de Mental Health First Aid (MHFA) training (Rotterdam);
- Zorgverzekeraar, zorgkantoor, CIZ en gemeente weten elkaar beter te vinden (bellen, praten, kennen). Er komt een overleg waarin best practices en casussen worden besproken, georganiseerd door gemeente Utrechtse Heuvelrug en Wijk bij Duurstede (Wijk bij Duurstede);
- Het realiseren van een onafhankelijk, centraal en domein overstijgend kennispunt voor cliënten, mantelzorgers én professionals in de vorm van een callcenter met kennis van de lokale zorgkaart (Apeldoorn);
- De kennis in wijkteams moet verbeterd worden door te zorgen voor een goede samenstelling in het team: generalisten aan de voorkant (met eventueel goede bijscholing) en specialistische expertise in de backoffice (Leiden);
- Opzetten van sociale cafés: buiten de eigen paden en expertise durven stappen en elkaar beter leren kennen (Almere).

Zijn er werkgroepjes die hier daadwerkelijk mee aan de slag willen?

Meerdere groepjes hebben concrete acties geformuleerd en uitgesproken dat ze hiermee aan de slag willen gaan. Bijvoorbeeld in de gemeente Utrechtse Heuvelrug en Wijk bij Duurstede, waar ze een overleg gaan organiseren tussen team CIZ, wijkteams en gemeenten, zorgkantoor, VWS en casemanagers (zie hiervan de pitch in figuur 2). In dit overleg worden casussen en best practices besproken, om zo de onderlinge kennisdeling te bevorderen en uiteindelijk de informatie voor de cliënt beter vindbaar te



HOOFDSTUK 3

maken. Daarnaast is er in Leiden een groepje geweest die gaat proberen de generalistische kennis en vaardigheden in wijkteams te verbeteren (zie pitch in figuur 3).

Wijk bij Duurstede

Hoe kunnen we... de kennis over het proces, de criteria en de wetten vindbaar maken voor professionals en cliënten, zodat de cliënt een weloverwogen keuze kan maken?

We stellen de volgende oplossingsrichting voor:

Zorgverzekeraar, zorgkantoor, CIZ en gemeente weten elkaar te vinden (telefoonnummer, smoelenboek: bellen, praten, kennen) en komen tot een beslissing. De cliënt moet in het midden staan met daar de betrokken partijen omheen.

Dit is merkbaar beter thuis voor de cliënt, omdat...

de cliënt begrijpt wat er aan de hand is en niet van het kastje naar de muur wordt gestuurd.

Wat is de aanpak?

Wij wisselen contactgegevens uit en koppelen dit terug aan de organisaties waar wij werkzaam zijn. Per 1 juli 2019 is er een team Utrechtse Heuvelrug van het CIZ. Er wordt een overleg georganiseerd tussen team CIZ, wijkteams en gemeente/zorgkantoor, VWS en casemanagers, waar casussen en best practices in worden besproken. Dit wordt georganiseerd door de gemeenten Utrechtse Heuvelrug en Wijk bij Duurstede.

Figuur 7. Een pitch uitgelicht.

Leiden

Hoe kunnen we... generalistische kennis en vaardigheden in wijkteams verbeteren? Nu heeft iedereen zijn eigen expertise en is iedereen gebonden aan de moederorganisatie.

We stellen de volgende oplossingsrichting voor:

De kennis in wijkteams moet verbeterd worden. Dit kan door te zorgen voor een goede samenstelling in het team: generalisten aan de voorkant, met eventueel goede bijscholing. In de backoffice moet ook specialistische expertise beschikbaar zijn.

Dit is merkbaar beter thuis voor de cliënt, omdat...

deze minder van het kastje naar de muur wordt gestuurd. Ook bevordert dit een meer integrale, holistische kijk op de cliënt.

Wat is de aanpak?

De zorgaanbieder gaat contact zoeken met sociaal team, die kan helpen met outreachend werken. Nu wordt hier wel naar verwezen, maar komt er niet altijd iets terug. De deelnemer werkzaam bij HLT (aanbieder van huishulp), waar het project Integrale Toegang loopt, gaat kijken hoe de teams ingericht kunnen worden en gaat daarin meedenken.

Figuur 8. Een pitch uitgelicht.



HOOFDSTUK 3

3.5 Betere informatievoorziening richting cliënten

Bij het ontstaan van een hulp- of zorgvraag komt er veel op iemand af. Niet altijd is duidelijk waar de benodigde informatie te vinden is, of welke informatie er beschikbaar is. Hieruit volgt een wens tot betere invulling van de informatievoorziening aan burgers, met name bij de start van het ondersteunings- of zorgtraject. Denk aan informatie over de mogelijkheden die een burger heeft bij het aanvragen van zorg en ondersteuning, de verschillende voorzieningen en producten die beschikbaar zijn, het verloop van de geboden zorg en ondersteuning op de langere termijn en de rol van de verschillende betrokken organisaties. Hierbij worden diverse oplossingsrichtingen genoemd, die met name pleiten voor een centrale informatievoorziening, zoals een telefoonnummer, website of platform. In de voorbeelden die hieronder worden genoemd, zijn dan ook enkele oplossingsrichtingen samengevoegd.

Waarom is deze oplossingsrichting voor de cliënt Merkbaar Beter Thuis?

De zorg en ondersteuning is beter bereikbaar voor de cliënt, de cliënt ervaart minder dat hij/zij van het kastje naar de muur wordt gestuurd. Doordat de cliënt eerder op de juiste plek terechtkomt en acties sneller kunnen worden ingezet, wordt de cliënt sneller geholpen. Dit werkt ook nog eens efficiënter. Doordat de cliënt weet waar hij/zij aan toe is en waar de juiste informatie gevonden kan worden, ervaart de cliënt minder stress bij het zoeken naar de juiste hulp.

Welke concrete voorbeelden zijn genoemd tijdens de regiobijeenkomsten?

- i. Het realiseren van een onafhankelijk, centraal en domeinoverstijgend kennispunt voor cliënten, mantelzorgers en professionals, in de vorm van een callcenter of website (Apeldoorn, Leiden);
- ii. Door middel van een visuele communicatievorm (schema, filmpje of animatie) de cliënt tijdig informeren zodat verwachtingen, producten en mogelijkheden helder zijn (Goes, Apeldoorn).



Knelpunten?

- Onduidelijkheid of gebrek aan informatie waar zorgvraag terecht hoort
- Zorgval bij de overgang van wetten
- Regeldruk en administratieve rompslomp
- Een verkokerde uitvoeringspraktijk
- Knelpunten voor mensen met psychiatrische of psychosociale problematiek
- Informele zorg en (onafhankelijke) cliëntondersteuning



Doelgroep?

- Alle kwetsbare groepen die langdurig zorg en ondersteuning nodig hebben
- Specifiek kwetsbare ouderen of mensen met psychiatrische of psychosociale problematiek

- iii. Meer informatie verschaffen aan burgers, scholen, huisartsen en zorgaanbieders met als doel dat betrokken partijen bij kwetsbare burgers bekend raken met de rol en mogelijkheden van het wijkteam (Haarlem);
- iv. De cliëntroute inzichtelijk maken door een klantreis te ontwerpen waarin alle relevante informatie staat (Schagen);
- v. Een goede voorlichting aan cliënten in jip-en-janneketaal, zodat er niet aan de voorkant al een verschil is in kennisniveau en de kwetsbare mensen een eerlijke kans krijgen (Apeldoorn);
- vi. Eenduidige informatie over zorgroutes en een sociale kaart, een sociale kaart op wijkniveau, met alle namen en adressen van contactpersonen daarin vermeld (Almere, Goes);
- vii. Een communicatieplatform voor het verbinden van (in)formele zorg, of een digitale regelhulp die info geeft over wat de cliënt moet en kan regelen voor de juiste zorg en ondersteuning (Oss);
- viii. Een wijkformat ontwikkelen dat inzetbaar is op individueel cliëntniveau. In het wijkformat staat alles wat er 'te koop' is binnen de wijk (Rotterdam).



HOOFDSTUK 3

Zijn er werkgroepjes die hier daadwerkelijk mee aan de slag willen?

Een aantal groepjes heeft *commitment* gegeven op deze oplossingsrichtingen, zoals het groepje in Goes met het idee van een visuele communicatievorm naar cliënten (zie afbeelding 2) en het groepje in Rotterdam met het idee van een wijkformat (zie afbeelding 3).

Goes

Hoe kunnen we... cliënten bij zorgval (jeugd-Wmo / Zvw-Wlz) voorbereiden en informeren over de (on)mogelijkheden van voorzieningen?

We stellen de volgende oplossingsrichting voor: door middel van een schema, filmpje of animatie de cliënt tijdig informeren, zodat de verwachtingen helder zijn. Bijvoorbeeld jongeren informeren over het moment waarop ze met de Wmo in aanraking komen en wat dit voor hen betekent.

Dit is merkbaar beter thuis voor de cliënt, omdat... informatie die duidelijk en laagdrempelig is de eigen regie bevordert. **Wat is de aanpak?** Formeren van een werkgroep tussen SWVO, Porthos en Stichting Hulst voor Elkaar. De werkgroep verzamelt de informatie die er is en bundelt dit tot één product. Het is daarbij belangrijk dat de informatie en vorm van het product goed aansluiten bij de specifieke doelgroep (jongeren zullen de informatie bijvoorbeeld sneller tot zich nemen als ze een filmpje kunnen bekijken). Goed voorbeeld in de communicatie met burgers over voorzieningen is het magazine dat de afdeling Werk, Inkomen en Zorg van Gemeenschappelijke Regeling (GR) de Bevelanden uitbracht. In dit huis-aan-huisblad staan alle regelingen, met betrekking tot genoemde domeinen waar de GR over gaat, waar burgers een beroep op kunnen doen.

https://issuu.com/romeodeltamedia/docs/gr_de_bevelanden_2019

Figuur 9. Een pitch uitgelicht.

Rotterdam

Hoe kunnen we... complexe zorg gecentraliseerd, zonder drempels en aansluitend op de behoefte van de cliënt, organiseren in de wijk?

We stellen de volgende oplossingsrichting voor:

Een wijkformat ontwikkelen dat inzetbaar is op individueel cliëntniveau. Van 0 tot 100(+). In het wijkformat staat alles wat er 'te koop' is binnen de wijk, een mix van algemene voorzieningen, formele en informele zorg. We gaan daarmee op een andere manier kijken naar te zorg en de verschillende vormen van zowel formele als informele zorg nadrukkelijk aan elkaar verbinden. Doordat het format afgestemd is op de wijk en de cliënt weten zorgprofessionals elkaar sneller en beter te vinden en ontvangt de cliënt de zorg die hij/zij nodig heeft.

Dit is merkbaar beter thuis voor de cliënt, omdat...

de cliënt centraal staat. Uitgangspunt is steeds de cliënt in het hier en nu. Werkend vanuit de prestatiebenadering ervaart de cliënt nabijheid.

Wat is de aanpak?

De gemeente faciliteert en gaat op zoek naar een partij die regie voerend is vanuit expertise. Dit doen we in een wijk waar al een samenwerkingsstructuur aanwezig is, deze benutten we en tillen we met behulp van het wijkformat naar een duurzamer en hoger niveau. Dit voorstel sluit aan bij de methodiek van stichting Piëzo en Stichting Perspectief.

Figuur 10. Een pitch uitgelicht.



HOOFDSTUK 3

3.6 Verbinding tussen Wmo en Wlz

Uit de gesprekken blijkt dat professionals en cliënten in de praktijk tegen de beperkingen van het stelsel aan lopen: cliënten hebben in de Wlz vaak minder recht (in de zin van aantal uren) op zorg en ondersteuning dan dat zij in de Wmo geïndiceerd kregen. Terwijl het aantal geïndiceerde uren terugvalt (de 'zorgval') wordt de zorgvraag in de praktijk juist zwaarder: een cliënt doet immers aanspraak op langdurige zorg. In de meeste gevallen gaat het om ouderen die steeds meer ondersteuning nodig hebben. Tijdens de regiobijeenkomsten is het thema 'zorgval' of in bredere zin: 'de overgang tussen Wmo en Wlz' een aantal keer aan bod gekomen. In de bijeenkomsten in Oss, Wijk bij Duurstede, Winterswijk en Apeldoorn waren er workshops waarin deelnemers oplossingsrichtingen hebben gezocht voor dit knelpunt. Deelnemers geven aan dat er op stelselniveau het een en ander moet veranderen, maar ze komen ook met praktische oplossingen om de overgang soepeler te laten verlopen. Deze oplossingen gaan in op een betere samenwerking tussen Wmo-consulent, zorgaanbieder en CIZ, het bepalen van het juiste moment van aanvragen van een Wlz-indicatie en een goede informatievoorziening over de overgang tussen Wmo en Wlz.

Waarom is deze oplossingsrichting voor de cliënt Merkbaar Beter Thuis?

Cliënten horen geen last te hebben van schotten in het zorgstelsel en moeten de zorg krijgen waar ze recht op hebben. Bij een betere overgang tussen de Wmo en de Wlz merken cliënten minder van de knip tussen verschillende kaders en leidt dit tot minder onrust en onduidelijkheid. Net als bij een integrale benadering van zorg en ondersteuning geldt ook hier dat de behoeften en zorgvraag van burgers centraal moet staan en niet het wettelijke kader waarbinnen deze zorg gefinancierd wordt.



Knelpunten?

- Overgang Wmo/Wlz
- Verkokerde uitvoeringspraktijk



Doelgroep?

- Cliënten die de overgang van Wmo naar Wlz (gaan) maken
- Vaak ouderen

Welke concrete voorbeelden zijn genoemd tijdens de regiobijeenkomsten?

- i. Gedeelde verantwoordelijkheid. Een idee is om bij het CIZ een checklist te gebruiken tijdens de Wlz-aanvraag. Dan kun je de cliënt op dat moment informeren over wat hij kan verwachten. Daarnaast is binnen organisaties bewustwording en kennis nodig van wetgeving en bijkomende knelpunten (Oss);
- ii. Bij de overgang van de Wmo naar de Wlz wordt op casusniveau een overleg georganiseerd met verschillende partijen, waarbij cliënt, mantelzorger, onafhankelijke cliëntondersteuning met Wlz-kennis, Wmo-consulent, zorgaanbieder en CIZ met elkaar om tafel zitten (Oss);
- iii. Verbinding Wmo en Wlz verstevigen: samenwerkingspakket met één aanspreekpunt: gemeenten, zorgkantoren, CIZ en cliëntondersteuners Kennisdeling tussen de partijen (Almere);
- iv. Samenwerken aan (meer) maatwerk. Iemand roept de betrokken partijen bij elkaar, inclusief familie en ook andere partijen aan wie niet altijd meteen wordt gedacht (bijvoorbeeld de woningbouwvereniging). We bedenken samen alternatieven die passend zijn; wat is de gewenste verandering en wat zijn de ideeën om dat in te vullen? (Winterswijk);
- v. Het aanhalen en organiseren van contacten tussen gemeenten en CIZ en onafhankelijk cliëntondersteuning die de klant kan informeren over de (voorbereiding op de) Wlz en daarin verder kan ondersteunen. (Apeldoorn);



HOOFDSTUK 3

- vi. Een 'anti pingponggebied' in te richten op het grensvlak van de Wmo en de Wlz. Het idee is om in het geval van complexe casuïstiek als gemeente (lokaal team; Wmo-consulent), aanbieder en CIZ met elkaar om tafel te gaan om zoveel mogelijk ruimte te zoeken binnen de regels die er zijn (met name het 'grijze gebied' tussen de Wmo en Wlz). Het uitgangspunt is dat de gemeente hier de regie in pakt, omdat de gemeente de meest continue factor kan zijn voor haar burger (Apeldoorn).

Zijn er werkgroepjes die hier daadwerkelijk mee aan de slag willen?

Het groepje dat als oplossingsrichting 'gedeelde verantwoordelijkheid' (regiobijeenkomst Oss) noemde, geeft aan zelf te kijken binnen hun eigen organisatie welke kennis er al is en nodig is. Het vraagstuk wordt door de VNG meegenomen naar de regionale kennisstructuur waar regionaal gesprekken worden gevoerd en afspraken worden gemaakt tussen VNG, zorgverzekeraars en gemeenten. Zie de pitch van dit groepje in figuur 2.

Oss

Hoe kunnen we... geruisloos van de ene naar de andere wet (*Jeugdwet-Wmo, Wmo/Zvw-Wlz, Jeugdwet-Wlz*), om te voorkomen dat mensen in de problemen komen?

We stellen de volgende oplossingsrichting voor:

Het is belangrijk dat instanties gedeelde verantwoordelijkheid nemen voor de zorgvraag van de cliënt. Daarnaast moet er sprake zijn van goede en soortgelijke informatieverstrekking vanuit de verschillende instanties. Tot slot kan bij de Wlz-aanvraag direct cliëntondersteuning worden aangeboden, zodat voor de cliënt duidelijk is wat de overgang naar Wlz inhoudt.

Dit is merkbaar beter thuis voor de cliënt, omdat...

de zorg doorloopt en alle betrokkenen worden ontzorgd. Het voorkomt verdere (schulden)problematiek voor de cliënt.

Wat is de aanpak?

Een idee is om bij het CIZ een checklist te gebruiken tijdens de Wlz-aanvraag. Op basis van de informatie uit de checklist kun je de cliënt op dat moment informeren over wat hij/zij kan verwachten. Daarnaast is binnen organisaties bewustwording en kennis nodig van wetgeving en bijkomende knelpunten. De deelnemers van de werkgroep kijken binnen hun eigen organisatie welke kennis er al is en nodig is. Het vraagstuk wordt door de VNG meegenomen naar de regionale kennisstructuur waar regionaal gesprekken worden gevoerd en afspraken worden gemaakt tussen VNG, zorgverzekeraars en gemeenten.

Figuur 11. Een pitch uitgelicht.



HOOFDSTUK 3

3.7 Betere coördinatie van plaatsingen op crisisplaatsen (ELV, spoedzorg, etc.)

Er zijn veel mensen die in een crisissituatie tijdelijk niet thuis kunnen blijven en tijdelijk verblijf nodig hebben. Een knelpunt dat wordt ervaren is de beschikbaarheid en coördinatie van plaatsingen op crisisplaatsen voor cliënten, met name niet-Wlz cliënten. Dit knelpunt is specifiek behandeld in de regiobijeenkomst in Apeldoorn, voor de regio's Apeldoorn en Arnhem. Het gaat bij deze crisisplaatsen om ELV en andere vormen van kortdurend verblijf zoals respijtzorg, GRZ en Wlz-crisis. Elk jaar belanden er 320.000 ouderen zonder medische noodzaak in een ziekenhuisbed.⁵ Hierbij wordt geen soepele overgang in de zorgketen ervaren bij een crisissituatie. Door een betere triage en beter inzicht in de beschikbaarheid van bedden, kan sneller de juiste zorg worden geboden. De oplossingsrichting die voor dit knelpunt wordt genoemd is dan ook om de cliënt in crisissituaties snel op de juiste plek te plaatsen. De cliënt moet eerst op een bed worden geplaatst en daarna moet gekeken worden naar een oplossing voor de financiering. Een belangrijke voorwaarde hiervoor is wel voldoende capaciteit van beschikbare bedden en de mogelijkheid tot het omzetten van 'gelabelde' bedden. Ook moet er commitment en samenwerking zijn tussen de zorgverzekeraar, VNG en gemeenten en lokale zorgaanbieders.

Waarom is deze oplossingsrichting voor de cliënt Merkbaar Beter Thuis?

Deze oplossingsrichting is merkbaar beter voor de cliënt, omdat hij of zij niet meegenomen wordt in de systeemwereld. Ook ervaren de cliënt en mantelzorger(s) minder stress en worden zij ontlast doordat de thuissituatie tot rust komt en de cliënt na observatie direct op de juiste plek terecht komt. Dit levert ook minder verplaatsingen op. Situaties kunnen sneller genormaliseerd worden, mensen kunnen langer thuis wonen en mantelzorgers zullen beter op de been blijven.

⁵ <https://www.zorgvisie.nl/actiz-ruim-300-000-ouderen-bezetten-onnodig-ziekenhuisbed/>



Knelpunten?

- Onvoldoende beschikbaarheid en coördinatie van plaatsingen op crisisplaatsen voor cliënten



Doelgroep?

- Alle cliënten die mogelijk in een crisissituatie kunnen belanden
- Met name niet-Wlz cliënten

Welke concrete voorbeelden zijn genoemd tijdens de regiobijeenkomsten

- Eerst de cliënt op een bed plaatsen en daarna pas kijken naar een oplossing voor de financiering. Daarbij moet er ruimte zijn voor observatie in een "tussenstation", waar gekeken kan worden wat er aan de hand is en waar de cliënt op de juiste plek komt te zitten (Apeldoorn).
- Verbreed en bundel bestaande beschikbaarheidssystemen (bijv. "Point") en maak dit zichtbaar en doorzoekbaar voor 'plaatsers'. Een soort Booking.com Speciaal en een Hotel Speciaal, samen met vestigingen van Van der Valk. Zij hebben een landelijke spreiding en ervaring met het aanbieden van zorg (Apeldoorn, uit twee verschillende groepjes).
- Een centraal punt voor onafhankelijke triage met monitoring van de zorgvraag en het aanbod en de knelpunten (Apeldoorn).
- Er moet één coördinatiepunt komen voor alle verschillende soorten financiers (Wmo, Wlz, Jeugdwet en Zvw) met kennis, kunde en bevoegdheid die kunnen ontzorgen. (Apeldoorn)

Zijn er werkgroepjes die hier daadwerkelijk mee aan de slag willen?

Verschillende groepjes hebben acties geformuleerd om hiermee aan de slag



HOOFDSTUK 3

te gaan, zoals de twee groepjes met het "Booking.com"-idee, te zien in de pitches in figuur 12 en 13.

Hoe kunnen we...het systeem simpeler maken en expertise van binnen en buiten de zorg bundelen?

We stellen de volgende oplossingsrichting voor:

Een Booking.com Speciaal en een Hotel Speciaal, samen met vestigingen van Van der Valk. Zij hebben een landelijke spreiding en ervaring met het aanbieden van zorg. De plekken zijn ook voor mantelzorgers en respijt, omdat juist deze plekken ook vaak worden gebruikt voor crisisopvang. Zo heeft het Hotel ook een preventieve werking, kunnen ernstige crisissen voorkomen worden door de extra plekken en is meer rust in de leefomgeving van de cliënt.

Dit is merkbaar beter thuis voor de cliënt, omdat...crisissen worden voorkomen, er kan sneller een oplossing voor een crisis gevonden worden en de situatie kan snel genormaliseerd worden. Er zijn ook leuke faciliteiten aanwezig voor de cliënt.

Wat is de aanpak? We betrekken het zorgkantoor, de gemeente, Van der Valk en zorgaanbieders. We nemen contact op met Van der Valk en Staatssecretaris Blokhuis voor een brede blik.

Verwijzingen naar of informatie over het Hotel worden gedaan door het Meldpunt voor verward gedrag en door huisartsen. We maken gebruik van de infrastructuur van Van der Valk, het bereik dat zij hebben, de ervaring en flexibiliteit van een commerciële organisatie en bijvoorbeeld de nachtbewaking die al aanwezig is.

Figuur 12. Een pitch uitgelicht.

Apeldoorn en Arnhem

Hoe kunnen we...eerder (preventief) mensen plaatsen zonder dat het eerst moet escaleren in de leefomgeving?

We stellen de volgende oplossingsrichting voor:

Verbreed en bundel de bestaande beschikbaarheidssystemen (bijvoorbeeld 'Point') en maak dit zichtbaar en doorzoekbaar voor 'plaatsers'. Een soort Booking.com, waarmee plaatsers het aanbod kunnen trechteren naar aanleiding van de zorgvraag.

Dit is merkbaar beter thuis voor de cliënt, omdat...er rust en continuïteit voor de zorgvrager en de mensen eromheen wordt gecreëerd. Mensen kunnen langer thuis wonen en mantelzorgers blijven op de been.

Wat is de aanpak? Samen met VWS en op regionaal niveau inventariseren we bestaande systemen, vragen we ons netwerk uit op bestaande kennis en kunde en zoeken we ICT-experts met juiste kennis. De uitkomsten van de bovenstaande punten bespreken we met de betrokken partijen

Figuur 13. Een pitch uitgelicht.



HOOFDSTUK 3

3.8 Anders en langer indiceren

Anders en langer indiceren worden door de deelnemers meermaals als oplossingsrichting voor knelpunten genoemd, zoals de knelpunten van korte indicaties, lange wachttijden voor (her)indicaties en bureaucratische en administratieve rompslomp (zie afbeelding hiernaast voor alle genoemde knelpunten). Deelnemers geven aan dat cliënten vaak veel indicatiestress ervaren, bijvoorbeeld bij de keukentafelgesprekken, maar ook al ver voor een aankomend gesprek. Ook moeten er vaak meerdere gesprekken worden gevoerd met professionals van verschillende domeinen, bijvoorbeeld bij de Wmo en bij het CIZ in het kader van de Wlz. Aangezien indicaties soms voor beperkte tijd geldig zijn, zitten cliënten vaak al na een paar maanden opnieuw in de stress voor het volgende indicatiemoment. Daarnaast zit er soms veel tijd tussen een afgegeven indicatie en het daadwerkelijk ontvangen van de geïndiceerde zorg en geven deelnemers aan dat indicaties niet altijd juist zijn. Dit zorgt ervoor dat cliënten dus niet altijd de zorg en ondersteuning ontvangen die ze nodig hebben. Daarom moet het indicatieproces volgens deelnemers op bepaalde punten anders. Zo zouden indicaties voor langere duur moeten gelden, zouden indicaties gezamenlijk uit een multidisciplinair overleg moeten komen, zou er een 'dynamische indicatie' voor veranderende hulpvragen moeten komen en zou er één systeem moeten zijn voor de administratieve verwerking van de aanvraag van een indicatie.

Waarom is deze oplossingsrichting voor de cliënt Merkbaar Beter Thuis?

Door op een andere manier of voor een langere periode te indiceren ervaren cliënten minder stress en krijgen zij eerder de benodigde zorg en ondersteuning die zij nodig hebben. Ook wordt er op deze manier efficiënter gewerkt en wordt hulp en ondersteuning sneller en doelgerichter ingezet. Daarnaast voorkom je hiermee escalatie van problematiek op andere leefgebieden.



Knelpunten?

- Bureaucratische en administratieve rompslomp
- Korte duur indicaties en lange wachttijd tot (her) indicaties
- Zorgval bij de overgang van wetten
- Knelpunten voor mensen met langdurige psychiatrische of psychosociale problematiek



Doelgroep?

- Cliënten die langdurig zorg en ondersteuning nodig hebben
- Mensen met psychiatrische of psychosociale problematiek

Welke concrete voorbeelden zijn genoemd tijdens de regiobijeenkomsten?

- De zorgprofessional moet zelf de (voorlopige) indicatie stellen, zodat snel gestart kan worden met de benodigde zorg. De gemeente kan achteraf controleren;
- Een 'dynamische indicatie' instellen, om goed aan te sluiten bij de (veranderende) hulpvraag van de cliënt;
- Er moet één systeem zijn voor de administratieve verwerking van de aanvraag van een indicatie;
- Een multidisciplinair triage met verschillende betrokken partijen die minimaal één keer per jaar samenkomen voor herindicatie, in plaats van verschillende gesprekken of een relatief kort keukentafelgesprek;
- De indicatieduur in het hele sociaal domein verlengen;
- Kennissessies organiseren voor indicatiestellers, zodat er meer inhoudelijke kennis en betere indicaties komen.



HOOFDSTUK 3

Zijn er werkgroepjes die hier daadwerkelijk mee aan de slag willen?

Meerdere groepjes hebben aangegeven met deze oplossingsrichtingen aan de slag te gaan, zoals de groepjes die in figuren 14 en 15 met hun pitches zijn uitgelicht:

Tilburg en Breda

Hoe kunnen we... ervoor zorgen dat het plan van aanpak beter aansluit op de behoefte van de cliënt?

We stellen de volgende oplossingsrichting voor:

Voor een complexe doelgroep, cliënten die niet altijd in staat zijn om een beeld te geven van de benodigde hulp, kan een onafhankelijke professional (of cliëntondersteuning) betrokken worden bij het keukentafelgesprek. Ook kan een 'dynamische indicatie' worden gesteld, om goed aan te sluiten bij de (veranderende) hulpvraag van de cliënt.

Dit is merkbaar beter thuis voor de cliënt, omdat...

de juiste hulpvraag naar boven komt en er gewerkt kan worden aan de juiste resultaten. Hierdoor voorkom je escalatie van problematiek op andere leefgebieden en vindt er een efficiënter werkproces plaats. Ook heeft dit financiële voordelen voor de gemeente. De samenwerking met een professional leidt tot professionalisering van de Wmo-consulent.

Wat is de aanpak?

Starten met een pilot binnen één gemeente, bijvoorbeeld in Tilburg (en één betrokken wijkteam en toegang). Onderzoek welke zorgaanbieders een specialisme hebben op dit gebied en nodig allen uit voor de pilot. Vraag één zorgaanbieder om deel te nemen aan het keukentafelgesprek. Een aantal leden uit de werkgroep leggen contact met de eigen gemeente om de ideeën voor een dergelijke pilot te bespreken.

Figuur 14. Een pitch uitgelicht.

Wijk bij Duurstede

Hoe kunnen we... het juiste moment bepalen van een Wlz-aanvraag?

We stellen de volgende oplossingsrichting voor:

Structureel overleg in een sociaal team waarbij CIZ, Wmo, wijkverpleegkundigen en casemanagers aanwezig zijn.

Dit is merkbaar beter thuis voor de cliënt, omdat...

er dan op het juiste moment de Wlz-indicatie wordt aangevraagd. Dit levert een kostenbesparing op voor de cliënt en geen administratieve belasting (bijvoorbeeld door een PGB). Dit geeft rust voor de cliënt, hij/zij heeft duidelijkheid en er vindt afstemming van de zorg plaats met zo min mogelijk bureaucratie.

Wat is de aanpak?

Structureel overleg met een sociaal team om te bepalen of er al een Wlz-indicatie nodig is voor de cliënt. Hiervoor stemmen we zo snel mogelijk af met alle partijen en maken we afspraken. Bij Stichting Binding en het CIZ informeren we naar mogelijkheden en draagvlak voor deze afspraak.

Figuur 15. Een pitch uitgelicht.



HOOFDSTUK 3

3.9 'No wrong door'

Het principe van 'no wrong door' is twee keer expliciet door deelnemers van de regiobijeenkomsten als oplossingsrichting benoemd voor de onduidelijkheid en het gebrek aan informatie over de toegang tot zorg en ondersteuning. Ondanks dat deze oplossingsrichting niet de overhand heeft gehad in de regiobijeenkomsten, bespreken we het principe van 'no wrong door' wel aangezien het indirect wel regelmatig ter sprake is gekomen in de workshops.

Door de complexiteit van het zorgstelsel is het voor veel cliënten niet bekend vanuit welk wettelijk domein de zorg en ondersteuning die ze nodig hebben gefinancierd kan worden. De kans is daarmee groot dat ze bij het verkeerde loket aankloppen. Het principe van 'no wrong door' kan hier verandering in brengen doordat de ontvanger van de zorgvraag de cliënt niet 'loslaat' tot ze bij het juiste adres zijn aangekomen of een warme overdracht heeft plaatsgevonden. Zorgvragers worden met het 'no wrong door' principe dus altijd proactief geholpen, ook al melden zij dus bij het verkeerde loket. In de praktijk zien we al op verschillende plekken initiatieven ontstaan voor het principe van 'no wrong door principe'. Belangrijke voorwaarden voor gebruik van het principe is het uitdragen van commitment voor een gezamenlijke verantwoordelijkheid door alle betrokkenen en een goede onderlinge samenwerking.

Waarom is deze oplossingsrichting voor de cliënt Merkbaar Beter Thuis?

Cliënten lopen met het principe van 'no wrong door' net zoals bij een integrale financiering en een integrale aanpak, niet meer vast in het doolhof van de wet- en regelgeving. Bij elk loket is er aandacht voor de zorgvraag van de cliënt, vindt er vraagverheldering plaats en is er sprake van een warme overdracht of een doorverwijzing naar het juiste adres. De cliënt hoeft niet meer zelf op zoektocht en krijgt snel de juiste zorg en ondersteuning. Van het bekende van-het-kastje-naar-de-muur verhaal is geen sprake meer.



Knelpunten?

- Onduidelijkheid of gebrek aan informatie over de toegang tot zorg en ondersteuning



Doelgroep?

- Met name de cliënten die te maken hebben met verschillende domeinen en niet weten waar ze met hun zorgvraag terecht kunnen.

Welke concrete voorbeelden zijn genoemd tijdens de regiobijeenkomsten?

- i. Principe van 'no wrong door' door een convenant op te stellen waarin alle betrokkenen zich committeren aan de afspraak een zorgvraag niet los te laten tot de cliënt op de juiste plek is of er een warme overdracht heeft plaatsgevonden (Haarlem).
- ii. Een sociale kaart op wijkniveau, met alle namen en adressen van contactpersonen daarin vermeld. Op deze manier is het voor de zorgprofessional die de vraag binnen krijgt gemakkelijker om de cliënt naar de juiste plek te leiden (Almere, Goes).

Zijn er werkgroepjes die hier daadwerkelijk mee aan de slag willen?

Een werkgroep bij de regiobijeenkomst in Haarlem heeft benoemd met het principe van 'no wrong door' aan de slag te willen gaan. De volgende partijen hebben al aangegeven hebben zich hiervoor in te willen zetten: Zorgbelang, Leger des Heils, OTT, SIG, Sensa Zorg en de Gemeente Haarlem. Zie de uitwerking van het 'no wrong door' principe van deze werkgroep in figuur X.



Haarlem

Hoe kunnen we... de burger met een vraag beter vinden en de weg wijzen?

We stellen de volgende oplossingsrichting voor:

Diegene die de vraag krijgt durft zich erin vast te bijten en rust niet voordat de echte vraag boven water komt en opgelost is (indien nodig is er sprake van een warme overdracht).

Dit is merkbaar beter thuis voor de cliënt, omdat...

de cliënt zonder omweg op de juiste plek terecht komt. Motto: 'no wrong door'.

Wat is de aanpak?

Starten met vraagverheldering. Vervolgens verbindt degene die de vraag krijgt de cliënt aan de juiste hulp (dit kan ook buiten de eigen organisatie zijn). Een voorwaarde van deze aanpak is dat alle betrokkenen elkaar hiervoor verantwoordelijk maken en houden. Een convenant kan daarbij helpen. Tijdens de regiobijeenkomst in Haarlem hebben de volgende partijen al aangegeven zich te kunnen vinden in de aanpak: Zorgbalans, Leger des Heils, OTT, SIG, Sensa Zorg en de Gemeente Haarlem.

Figuur 16. Een pitch uitgelicht.

4. Vervolg

Als vervolg op de regiobijeenkomsten, waarvan er nog één plaatsvindt op 12 september in Maastricht, wordt een aantal verdiepende bijeenkomsten op thema's georganiseerd. In twee regio's zijn we reeds met een verdieping aan de slag geweest: in Leeuwarden heeft een verdiepende sessie administratieve lastenvermindering voor gemeenten en aanbieders plaatsgevonden (in juli) en in Drenthe zijn we betrokken geweest bij een aantal sessies over 'op zoek naar oplossingen rond grensvlakken in de ouderenzorg' waarin naast verkenning van oplossingsrichtingen ook een aanzet is gedaan in de uitwerking hiervan.

De thema's voor de verdiepende bijeenkomsten volgen uit vaak genoemde thema's en oplossingsrichtingen. Daarbij wordt rekening gehouden met prioritering, kansrijke initiatieven en aansluiting op andere landelijke programma's. De thema's van de verdiepende bijeenkomsten zullen dus niet één-op-één dezelfde thema's zijn zoals in deze rapportage weergegeven.

De insteek van de verdiepende bijeenkomsten is driedelig:

- i. **Kennissessie** ter informatievoorziening van deelnemers;
- ii. **Werkessie** en inspiratiebijeenkomst ter ondersteuning van de opzet van experimenten/pilots op diverse plekken. Hierin kunnen goede voorbeelden ruimte krijgen;
- iii. **Kortdurende begeleiding** op een experiment dat wil starten of gestart is met een experiment naar aanleiding van de regiobijeenkomsten.

BIJLAGE: overzicht knelpunten

1. Onduidelijkheden of gebrek aan informatie over de toegang tot zorg en ondersteuning;
2. Bureaucratische en administratieve rompslomp voor zowel cliënten als professionals;
3. Lange wachttijden voor een (her)indicatie;
4. Toegang tot pgb als financieringsvorm;
5. Geen integrale benadering vanuit ondersteuningsbehoefte cliënt (schotten in de toegang);
6. Geen continuïteit in de zorg;
7. Onvoldoende kennis bij de professionals over bijvoorbeeld mensen met een beperking of chronische ziekten;
8. Korte duur van indicaties;
9. Een verkokerde uitvoeringspraktijk die onvoldoende focust op wat een cliënt echt nodig heeft;
10. Onduidelijk waar de zorgvraag thuishoort waardoor cliënt van het kastje naar de muur wordt gestuurd;
11. Ontbreken van begeleiding van kwetsbare jongeren tijdens hun weg naar volwassenheid;
12. Hiaten in het bieden van zorg en ondersteuning in de levensloop van kwetsbare burgers;
13. Zorgval bij de overgang van wetten in de financiering van zorg en ondersteuning;
14. Onderbreking van hulp bij de overgang naar andere wetgeving of verhuizing (ook bij pgb's);
15. Onvoldoende ondersteuning van inspraak voor cliënten en mantelzorgers;
16. Onvoldoende signalering en aanpak van overbelasting van mantelzorgers;
17. Het ontbreken van (bekendheid over) optimale onafhankelijke cliëntondersteuning (integraal, activerend en proactief);
18. Het ontbreken van (cliënt)ondersteuning voor ouders met een kind met een beperking;
19. Het ontbreken van maatwerkoplossingen voor specifieke groepen (zoals (L)VB, GGZ, NAH en autisme).