

EINDRAPPORTAGE MERKBAAR BETER THUIS LESSEN UIT DE PRAKTIJK



KLANT

**AUTEURS
VERSIE
DATUM**

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport en
Vereniging van Nederlandse Gemeenten
Wouter Jongebreur, Irene Lapajian en Jaap Meijer
Definitief (aangevuld)
Maart 2020

Inhoudsopgave

1	HLZ en Merkbaar Beter Thuis	3
1.1	Doel van deze (eind)rapportage	3
1.2	Achtergrond en aanleiding: evaluaties hervorming langdurige zorg en in gesprek met de praktijk	3
1.3	Regiobijeenkomsten Merkbaar Beter Thuis	4
1.4	Opbrengsten regiobijeenkomsten en keuze voor verdiepende bijeenkomsten	6
1.5	Werkzame principes en ingrediënten die we uit de verdiepende bijeenkomsten halen	9
2	Waarom werkt het soms niet?	10
2.1	Knelpunten bevestigd, maar wat zijn de onderliggende oorzaken dat het soms niet werkt?	10
2.2	Gemeenten proberen grip te krijgen op de uitvoering: bureaucratie en/of de menselijke maat?	10
2.3	Organisaties werken vanuit hun eigen opdracht in de verschillende stelsels	11
2.4	Iedereen is zelf aan de slag gegaan en leert nog beperkt van elkaar	12
3	Werkzame ingrediënten	13
3.1	Visie toegang tot en uitvoering van de Wmo door inzicht in wat er speelt in de eigen gemeente	13
3.2	Integrale benadering: investeer in kwaliteit en deskundigheidsbevordering 'aan de voorkant'	15
3.3	Identificeer waar maatwerk nodig is en durf te kiezen voor 'interventies' die (preventief) werken	16
3.4	Het draait allemaal om samenwerking ten behoeve van integraliteit en continuïteit	17
3.4.1	<i>Samenwerking tussen inwoner en gemeente</i>	17
3.4.2	<i>Samenwerking tussen gemeente en aanbieders</i>	18
3.4.3	<i>Samenwerking tussen gemeente en andere financiers</i>	19
3.4.4	<i>Tussen professionals van gemeenten, aanbieders, welzijnsorganisaties, huisartsen, et cetera</i>	20
4	Conclusies en aanbevelingen	22
4.1	Bevestiging van de knelpunten van het SCP en de Nationale Ombudsman	22
4.2	Dit biedt (veel) aanknopingspunten voor verbetering van de uitvoering binnen 'het stelsel'	22
4.3	De kern is: investeer in samenwerking en integraliteit en blijf leren!	22
4.4	Een aantal knelpunten vraagt wel om wijzigingen van of binnen het stelsel	23
4.5	Een aantal aanbevelingen	23
A.	Samenvatting opbrengsten verdiepende bijeenkomsten	25
A.1	Passend indiceren	25
A.2	Een regisseur voor de doelgroep 16-27 jarigen	26
A.3	Grensvlakken Wmo-Wlz	27
A.4	Inwoner- en cliëntparticipatie	28
A.5	(On)afhankelijke cliëntondersteuning	29

1 HLZ en Merkbaar Beter Thuis

In dit hoofdstuk geven we de achtergrond en aanleiding van Merkbaar Beter Thuis weer en vatten we samen hoe Merkbaar Beter Thuis vorm heeft gekregen in het jaar dat achter ons ligt. We starten met het doel dat wij voor ogen hebben met deze eindrapportage, omdat Merkbaar Beter Thuis niet gericht was op een rapport als uitkomst, maar juist op de ontmoeting, de gesprekken en de daaruit volgende inzichten en initiatieven in en vanuit de praktijk.

1.1 Doel van deze (eind)rapportage

In Merkbaar Beter Thuis stond het gesprek met de praktijk centraal. Het organiseren van regio- en verdiepende bijeenkomsten was de kern. Doel was de ontmoeting tussen mensen die ieder vanuit hun eigen perspectief betrokken zijn bij de uitvoering van de ondersteuning en zorg thuis in de context van een regio: en het gesprek tussen deze mensen onderling en in interactie met vertegenwoordigers vanuit het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS), de Vereniging van Nederlandse Gemeenten (VNG) en andere landelijk werkende organisaties. Hiervan hebben we in verslagen, een tussenrapportage en andere (achtergrond)informatie op de website www.merkbaarbeterthuis.nl uitgebreid verslag gedaan.

Door het organiseren van deze bijeenkomsten zijn bij ons als betrokken adviseurs inzichten, vragen, ideeën, et cetera naar boven gekomen, die we graag willen delen met iedereen die heeft deelgenomen en/of de opdracht voor deze bijeenkomsten heeft gegeven. We hopen dat dit ook behulpzaam is bij het agenderen van issues en (verbeter)initiatieven in de regio, waarin gemeenten (samen met andere financiers in de ondersteuning en zorg) een belangrijke, initiërende rol (kunnen of moeten) spelen. Naast een impuls aan regionale initiatieven leveren de bijeenkomsten en bijbehorende uitkomsten (inclusief deze rapportage) ook input op voor het verbetertraject voor de toegang van ondersteuning en zorg zoals deze door de VNG wordt vormgegeven.

1.2 Achtergrond en aanleiding: evaluaties hervorming langdurige zorg en in gesprek met de praktijk

Het stelsel van langdurige ondersteuning en zorg is per 1 januari 2015 ingrijpend veranderd. Zo is de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) afgeschaft en zijn de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 (Wmo 2015, hierna Wmo), de Wet langdurige zorg (WLz) en de aanspraak wijkverpleging in de Zorgverzekeringswet (Zvw) ingevoerd. Door de Hervorming Langdurige Zorg (HLZ) is onder andere 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 WLz.

De HLZ heeft de volgende doelen op stelselniveau:

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

Het Sociaal Cultureel Planbureau (SCP) concludeerde in juni 2018 in de landelijke evaluatie HLZ dat inmiddels een aantal doelen is bereikt. Zo wonen ouderen langer zelfstandig en krijgen bewoners in instellingen meer eigen regie. Ook groeien de uitgaven aan langdurige ondersteuning en zorg 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 aannames achter de hervorming en zijn er diverse knelpunten in de uitvoeringspraktijk. Het SCP concludeert dat betrokken partijen binnen de Wmo nog zoekende zijn naar de toepasbaarheid van het begrip 'zelfredzaamheid' bij bepaalde groepen en dat zij grenzen ervaren aan de

mogelijkheden van informele zorg en de inzet van passende, lichte vormen van ondersteuning. Binnen de Wlz spelen knelpunten rondom de toegang tot zorg. Deze knelpunten gaan met name over de verschillende loketten en de complexiteit van het stelsel voor kwetsbare burgers. Volgens het SCP zijn oplossingen nodig voor het gesignaleerde 'gat' tussen de ondersteuning en zorg thuis en de ondersteuning en zorg in instellingen. Mensen met verschillende hulpbehoeften zijn gebaat bij professionele regievoerders die alle hulp organiseren en coördineren.

Ook de Nationale ombudsman (NO) concludeert naar aanleiding van zijn onderzoek 'Zorgen voor burgers' (14 mei 2018) dat kwetsbare burgers (onder andere dementerende ouderen en hun mantelzorgers) bij de toegang tot ondersteuning en zorg tegen hoge en soms onredelijke drempels oplopen en verstoken blijven van de benodigde ondersteuning. De NO kijkt nadrukkelijk naar het cliëntperspectief. Wat zijn de ervaringen van de cliënten ten aanzien van de toegang en uitvoering van ondersteuning en zorg vanaf 2015?

De minister van VWS heeft deze evaluaties op 27 juni 2018 met een algemene beleidsreactie naar de Tweede Kamer gestuurd.¹ Hij heeft hierin ook aangekondigd dat hij uitgebreid met de praktijk in gesprek wilde gaan langs twee lijnen. De eerste lijn is de voorbereiding en uitvoering van een aantal programma's die hierop aansluiten en de tweede lijn betrof het organiseren van regiobijeenkomsten. Met als doel om breed signalen uit de praktijk op te halen waar het gaat om de hervorming van de langdurige ondersteuning en zorg. Het centrale uitgangspunt bij de regiobijeenkomsten was het cliëntperspectief.

1.3 Regiobijeenkomsten Merkbaar Beter Thuis

In vervolg op de brief en naar aanleiding van bekende knelpunten binnen het verlenen van ondersteuning en zorg zijn de directie Maatschappelijke Ondersteuning van het ministerie van VWS (DMO) en de VNG in gesprek gegaan met de praktijk. Deze 'regiobijeenkomsten HLZ' zijn vanaf het voorjaar van 2019 georganiseerd onder de naam 'Merkbaar Beter Thuis'.

Om de door het SCP en de NO gesignaleerde knelpunten in regioverband te bespreken én om tot concrete oplossingsrichtingen te komen, zijn op initiatief van VWS en de VNG in de periode van april tot en met september 2019 12 regiobijeenkomsten Merkbaar Beter Thuis georganiseerd.

Per bijeenkomst waren er gemiddeld 80 deelnemers (variërend tussen de 40 en 130 deelnemers). Zij vertegenwoordigden meer dan 25 verschillende disciplines of perspectieven uit het werkveld van ondersteuning en zorg aan mensen thuis. Denk hierbij aan ervaringsdeskundigen, Wmo-consulenten, professionals, beleidsmedewerkers, zorgkantoren, zorgverzekeraars, vertegenwoordigers van VWS en de VNG, wethouders, cliëntondersteuners en cliëntvertegenwoordigers (vanuit adviesraden, cliëntorganisaties, et cetera).

In iedere bijeenkomst stond het cliëntperspectief centraal. Tijdens de plenaire opening vertelde een inwoner uit de regio die zorg en/of ondersteuning thuis ontvangt, zijn of haar ervaringen hiermee, zowel positief (de punten waar hij of zij blij mee is) als negatief (knelpunten). Vervolgens zijn deelnemers in workshops aan de slag gegaan met het ontwerpen van oplossingsrichtingen voor knelpunten (de lijst met te kiezen knelpunten is gebaseerd op de evaluatie van het SCP en het rapport van de NO 'Zorgen voor burgers'). De focus lag hierbij op de knelpunten die deelnemers in de betreffende regio als meest urgent of problematisch ervaren. Deze oplossingsrichtingen zijn in groepjes van gemiddeld vier tot acht deelnemers vanuit verschillende perspectieven, op actiegerichte wijze ontworpen. Dat wil zeggen dat er een proces werd doorlopen van ideevorming tot aanzet van een plan voor de praktische uitvoer, zodat deelnemers ook na de bijeenkomst handvatten hebben om mee verder te gaan. De kernvraag bij het ontwerpen van de oplossingsrichting was:

*'Hoe is de oplossingsrichting voor de cliënt **merkbaar beter thuis**?'*

¹ Tweede Kamer, vergaderjaar 2017–2018, 34 104, nr. 231.

Februari – september 2019: regiobijeenkomsten



merkbaar**beter**thuis



12 regiobijeenkomsten



>850 deelnemers



135 oplossingsrichtingen



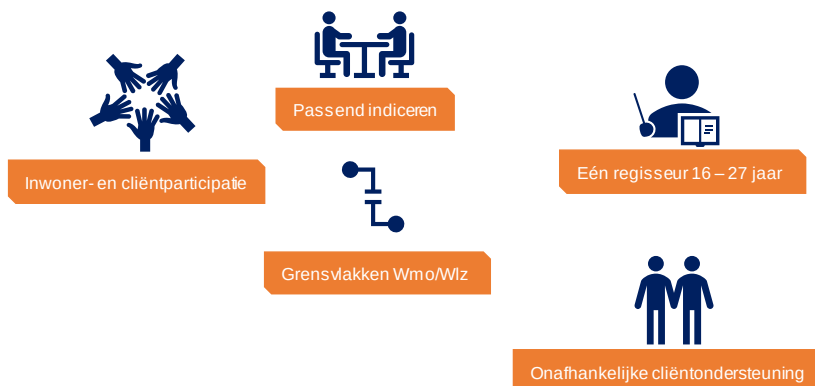
12 behandelde knelpunten



>25 verschillende perspectieven



November 2019 – februari 2020: verdiepende bijeenkomsten



8 themabijeenkomsten



5 behandelde thema's



>250 deelnemers



>20 verschillende perspectieven

Figuur 1. Overzichtsplaat van regio- en verdiepende bijeenkomsten Merkbaar Beter Thuis.

Tussen februari 2019 en februari 2020 zijn er 12 regiobijeenkomsten en acht themabijeenkomsten Merkbaar Beter Thuis gehouden. In de bijeenkomsten hebben de deelnemers oplossingsrichtingen met elkaar geformuleerd en verschillende thema's verdiept. De bijeenkomsten hadden een informeel, inspirerend of actiegericht karakter. De bijeenkomsten richtten zich op gemeenten, maar ook op ervaringsdeskundigen, zorgprofessionals, zorgverzekeraars, buurtcoöperaties, het ministerie van VWS en de VNG waren vertegenwoordigd. De bijeenkomsten hebben inspiratie opgeleverd, uitwisseling van goede voorbeelden en inzicht in hoe oplossingsrichtingen in de dagelijkse praktijk tot uitvoering gebracht kunnen worden. In deze eindrapportage zoomen we in op de opbrengsten van deze bijeenkomsten en plaatsen we deze in perspectief. Dit doen we onder meer door de knelpunten nader te analyseren, werkzame ingrediënten te onderscheiden en toe te lichten. Deze ingrediënten worden geïllustreerd aan de hand van voorbeelden uit de (regio- en verdiepende) bijeenkomsten.

Voor het ontwerpen van oplossingsrichtingen werden de volgende uitgangspunten meegegeven:

1. Uitgaan van de ervaring van de cliënt (het clientperspectief);
2. Houd oplossingsrichtingen zoveel als mogelijk in de eigen invloedssfeer (kun je hier als betrokkene in het werkveld zelf mee aan de slag of iets in gang zetten?); en
3. Vertrouw op je eigen intuïtie en 'boerenverstand' en begin klein, probeer het uit en leer daarvan.

De groepjes werkten toe naar een korte pitch waarin zij hun oplossingsrichting presenteerden aan de andere groepjes. Hierdoor konden de andere deelnemers feedback geven op het ontwerp en bij interesse direct aanhaken voor de uitwerking en uitvoering van de oplossingsrichting.

De bijeenkomsten waren regionaal van aard, waardoor mensen uit de (werk)praktijk elkaar zoveel mogelijk (zullen) treffen tijdens en na de bijeenkomst. De insteek van de bijeenkomsten was dat deelnemers na de bijeenkomst zoveel mogelijk zelf (samen met een aantal anderen) aan de slag konden gaan met de ontworpen oplossingsrichtingen.

1.4 Opbrengsten regiobijeenkomsten en keuze voor verdiepende bijeenkomsten

In de regiobijeenkomsten Merkbaar Beter Thuis zijn een groot aantal knelpunten besproken (naar een selectie van 12 ging de meeste aandacht toe). Er is hiervoor een breed scala aan oplossingsrichtingen geformuleerd door de deelnemers. Binnen de geformuleerde oplossingsrichtingen komt een aantal thema's veelvuldig terug. Hieronder benoemen we de thema's en beschrijven we op basis van de bijeenkomsten Merkbaar Beter Thuis hoe dit thema leeft in het land en welke 'beweging' we al zien op de verschillende thema's:

- a. **De inzet van een cliëntondersteuner.** Dit thema heeft landelijk veel aandacht: het recht op onafhankelijke cliëntondersteuning is immers ook wettelijk vastgelegd (in de Wmo 2015). Tegelijkertijd is er op dit vlak nog veel te ontwikkelen. Dit gebeurt onder andere in het landelijke koploperproject cliëntondersteuning dat Movisie uitvoert met financiële ondersteuning van VWS en in opdracht van de initiatiefnemers VNG, Ieder(l)n en de Koepel van Adviesraden sociaal domein. In de bijeenkomsten bleek met name de behoefte aan cliëntondersteuners met domeinoverstijgende kennis en ervaring om passende oplossingen voor ondersteuning en zorg te zoeken.
- b. **Een centraal aanspreekpunt/regisseur.** Bij veel gemeenten staat het 'regisseurschap' op de agenda; dit blijkt ook uit het animo voor dit onderwerp binnen Merkbaar Beter Thuis. Regisseurschap kent vele verschijningsvormen en is gericht op verschillende doelgroepen. De behoefte aan regie (een regisseur) komt sterk naar voren als er sprake is van complexe (multi)problematiek en/of de overgang van het ene naar het andere stelsel aan de orde is (bijvoorbeeld Wmo-Wlz of Jeugdwet-Wmo).
- c. **Continuïteit van zorg voor de doelgroep 16 - 27 jaar.** De overgang van jongeren die hulp krijgen in het kader van de Jeugdwet en na hun 18e verjaardag onder een ander wettelijk kader vallen, was een onderwerp dat in de meeste regiobijeenkomsten aan de orde is geweest. Op dit thema bestaat de landelijke aanpak 16-27, richt het Programma Dak- en Tuisloze zich en lopen er vanuit het Programma Zorg voor de Jeugd acties om deze doelgroep zo goed mogelijk te begeleiden naar volwassenheid. Tijdens de verdiepingsbijeenkomst op dit thema kwam, evenals uit de pilot (werken met) 'toekomstplannen', naar voren dat er inmiddels veel goede initiatieven zijn, maar dat het vinden van geschikte woonruimte en het vinden van goed en passend aanbod op meerdere leefgebieden voor veel gemeenten nog een zoektocht is. Vooral lichte vormen van ondersteuning en begeleiding zijn vaak niet geregeld. En juist dit is voor jongeren in een kwetsbare positie heel belangrijk.
- d. **Integrale benadering (en financiering) van ondersteuning en zorg.** Een integrale benadering vormt voor veel van de oplossingsrichtingen de basis en is dus ook breed van aard. Er is niet een beweging of aanpak die zich op integraliteit richt, het is een ingrediënt dat veel terugkomt in genoemde oplossingsrichtingen en een aantal lopende initiatieven. Wat betreft de integrale financiering zijn wel onderscheidende initiatieven in het land. Deze richten zich bijvoorbeeld op de integrale financiering (Wlz, Jeugdwet, Wmo en Zvw) voor de doelgroep 16- tot 27-jarigen, een gegarandeerde financiering voor complexe casuïstiek of het samenvoegen van geldstromen van Wmo en de Zorgverzekeringswet (Zvw) (samenwerking tussen gemeenten en zorgverzekeraars).

-
- e. **Oplossingen voor het grensvlak Wmo-Wlz.** Dit is een groot en actueel thema binnen het werkveld van de langdurige ondersteuning en zorg voor mensen thuis. De workshops bij de regionale bijeenkomsten en de verdiepende bijeenkomst van Merkbaar Beter Thuis over dit thema trokken de grootste aantallen deelnemers. Op het grensvlak van de Wmo en de Wlz zijn meerdere knelpunten aan de orde, zo blijkt er een behoefte te bestaan aan meer kennis over beide kaders en de mogelijkheden die er zijn om continuïteit in de ondersteuning en zorg te realiseren. Daarnaast zijn deelnemers op zoek naar praktische handvatten om in de praktijk de overgang tussen Wmo en Wlz goed te laten verlopen. Intensivering van de samenwerking en het overleg tussen betrokken partijen (onder andere gemeente, zorgaanbieder, ClZ) rondom specifieke casuïstiek is een veelgehoorde oplossingsrichting. En daarnaast is er behoefte aan kennisuitwisseling over onderwerpen als de eigen bijdrage, de zorgval en de mogelijkheden om extra kosten thuis of meerzorg aan te vragen, en helderheid over de kaders.
- f. **Passend en langer indiceren.** Gemeenten indiceren in sommige gevallen voor een kortere periode (bijvoorbeeld een jaar), terwijl de Wmo ruimte biedt om dit ook langduriger te doen. Binnen Merkbaar Beter Thuis zijn er weinig initiatieven opgemerkt die actief bezig zijn met een andere vorm van indiceren of het afgeven van langere indicaties. Wel kwamen in de regiobijeenkomsten diverse ideeën voor oplossingsrichtingen naar voren: indicaties voor langere tijd (meerdere jaren), waarbij tussentijds wel afstemming plaatsvindt over de mate waarin de huidige ondersteuning en zorg nog passend is, maar zonder druk van het vervallen van de indicatie. Ook het idee van een 'gezinsbeschikking' werd geopperd. In het land bestaan wel initiatieven op het gebied van passender en langer indiceren, maar deze zijn we binnen Merkbaar Beter Thuis niet veel tegen gekomen.

Op bovenstaande thema's zijn op landelijk niveau **verdiepende bijeenkomsten** georganiseerd. Ook is er in Meppel voor de regio Drenthe een verdiepende regiobijeenkomst georganiseerd rondom twee onderwerpen: samenwerking op en financiering van de maaltijdvoorziening en de overgang Wmo-Wlz. Op deze thema's hebben Wmo-consulenten, wijkverpleegkundigen, welzijnswerkers, en medewerkers van het ClZ, cliëntvertegenwoordigers, casemanagers dementie, zorgverzekeraar en zorgkantoor met elkaar concrete oplossingsrichtingen ontworpen en uitgewerkt. Deze krijgen een vervolg in het samenwerkingsverband van de Alliantie Drentse zorg voor ouderen.

Daarnaast is er een aantal thema's dat wel binnen de regiobijeenkomsten aan bod is gekomen, maar niet in de verdiepende bijeenkomsten (zie onderaan deze pagina). De verdiepende bijeenkomsten waren in tegenstelling tot de regiobijeenkomsten thematisch van aard. De selectie voor de thema's is gemaakt op basis van urgentie en de mate waarin het thema terug is gekomen tijdens de regiobijeenkomsten. Daarnaast is inhoudelijk gekeken of de thema's via andere initiatieven (programma's en/of bijeenkomsten) al aandacht kregen. Ook is waar mogelijk de verbinding gezocht met andere initiatieven of bijeenkomsten en hebben we twee thema's samengevoegd binnen een bijeenkomst: een regisseur en continuïteit van zorg voor de doelgroep 16 tot 27 jaar. De verdiepende bijeenkomsten zijn een vervolg op de bewegingen die in gang zijn gezet tijdens de regiobijeenkomsten. Door de thema's verder uit te diepen, informatie uit te wisselen en gezamenlijk te onderzoeken hoe bepaalde oplossingsrichtingen in de praktijk gebracht kunnen worden, geven we een impuls aan de regionale initiatieven en geven we deelnemers handvatten om aan de slag te gaan.

Een thema hebben we nog niet behandeld in deze rapportage en dat is **inwoner- en cliëntparticipatie**. We hebben twee verdiepende bijeenkomsten georganiseerd op dit thema. De betrokkenheid van inwoners en cliënten is een van de basisuitgangspunten in de Wmo. Toch krijgt dit in de praktijk maar moeizaam vorm. Dit hebben we (soms zijdelings) wel aan de orde gesteld in de regiobijeenkomsten. En daarom leek het ons goed om hier ook mee aan de slag te gaan. Het (toch beperkte) animo voor deze verdiepende bijeenkomsten doet vermoeden dat dit thema als eerste 'van tafel valt'. Het is op zich belangrijk, maar wint het niet van de urgentie op andere vlakken. En in formele zin is de betrokkenheid van inwoners en cliënten misschien wel geregeld, maar dat betekent niet dat het ook daadwerkelijk zo wordt ervaren en voldoende tot uitdrukking komt in de uitvoering.

Op de volgende thema's hebben we wel de mogelijkheid voor een verdiepende bijeenkomst in het kader van Merkbaar Beter Thuis verkend, maar is hier vanwege andere lopende initiatieven niet voor gekozen:

-
- a. **Betere coördinatie van plaatsingen op crisisplaatsen (ELV, spoedzorg, et cetera).** Uit de Merkbaar Beter Thuis bijeenkomsten is het beeld ontstaan dat er in een aantal regio's schaarste is als het gaat om crisisplaatsen. Dat vraagt om een goede coördinatie en (regionale) matching van vraag en aanbod. Deze coördinatie vindt vaak plaats binnen een zorgdomein, maar soms ook overstijgend waarbij zorgverzekeraars en gemeenten de handen ineenslaan. Er zijn meerdere voorbeelden van gezamenlijke coördinatiepunten om een oplossing te vinden voor dit vraagstuk (onder andere in Deventer en de regio Gooi- en Vechtstreek). De rol van gemeenten in de spoedzorg in het kader van de Wmo behoeft hierin speciale aandacht, waarbij het belangrijk is dit in samenhang met ELV en spoedzorg Wlz te bezien:
- i. Wmo spoed heeft vooral betrekking op gevallen waarin de mantelzorger onverwacht uitvalt en de ondersteuning en zorg voor de degene die dit nodig heeft (tijdelijk) niet kan leveren (bijvoorbeeld door opname in een ziekenhuis). Als een oudere dan tijdelijk wordt opgenomen kan dat ter vervanging van de taken van de mantelzorger op basis van de Wmo. Maar het kan ook zijn dat iemand naar huis zou mogen na behandeling in een ziekenhuis, maar dat de benodigde ondersteuning om dit thuis mogelijk te maken niet spoedig voorhanden is. Het is de verantwoordelijkheid van gemeenten om dit goed te regelen. De VNG heeft hier in 2014 een [handreiking](#) voor uitgebracht. Het gaat erom dat degene die 'thuis achterblijft' of naar huis moet, snel thuis of elders passende (overbruggende) ondersteuning en zorg ontvangt.
 - ii. Het beeld is dat gemeenten dit niet altijd scherp hebben en/of dit niet adequaat hebben geregeld. In sommige gevallen wordt het bijvoorbeeld wel gecontracteerd, maar betaalt de gemeente niet voor de daadwerkelijke beschikbaarheid (en het bijbehorende risico dat de plaats niet beschikbaar is als het echt nodig is of dat de plek tijdelijk niet bezet is). Als respijtzorg goed geregeld is, dan heeft dit meestal betrekking op de zorg die 'planbaar' is. Hier gaat het om respijtzorg in 'crisissituaties' waarin dus spoed aan de orde is.
 - iii. Op welke financiering een beroep moet worden gedaan (casuïstiek ontstaat regelmatig op vrijdagmiddag) is niet altijd op voorhand duidelijk. Wat nodig is aan ondersteuning en zorg is regelmatig hetzelfde of ligt dichtbij wat ook in het kader van ELV (Zvw) of Wlz spoed wordt geleverd. Het gaat erom dat ook gemeenten ervoor zorgen dat ze het zodanig organiseren dat ze, al dan niet in samenwerking met andere partijen (waaronder financiers), snel een passende oplossing kunnen bieden in deze gevallen. Er zijn goede voorbeelden van regionale coördinatie (domeinoverstijgend) beschikbaar, zoals in de gemeente Deventer en in het werkgebied Gooi Vecht/Eemland.
- b. **Het hanteren van het principe 'no wrong door'.** Het 'no wrong door-principe' is een handelingsprincipe dat uitgaat van het idee dat burgers overal terecht moeten kunnen met hun zorgvraag. Het moet voor hen niet uitmaken bij welk loket of organisatie zij aankloppen. Iedere professional moet hen kunnen helpen met hun zorgvraag, zonder burgers van het kastje naar de muur te sturen. Daarbij is vooral het goed doorverwijzen van belang en dat de professional pas loslaat wanneer de cliënt op de juiste plek terecht is gekomen, ook als dit een oplossing buiten hun eigen organisatie betreft. Het 'no wrong door-principe' vraagt om een stelselbrede ontwikkeling van houding en gedrag van professionals en hebben we binnen Merkbaar Beter Thuis niet teruggezien als een op zichzelf staande pilot of ontwikkeling.
- c. **Kennisuitwisseling tussen professionals.** Bij de wens om (integraal) meer samen te werken, lopen professionals aan tegen de beperkingen die de Privacywet hen oplegt. Die beperkingen kunnen zowel reëel zijn als ingegeven door het gevoel weinig of geen informatie te mogen delen met anderen. Er loopt een interdepartementaal programma gericht op nieuwe wetgeving om gegevensuitwisseling in het sociale domein en de zorg beter te regelen. Daarom is ervoor gekozen om hier geen verdiepende bijeenkomst aan te wijden.²

In de tussenrapportage hebben we bovenstaande thema's en bijpassende voorbeelden van oplossingsrichtingen belicht op basis van het feitelijke materiaal vanuit de regiobijeenkomsten. De onderwerpen zijn ook belicht in de brief van de minister van VWS aan de Tweede Kamer³ (20 juni 2019) en Eerste Kamer (2 september 2019) over dit onderwerp.

² Zie ook de internetconsultatie van de 'Wet aanpak meervoudige problematiek sociaal domein', via: internetconsultatie.nl

³ Kamerstukken 2019, 34 104, 252 (Kamerbrief)

Naast inhoudelijke opbrengsten geven deelnemers aan de bijeenkomsten aan dat het waardevol was om met veel perspectieven uit hun eigen werkpriktijk in gesprek te gaan. Ook de netwerkfunctie die de bijeenkomsten deels hadden, is positief ervaren.

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

“Goed om netwerkpartners te ontmoeten en dat de meesten het erover eens blijken te zijn dat betere samenwerking en kortere lijntjes tussen de netwerkpartners veel op kan leveren voor de cliënt en beter maatwerk qua ondersteuning en zorg.”
(Deelnemer aan de regiobijeenkomst Almere)

“Er waren veel mensen die interessante praktijkervaring meebrachten” (deelnemer verdiepende bijeenkomst Eén regisseur 16 - 27 jaar)

1.5 Werkzame principes en ingrediënten die we uit de verdiepende bijeenkomsten halen

De bijeenkomsten van Merkbaar Beter Thuis hebben veel inzicht gegeven in de door cliënten ervaren knelpunten in de langdurige ondersteuning en zorg. Ook hebben deelnemers met elkaar veel concrete oplossingsrichtingen geformuleerd. We gaan in [hoofdstuk 2](#) in op wat dieperliggende oorzaken onder de knelpunten waarom het soms niet werkt. Binnen de oplossingsrichtingen onderscheiden we vier werkzame ingrediënten die ook breder toepasbaar zijn dan alleen de genoemde oplossingsrichtingen. In deze rapportage lichten we in [hoofdstuk 3](#) de vier verschillende werkzame ingrediënten toe en gebruiken we de genoemde oplossingsrichtingen uit de bijeenkomsten als voorbeeld en inzicht bij deze ingrediënten. In [hoofdstuk 4](#) sluiten we af met een aantal conclusies en aanbevelingen.

2 Waarom werkt het soms niet?

In dit hoofdstuk geven we een beschouwing op de onderliggende oorzaken van de knelpunten die met name cliënten, maar ook professionals en uitvoerende organisaties, ervaren.

2.1 Knelpunten bevestigd, maar wat zijn de onderliggende oorzaken dat het soms niet werkt?

Wat wij zijn tegengekomen in de regio- en verdiepende bijeenkomsten van Merkbaar Beter Thuis bevestigt de knelpunten zoals geconstateerd (inclusief voorbeelden en illustraties) van de Nationale Ombudsman en het SCP. De uitvoering van de toegang en de uitvoering van ondersteuning en zorg thuis gaat behoorlijk goed in gevallen die duidelijk binnen een van de stelsels vallen. Met name wanneer sprake is van casuïstiek op de grensvlakken van verschillende stelsels en/of wanneer er sprake is van complexe (multi)problematiek bij de burger, ontstaan knelpunten. In deze gevallen is het nodig dat anders gekeken wordt naar de problematiek, samengewerkt wordt over stelsels heen en telkens weer (incidenteel en structureel) oplossingen worden gevonden om zo goed mogelijk tegemoet te komen aan wat de burger nodig heeft. Dit moeten we niet verwarren met 'alles geven wat de burger wenst', maar wel: het inzetten van juist die ondersteuning en zorg die zowel de kwaliteit van leven van de burger bevordert alsook effectiever is.

In dit hoofdstuk proberen we de problematiek zodanig te belichten dat we de aangrijpingspunten kunnen specificeren om meer generiek in te spelen op deze knelpunten. En we proberen weg te blijven van 'buzz-woorden' en 'open deuren', maar deze juist te ontrafelen en/of concreter handen en voeten te geven.

2.2 Gemeenten proberen grip te krijgen op de uitvoering: bureaucratie en/of de menselijke maat?

De decentralisaties hebben de gemeenten de verantwoordelijkheid gegeven voor de uitvoering van de Wmo, de Jeugdwet en de Participatiewet. Dit is een enorme opgave geweest waarop gemeenten zich in de aanloop naar 1 januari 2015 zo goed en kwaad als het ging, hebben voorbereid en in hebben gehandeld. Dit was (voor een deel) een nieuwe doelgroep voor gemeenten en bovendien kregen ze te maken met financiële kaders met een bezuinigingsdoelstelling in het vooruitzicht. En het betekende ook een groot aantal nieuwe partijen waarmee samengewerkt moest gaan worden, waarbij ze bovendien rekening moesten houden met inkoop- en aanbestedingsregelgeving. Daarnaast moest samenwerking met andere gemeenten gezocht worden om meer specialistische (en minder voorkomende) vormen van ondersteuning en zorg gezamenlijk te organiseren.

In deze voorbereiding hebben gemeenten geprobeerd zo goed mogelijk grip te krijgen op de problematiek inclusief maatregelen om de kosten te beheersen, de gewenste beweging 'naar voren' te krijgen en de ondersteuning en zorg toegankelijker te maken. Dit wordt met name zichtbaar in de wijze waarop de toegang is georganiseerd. De opdracht aan de (lokale teams in de) toegang verschilde (en verschilt) per gemeente. Het gaat hierbij om de balans tussen de rol als 'poortwachter' (wanneer mag ik volgens de criteria wel/niet een individuele maatwerkvoorziening goedkeuren?) en de opdracht om zo goed mogelijk aan te sluiten op (het geheel van) de problematiek van de inwoner die zich meldt.

We menen te moeten constateren dat mede door de behoefte aan grip en de toenemende financiële druk deze balans meer is uitgeslagen naar de formele processen dan naar de inhoudelijke aansluiting bij de behoefte van de burger. De nadruk op formele processen past ook beter bij de traditionele taakopvatting van gemeenten. Dit leidt soms tot een te 'nauwe blik' aan de voorkant en beperkt het meedenken met de cliënt om zo te komen tot een voor de cliënt passende vorm van de ondersteuning en zorg. En dit werkt vaak ook door in de bejegening van cliënten door medewerkers in de toegang. De insteek wordt door cliënten vaak als zakelijk en afhoudend ervaren, terwijl ze juist (meer) behoefte hebben aan een menselijke benadering in de vorm van vriendelijkheid, begrip, uitleg over de kaders, en met oplossingen (formeel en informeel) die in het verlengde liggen.

Dit zien we ook terug in de knelpunten met betrekking tot (her)indicaties. In sommige gemeenten is de standaard om kort (bijvoorbeeld een jaar) te indiceren en het moment van het 'vinger aan de pols houden' samen te laten vallen met formele beslissingen met betrekking tot herindicaties. De wens van cliënten is dat er wel aandacht wordt gegeven gedurende de indicatieperiode aan de mate waarin de geboden ondersteuning en zorg passend is en blijft aansluiten bij hun behoefte, maar zonder dat dit onzekerheid creëert over het al dan niet verlengen van de (beschikking voor de) ondersteuning en zorg. Voordeel van deze 'vinger aan de pols' is dat er tijdig kan worden bijgestuurd en daarmee de kosten beheerst kunnen worden. We zien de behoefte aan 'control' ook terug in de voorkeur van gemeenten om een groot deel van de ondersteuning en zorg via maatwerkvoorzieningen te regelen en veel minder in algemene voorzieningen. Dit heeft consequenties voor de inzet en administratie van gemeenten in deze processen en hoe de burger/cliënt dit ervaart. Deze 'control' beweging wordt versterkt door de eisen die accountants regelmatig stellen aan de verantwoording. Een aantal gemeenten kijkt hier (de laatste jaren) fundamenteel anders naar met positieve ervaringen daarbij.

Cliëntondersteuning kan een positieve bijdrage leveren aan het versterken van het cliëntperspectief in de toegangsprocessen. De bekendheid en het gebruik van (onafhankelijke) cliëntondersteuning is nog beperkt. De roep om meer onafhankelijke cliëntondersteuning in de regiobijeenkomsten van Merkbaar Beter Thuis was wel groot. Tegelijkertijd weten we dat (onafhankelijke) cliëntondersteuning niet de oplossing is voor alles en niet volledig kan compenseren voor de 'focus op procedures' in de toegang. Dit zijn communicerende vaten, zoals Movisie ook duidelijk maakt in de werkvorm die in de verdiepende bijeenkomsten over (onafhankelijke) cliëntondersteuning wordt gebruikt. Overigens weten veel inwoners niet dat er zoiets als onafhankelijke cliëntondersteuning bestaat of dat deze ondersteuning ontbreekt of slecht geregeld is in een gemeente, met als gevolg dat de inwoner de weg in de toegang tot passende ondersteuning en zorg moeilijk vindt.

2.3 Organisaties werken vanuit hun eigen opdracht in de verschillende stelsels

We zien ook dat veel van de knelpunten zich voordoen op de grensvlakken tussen stelsels en/of wanneer ondersteuning en zorg nodig is vanuit meerdere stelsels. Deze stelsels en domeinen zijn een gegeven. Om aan te sluiten bij wat de cliënt nodig heeft, is samenwerking tussen deze domeinen noodzakelijk. Deels betreft dit de samenwerking binnen een gemeente waarin de samenwerking wordt gezocht tussen Wmo, jeugd en participatie. Ook dit gaat niet vanzelf omdat de medewerkers die met de uitvoering belast zijn, zich primair richten op de opdracht binnen 'hun eigen stelsel' (waar hebben burgers recht op?) en wat burgers/cliënten daarbinnen nodig hebben of toe verplicht zijn. Op de uitvoering van deze opdracht worden ze ook primair beoordeeld en 'afgerekend' en niet op 'integraal (samen)werken' of iets dergelijks.

Maar dit geldt zeker ook als het casuïstiek betreft op de grensvlakken van de Wmo enerzijds en de Zvw en Wlz anderzijds. In deze (zorg)stelsels is de opdracht van de financiers (zorgverzekeraars en zorgkantoren) anders, is de toegang (in termen van verwijzers en indicatiestellers) anders geregeld, is de schaal waarop een en ander wordt geregeld verschillend, et cetera. Dit heeft effect op het gedrag van de 'spelers' die actief zijn in deze stelsels. Dit gedrag, vanuit de primaire opdracht van de betreffende spelers, maakt samenwerking tussen diverse financiers er niet eenvoudiger op, ook al zouden er geen technisch-juridische belemmeringen en/of drempels in de financiële verantwoording zijn.

Vanuit de Wmo bezien is de lastigheid bovendien dat de andere (zorg)stelsels (Zvw en Wlz) veel duidelijker zijn afgebakend dan de Wmo. Als het gaat om ondersteuning en zorg waarin geen aanspraak gemaakt kan worden op (geneeskundige) zorg uit de Zvw of niet wordt voldaan aan de toegangscriteria van de Wlz, dan is de gemeente (veelal) aan zet. De Wmo is daarmee niet echt goed afgebakend en af te bakenen, ook in financiële zin. Dit levert (ook) dilemma's op in de verhouding tussen gemeenten en hun inwoners. Bijvoorbeeld als de wens van inwoners is om thuis te blijven en geen Wlz-indicatie aan te vragen, terwijl betrokkenen het eigenlijk niet verantwoord vinden vanwege de risico's en/of de organiseerbaarheid van de zorg in de betreffende (thuis)situatie. Bovendien staat de gemeente

'dichterbij' de cliënt en dat betekent dat de morele druk om toch het nodige te doen groter is dan bij spelers die op meer afstand staan (zoals zorgverzekeraar, zorgkantoor en het CIZ).

Het kost moeite om de betrokken organisaties en professionals vanuit gezamenlijkheid ten behoeve van de cliënt te laten werken. Discussies over financiering en/of wie wat moet doen, zouden niet in de weg moeten staan van het leveren van passende ondersteuning en zorg, zeker als het acute situaties betreft. De minister van VWS noemt dit principe van 'no wrong door' in zijn brief aan de Tweede Kamer (van juni 2019) waarin hij reageert op de evaluaties van de hervormingen in de langdurige zorg.

Vanuit de cliënt bezien leveren de verschillende stelsels en domeinen geregeld ervaringen op met discontinuïteit in zorgverlening, financiering, et cetera. Daarom is de roep om een aanspreekpunt, een regisseur, domeinoverstijgende samenwerking, multidisciplinaire expertise, et cetera zo groot. Dit zijn behulpzame rollen om te compenseren voor (het risico van) discontinuïteit en om de overgang op de grensvlakken wel goed te laten verlopen. We hebben ook gehoord dat dit type expertise wel aanwezig was bij andere organisaties (die voorheen de verwijzer of indicatiesteller waren) dan de gemeenten, maar door de stelselwijzigingen per 1 januari 2015 ook voor een deel verloren is gegaan. Dit moet voor een deel opnieuw worden opgebouwd. Daarvoor is een investering in het elkaar ontmoeten en leren kennen als professionals en vrijwilligers belangrijk. Dit is toch de basis voor een goede (domeinoverstijgende) samenwerking.

2.4 Iedereen is zelf aan de slag gegaan en leert nog beperkt van elkaar

In het organiseren, bijwonen en evalueren van de bijeenkomsten in het kader van Merkbaar Beter Thuis hebben we gemerkt dat er relatief weinig uitwisseling plaatsvindt tussen organisaties, maar ook zeer beperkt tussen gemeenten of regio's onderling? Dit terwijl er ook best veel goede voorbeelden zijn, al dan niet beproefd in de praktijk. Gemeenten zijn vooral zelf aan de slag gegaan om de uitvoering zo goed mogelijk te organiseren. Het delen van deze goede voorbeelden en het leren van elkaar krijgt daarmee beperkt vorm.

En als de goede voorbeelden worden opgepikt, dan is het ook nog een hele stap om voor een goed idee uit een andere gemeente/regio de handen op elkaar te krijgen en concreet handen en voeten te geven in de eigen context. Het moet natuurlijk ook passen bij de lokaal gekozen richting in de uitvoering van de langdurige zorg. En als er aanleiding is om de uitvoering verder te verbeteren, is de realiteit vaak ook dat veel van de betrokkenen zo druk zijn met de dagelijkse praktijk dat nauwelijks de tijd en de rust wordt ervaren/gevonden om dit te doen.

Het is een uitdaging voor landelijke partijen zoals het ministerie van VWS en de VNG om hierin zodanig te faciliteren dat het de gemeenten en betrokken partijen in de uitvoering in de regio ook echt helpt. Deze vraag moeten we ons ook stellen met betrekking tot de eenmalige reeks van regiobijeenkomsten Merkbaar Beter Thuis en de vele 'programma's' en 'projecten' (zoals Juiste Zorg op de Juist Plek (overkoepelend), Langer Thuis, Volwaardig Leven, Inkoop & Aanbesteden, het koploperproject cliëntondersteuning, et cetera). De vraag is hoe we voorkomen dat het gaat lijken op 'duizend bloemen bloeien'. En hoe we juist uit de veelheid aan experimenten lokaal en regionaal de goed werkende principes kunnen optillen, (helpen) transporteren, elders concreet vormgeven en werkend krijgen.

3 Werkzame ingrediënten

In dit hoofdstuk zetten we vier (wat meer generieke) ingrediënten op een rijtje die naar ons idee de werkzame elementen zijn uit de aangedragen en verdiepte oplossingsrichtingen in de bijeenkomsten. Het zijn werkzame elementen in oplossingsrichtingen die dienen om de uitvoeringspraktijk van ondersteuning en zorg thuis te verbeteren. We beschrijven wat er nodig is, waarom het nodig is en welke voorbeelden wij ervan hebben gezien en gehoord. Dit berust op onze observaties gedurende de voorbereidingen van de bijeenkomsten, tijdens de bijeenkomsten zelf en in de activiteiten daarna. Belangrijke momenten voorafgaand aan de bijeenkomsten zijn bijvoorbeeld gesprekken met gastgemeenten en uit te nodigen partijen geweest over hun blik op de aan te pakken knelpunten. Ook de gesprekken met cliënten die hun verhaal over hun ondersteuning en zorg wilden delen op het podium waren waardevol en lieten goed zien wat belangrijk is voor een goede uitvoeringspraktijk.

In de regio- en verdiepende bijeenkomsten is er tijdens de workshops vanuit verschillende perspectieven inzichtelijk geworden waar het knelt en in welke richting mogelijke oplossingen liggen. Ook na de bijeenkomsten was het waardevol nog in contact te staan met deelnemers, evaluaties te ontvangen en betrokken te zijn bij de uitwerking en uitvoering van bedachte oplossingsrichtingen. De goede voorbeelden, pilots en experimenten die zijn uitgelicht bij Merkbaar Beter Thuis zijn ook mede onderdeel voor de werkzame ingrediënten die we hieronder uitlichten. De insteek van Merkbaar Beter Thuis is het verbeteren van de uitvoeringspraktijk en kende een actiegerichte aanpak. We hebben dan ook geen verdiepend onderzoek gedaan naar de ingrediënten die we hieronder beschrijven. De werkzame ingrediënten die we in dit hoofdstuk beschrijven, zijn dus gebaseerd op alle observaties die wij hebben gedaan rondom het organiseren en evalueren van Merkbaar Beter Thuis bijeenkomsten en niet sec de oplossingsrichtingen die in workshops zijn geformuleerd.

3.1 Visie toegang tot en uitvoering van de Wmo door inzicht in wat er speelt in de eigen gemeente

De basis voor de uitvoering van de Wmo (en de Jeugdwet en de Participatiewet) is dat de gemeente het beste haar burger kent (of zou kunnen kennen) en oplossingen kan realiseren die dichtbij de burger staan. Hiervoor is het noodzakelijk dat de gemeente weet wat er bij inwoners speelt. Belangrijk is dat de gemeente actief kennis neemt en vergaart van de problemen waar inwoners tegenaan aanlopen, welke ontwikkelingen hierin zichtbaar worden en welke vraagstukken dit oplevert in de uitvoering en voor het gevoerde beleid. En vervolgens moet een visie worden gevormd hoe hierop in te spelen in de toegang en uitvoering van de Wmo (en andere domeinen waar de gemeente verantwoordelijk voor is) en zo nodig bij te sturen. Dit inzicht is zowel uit kwalitatieve als kwantitatieve data af te leiden, de gemeente moet dus streven naar een combinatie van tellen en vertellen.

Kwalitatieve informatie kan bijvoorbeeld verkregen worden uit cliëntervaringsonderzoeken waarin inwoners hun ervaringen aangeven met (de toegang tot) de hulp en ondersteuning die ze ontvangen. Voordeel hiervan is dat deze ervaringskennis op grote schaal kan worden opgehaald. Maar 'weten' wat er speelt bij inwoners gaat verder dan periodieke cliëntervaringsonderzoeken. Het is van belang continu in gesprek te zijn met inwoners, hen te laten participeren en serieus te nemen in de vorming van beleid en uitvoer van gemeentelijke diensten. Het gaat hier om allerlei vormen van (formeel, maar zeker ook informeel) contact en gesprek met (een vertegenwoordiging van) inwoners door beleidsmedewerkers en professionals werkzaam in de uitvoering. Samen met inwoners ervaringen uitwisselen, hierop reflecteren en deze vertalen in bijsturing van beleid en aanpassingen in de uitvoering daarvan.

Het gebruik van klantreizen kan als methodiek ondersteunend zijn in het benutten van ervaringskennis van inwoners. Zoals ook aan de orde is geweest in de verdiepende bijeenkomsten over 'inwoner- en cliëntparticipatie'. Bijvoorbeeld de reis van een inwoner bij de aanvraag van hulpmiddelen. Wat is 'de reis' die een inwoner dan aflegt om tot de passende hulpmiddelen te komen? Wat waren in die reis cruciale momenten, welke ervaringen had de inwoner en hoe zou de 'ideale reis' eruitzien? Naast klantreizen, zijn ook de interactie met Wmo-adviesraden of inwonerplatforms goede

voorbeelden van manieren om de ervaringskennis van inwoners op te halen. Dit werkt goed als deze 'gremia' en gemeenten tot een goede samenwerking komen en elkaars werk en inbreng serieus nemen. De vertegenwoordiging van cliënten, mantelzorgers en ervaringsdeskundigen in deze gremia is daarin van groot belang. Nu zien we dat adviesraden voor een behoorlijk gedeelte bestaan uit leden die met name op hun (professionele) deskundigheid zijn betrokken.

Kwantitatieve data zijn bijvoorbeeld de sturingsinformatie over aantallen inwoners die gebruik maken van bepaalde voorzieningen, demografische kenmerken, prevalentiecijfers en ontwikkelingen die hierin zichtbaar zijn. Met cijfermatige data moet wel rekening gehouden worden dat dit veelal 'opgeknijpte' informatie is. Dat wil zeggen dat registratie vaak binnen een 'koker' gedaan wordt en kokeroverstijgende casuïstiek en de daarop ingezette interventies niet altijd goed in de cijfers zichtbaar worden. Hiermee kan juist de weerbarstige multi-actor en multi-factor problematiek onzichtbaar blijven in de data. Andere wijzen van inzichtelijk maken van deze informatie zijn daarom nodig.

Met deze kwalitatieve en kwantitatieve inzichten kan de gemeente dus goed zicht krijgen op onder andere welke problematiek voorkomt, wat ondersteuningsbehoeften zijn, welke doelgroepen aanwezig zijn, waar knelpunten zitten en wat goed georganiseerd is. Op basis van dit lokale beeld kan de gemeente tot een gerichte visie en strategie komen voor de invulling van de toegang tot en uitvoering van de Wmo.

Het loont om als gemeente een goede monitoring in te richten en structureel vormen van inwonerparticipatie in te richten, zodat het relatief eenvoudig is de gewenste informatie op te halen of paraat te hebben. Op basis van de informatie kan de gemeente of regio bepalen of de beoogde visie uitvoering krijgt en waar bijsturing nodig is. Ook kan de strategie of zo nodig visie worden aangescherpt op basis van het regionale of lokale beeld. Een goed beeld op dit bestuurlijke niveau en daaruit voortvloeiend de visie en strategie is bepalend voor de keuzes die op ambtelijk/beleidsmatig niveau worden gemaakt. Keuzes rondom inkoop, contracten, resultaten, inrichting van toegang, procedures, et cetera. Het organiseren van ondersteuning en zorg dichtbij de inwoner vraagt dus om echt te vertrekken vanuit de inwoner, met een sterke visie en strategie op bestuurlijk vlak en een daaruit voortvloeiend beleid en vervolgens goede uitvoering. Waarna vervolgens op basis van inzicht weer wordt bezien of het doel behaald wordt en de 'loop' opnieuw wordt doorlopen. Dit is een continu proces.

Ook voor de contractpartners van de gemeente/regio is een duidelijke gemeentelijk/regionale visie en strategie belangrijk. Organisaties kunnen zich daardoor beter positioneren en keuzes maken. En het contract- en leveranciersmanagement kan daardoor eveneens goed op de inhoud worden in gestoken: Wat draagt een organisatie bij om de gemeentelijke dan wel regionale visie te verwezenlijken? Welke houding hebben professionals in de uitvoering van hun werk en hoe sluit die aan bij de gemeentelijke visie? Het gesprek hierover kan eraan bijdragen dat opdrachtgever (beleid) en opdrachtnemer (uitvoering) op deze wijze beter samenwerken en tot een betere afstemming kunnen komen. Zo wordt op grotere schaal aan dezelfde visie gewerkt, waardoor meer impact en een beter gesprek mogelijk is.



De gemeente Deurne geeft aan dat ze naast het centraal stellen van de hulpvraag van de inwoner ook breder kijken op welke leefgebieden een inwoner mogelijk problemen tegenkomt. Hierdoor kunnen ze in een vroeg stadium meedenken voor passende oplossingen om 'groter' te voorkomen. Een goed voorbeeld hiervan is de 'erfbetreders'. Erfbetreders komen bij boeren thuis en helpen hen om na te denken over de toekomst met of zonder boerderij, andere ondernemingsvormen of andere vormen van levensonderhoud.



De gemeente Uithoorn voert op diverse punten in de stad, bijvoorbeeld in winkelcentra, pop-upinterviews met inwoners om ervaringen op te halen over de organisatie van het sociaal domein en welke wensen en behoeften er leven onder de inwoners. Mede op basis van deze resultaten wordt het nieuwe Koersplan Sociaal Domein bepaald voor de komende jaren. Het participatieplatform heeft meegedaan met deze pop-upinterviews en is ook bij andere fases in de vorming van het Koersplan betrokken.

3.2 Integrale benadering: investeer in kwaliteit en deskundigheidsbevordering 'aan de voorkant'

Kijken vanuit de eigen 'koker' is een veelgenoemde belemmering voor het benaderen van hulpvragen. Een integrale blik ontbreekt veelal en/of is lastig te realiseren. Inwoners die met een hulpvraag bij het Wmo-loket komen, maar ook hulpvragen hebben op gebied van Werk en Inkomen of op gebied van opvoeding, worden in het beste geval doorverwezen naar het juiste loket voor hun andere hulpvragen. Dit is vervelend voor inwoners, tijdrovend en levert mogelijk stress op. Er zijn ook situaties waarin inwoners niet aangeven dat er nog meer hulpvragen zijn of dat professionals de signalen hiervoor niet oppikken. Inwoners hebben bovendien niet altijd een concrete hulpvraag klaar, schroom om hun problemen op andere vlakken te delen en daarvoor hulp te vragen of simpelweg geen weet dat ondersteuning op de andere hulpvragen mogelijk is. Maar mogelijk zijn juist die andere/overige vragen wel van invloed op het welslagen van de geboden ondersteuning op hun aanvankelijke hulpvraag. Het vraagt dus expertise en vaardigheden van de professional (bij bijvoorbeeld het Wmo-loket) om te signaleren dat er meer en/of andere hulpvragen spelen dan sec waarvoor de inwoner aanklopt bij de gemeente.

Naast het signaleren van hulpvragen of problemen, vraagt dit ook de juiste communicatievaardigheden van professionals om signalen te toetsen bij de inwoner en samen te onderzoeken welke mogelijkheden er zijn om deze hulpvragen op te pakken. Vaak hangen deze hulpvragen met elkaar samen en is het oplossen van elk van deze hulpvragen binnen hun eigen koker niet bevorderlijk voor een samenhangende meest passende (en efficiënte en effectieve) oplossing, in zowel de formele als informele sfeer. Een integrale blik is daarmee dus niet alleen behulpzaam voor de inwoner, maar ook voor de gemeente. Het inzetten van (onafhankelijke) cliëntondersteuning kan ook bijdragen aan het scherper krijgen van de vraag van de cliënt en het versterken van de eigen regie van een cliënt om hulpvragen te adresseren. Bovendien stimuleert dit een meer integrale aanpak vanuit het perspectief van de cliënt.

Professionals of vrijwilligers die inwoners met een hulpvraag als eerste spreken zijn dus essentieel in het inventariseren vanwaar een inwoner hulp en ondersteuning op nodig heeft. De vraag achter de vraag achterhalen. Dit vereist bepaalde vaardigheden van de professional en bovendien kennis over de zorg en het sociaal domein. Het gaat om breed kijken, signaleren en hierop handelen. Het inzetten op 'kwaliteit aan de voorkant van het proces' en investeren in de deskundigheid van deze medewerkers die het eerste cliëntcontact hebben, is dan ook een logische stap. De deskundigheid heeft naast feitelijke kennis over wetten, gemeentelijke kaders, aanbod van ondersteuning en zorg en het signaleren van hulpvragen bij een breed scala aan doelgroepen, dus ook betrekking op vaardigheden: het bespreekbaar maken van observaties met inwoners en op passende wijze communiceren is een vaardigheid die getraind kan worden (zie ook het voorbeeld in het kader hieronder).

Daar hoort ook bij dat de inwoner 'niet wordt losgelaten' tot deze bij de juiste ondersteuning en zorg terecht is gekomen ('professionele nabijheid'). Ten slotte, integraal kijken voorkomt dat op het ene terrein 'gedweild' wordt, terwijl op een ander terrein 'de kraan openstaat'. Dat is niet efficiënt en effectief en bovenal vervelend voor inwoners.

In voorgaande beschrijving kan het beeld ontstaan dat de keuze om integraal te kijken vooral bij de professional ligt. Dit is in de uitvoering ook zeker het geval, maar hiervoor is duidelijke sturing door de gemeentelijke organisatie nodig. De keuze ligt bij de gemeente meer nadruk te leggen op het opleiden in en te sturen op een integrale benadering, dan op het op dezelfde wijze behandelen van alle casussen aan de hand van een protocol om te beoordelen of een burger wel of geen recht heeft op een maatwerkvoorziening. Dit laatste wordt wel versterkt door de druk van de financiële tekorten van gemeenten. Om de brede, integrale blik te kunnen inzetten en daadwerkelijk hulpvragen integraal op te pakken, is het dan ook een belangrijke randvoorwaarde dat voor professionals duidelijk is welke ruimte zij kunnen pakken en dat de oplossingen die zij aandragen gewaardeerd worden.



Er is een aantal gemeenten dat al hun medewerkers met cliëntcontact heeft getraind in het breed bespreken van de problematiek met de cliënt, ongeacht het type melding. Ze werken ook met sleutelfiguren die het gezicht in de wijk zijn, zodat inwoners hen weten te vinden wanneer zij tegen problemen aanlopen en traint hen daarin. Zo ook de gemeente Deurne. Deze gemeente vindt dat het de kern van cliëntondersteuning is om inwoners te helpen hun keuzes te maken, dat zijn niet altijd dezelfde keuzes die je als gemeente of maatschappij juist acht.



In de verdiepende bijeenkomst één regisseur 16 – 27 jarigen gaven deelnemers aan dat er twee regisseursrollen nodig zijn: de casus- en de procesregisseur. De eerste is het aanspreekpunt voor de jongere en de ander heeft de regie richting organisaties en zoveel mogelijk mandaat om ook beslissingen te nemen.

3.3 Identificeer waar maatwerk nodig is en durf te kiezen voor 'interventies' die (preventief) werken

Door in te zetten op een integrale blik, ontstaat een beeld van de hulpvragen op diverse terreinen en is het mogelijk een integraal ondersteuningsplan hierop samen te stellen met de inwoner (zie voorgaande paragrafen). Naast een brede, integrale blik is ook het inschatten en inzetten van de 'juiste/passende' interventies een kunde. Door de juiste ondersteuning in te zetten, is de kans groter dat het op de lange termijn effectief is. Dat betekent dat er aan 'de voorkant' niet bezuinigd moet worden op de nodige interventies vanwege financiële redenen of protocollen of regels. Nodige interventies kunnen op de korte termijn een grotere investering vragen, maar op langere termijn 'winst' opleveren en bijvoorbeeld problemen op andere terreinen voorkomen, of verergering voorkomen. Hierbij is het belangrijk om je niet blind te staren op de (eventueel hogere) kosten op kortere termijn.

Om de inschatting voor een passende interventie te kunnen maken, vraagt dat van een professional de nodige ervaring en expertise. Het is daarom nodig ervaren mensen aan de 'voorkant' van het proces (dus in de toegang) in te zetten en hen het vertrouwen te geven dat zij deze inschattingen goed kunnen maken.⁴ Dus ook hiervoor geldt dat ingezet moet worden op kwaliteit, deskundigheid en ervaring aan de voorkant (zie ook voorgaande paragraaf). Als bijvoorbeeld door ruimer om te gaan met de toekenning van vervoer om een bepaalde vorm van dagbesteding mogelijk te maken, de inzet van zorg in huis kan worden beperkt, kan dit zowel beter zijn voor de cliënt (versterking van het sociale netwerk van de cliënt) en tegelijkertijd ook doelmatiger.

Bij dit alles is het van groot belang om in te zetten op een 'lerend systeem' binnen en tussen organisaties. Intervisie door professionals onderling over casuïstiek en de gekozen maatwerkoplossingen vergroot het lerend vermogen van organisaties. Professionals kunnen zo van elkaar leren over elkaars afwegingen en krijgen inspiratie voor gekozen oplossingen die de gezamenlijke ervaring vergroot. Ook leren ze van elkaars valkuilen, kunnen ze elkaar helpen met dilemma's en houden ze elkaar scherp op het waarom van ingezette interventies. Zo leren professionals met elkaar wat maatwerkoplossingen zijn. Sturing op een integrale aanpak levert andere oplossingen op. Deze kijken af, maar zijn geregeld beter voor de cliënt. Zo zorg je ervoor dat wat (formeel en informeel) aan ondersteuning en zorg geboden wordt, passend is/wordt bij wat de cliënt nodig heeft. En niet dat dat de cliënt passend wordt gemaakt bij het beschikbare aanbod.

Wanneer maatwerk wordt geleverd aan inwoners is het bovendien zinvol te ontdekken of hier op grotere schaal uit geleerd kan worden en er beleidsaanpassingen nodig zijn. Dat betekent niet dat er vervolgens geen ruimte meer moet zijn voor hulpverleners/consulenten/professionals om van algemene regels af te wijken, want wat in de ene context werkt, werkt niet per definitie in een andere. Ruimte laten voor andersoortige oplossingen dan beschreven in protocollen en afspraken blijft nodig. Maar van bevorderende en belemmerende factoren in maatwerk leren, komt grotere groepen inwoners met soortgelijke problematiek ten goede. We zien ook weer een beweging terug van bijna alleen maar (individuele) maatwerkvoorzieningen naar algemene voorzieningen, zoals inloophuizen/herstelcentrum in de ggz.

⁴ Dit gebeurt bijvoorbeeld ook op de Spoedeisende Hulp (SEH) en in het begin van de strafrechtketen, waar juist een ervaren officier van justitie de afdoenings- en routeringsbeslissingen neemt.



Binnen het GGZ-domein wordt vaak gesproken over het inrichten van algemene voorzieningen in plaats van individuele maatwerkvoorzieningen. Bijvoorbeeld door inloophuizen te creëren voor inwoners met GGZ-problematiek.

3.4 Het draait allemaal om samenwerking ten behoeve van integraliteit en continuïteit

Om een integraal ondersteuningsaanbod te bevorderen en ervoor te zorgen dat burgers sneller en adequater worden geholpen is samenwerking nodig. Veel van de knelpunten in de uitvoering van ondersteuning en zorg thuis (denk aan: geen integrale benadering, een verkokerde uitvoeringspraktijk, cliënten worden van het kastje naar de muur gestuurd en zorgval bij overgang van wetten) ontstaan vanuit het verkokerde systeem waarbij ondersteuning en zorg vanuit verschillende wettelijke domeinen gefinancierd worden. Het aanbod is dus verkokerd georganiseerd en gefinancierd, terwijl wat cliënten nodig hebben, zeker in geval van complexe (multi)problematiek, vaak breed en domeinoverstijgend is. Ook verlopen de overgangen tussen de domeinen, bijvoorbeeld tussen de Jeugdwet en de Wmo en de Wmo en de Wlz, niet altijd vanzelfsprekend, soepel en logisch. Dit is niet prettig voor de cliënt maar ook niet voor de professionals. Het is soms onduidelijk wie wat doet en waarvoor verantwoordelijk is. De cliënt krijgt niet of niet tijdig wat hij/zij nodig heeft. Juist op deze overgangsmomenten is samenwerking van belang. De samenwerking tussen partijen wordt daarbij vaak bemoeilijkt door principes van (keuzevrijheid en) marktwerking: zo moeten organisaties verantwoording afleggen over hun prestaties en ligt de focus vooral op de eigen opdracht en hun eigen domein.

Ook aanbestedingsverplichtingen dragen op organisatieniveau niet bij aan duurzame samenwerkingsverbanden: door vaak (relatief) kortlopende contracten en de gepaarde onzekerheid voor aanbieders is het lastig om te innoveren, te transformeren en zo volledige verantwoordelijkheid te dragen voor de gedeelde publieke taken die zij hebben. Door marktwerking voert concurrentie geregeld de boventoon ten opzichte van samenwerking. Op organisatieniveau is **partnership** nodig, om duurzame samenwerking te bestendigen en voorbij concurrentie en eigen belangen te handelen. Dit kunnen gemeenten onder andere realiseren door langdurige contracten met aanbieders aan te gaan. Ook dragen regionale samenwerkingsverbanden, casuïstiekbesprekingen en domeinoverstijgende kennisverbanden bij aan de domeinoverstijgende samenwerking.

Om een concreet beeld te krijgen hoe een goede samenwerking eruit kan zien, lichten we samenwerking op verschillende niveaus nader toe:

- a. Tussen inwoner en gemeente;
- b. Tussen gemeente en aanbieders;
- c. Tussen gemeente en andere financiers;
- d. Tussen professionals van gemeenten, aanbieders, welzijnsorganisaties, huisartsen, et cetera.

3.4.1 Samenwerking tussen inwoner en gemeente

Er is een kloof ontstaan tussen de verwachtingen van inwoners en dat wat gemeenten en andere instanties feitelijk leveren. Door verschillende, maatschappelijke uitdagingen dreigt dit spanningsveld alleen maar groter te worden. Denk bijvoorbeeld aan de personeelstekorten in de zorg en het onderwijs, de vergrijzing, het langer thuis blijven wonen van ouderen en de financiële tekorten bij gemeenten. Dit kan onderlinge spanningen opleveren in de verwachtingen van de inwoner en ten opzichte van de gemeente. Bijvoorbeeld: de inwoner wil langer thuis blijven en heeft meer en zwaardere vormen van zorg nodig, terwijl dit lastig te organiseren is en gevoelsmatig tegen grenzen aanloopt van waar de Wmo voor bedoeld is. Daarom is het van belang dat opnieuw de balans wordt opgemaakt over hetgeen inwoners kunnen en

willen betekenen voor hun medemens. Burgers zijn als gemeenschap onderdeel van de oplossing en moeten meer eigenaarschap willen en krijgen. Daarvoor is een transformatie nodig van gemeente naar gemeenschap. Gemeenten moeten inwoners actief opzoeken en hen helpen om gemeenschappen te vormen. Dit kan door het stimuleren van buurtcoöperaties, burgerinitiatieven, burenhulp en andere initiatieven op het vlak van een zorgzame samenleving.⁵

Naast het opbouwen van gemeenschappen en het stimuleren van inwoners om naar elkaar om te kijken en een stem te hebben binnen het sociaal domein, is het ook nodig om doorlopend het gesprek te voeren tussen de gemeente en haar inwoners. Dat kan heel concreet en praktisch worden vormgegeven. Zo ervaren cliënten vaak stress en onzekerheid rondom indicatiegesprekken. Dit is mede door de grote afhankelijkheid van de inwoner van een indicerende ambtenaar aangaande het wel of niet toegekend krijgen van de nodige of wenselijke zorg. Door formele (her)indicatiemomenten bijvoorbeeld los te koppelen van het gesprek over wat iemand nodig heeft en of de huidige hulpverlening (nog) passend is, ontstaat er een continue dialoog, kan er makkelijker aangepast worden en ervaart de cliënt minder stress en onzekerheid. Het loskoppelen van het continue gesprek en de indicatie reduceert wellicht wel de stress bij de cliënt en geeft meer ruimte aan de professional om 'vrij' te kijken wat echt nodig is en daarop zo nodig bij te sturen.



De Wmo biedt voldoende ruimte om langdurig te indiceren. Door een meerjarige indicatie af te geven en vervolgens goede afspraken te maken over tussentijdse evaluatiemomenten, ontstaat er een continu gesprek tussen de gemeente en de inwoner. Dit voorkomt stress en onzekerheid, maar vermindert ook bureaucratische rompslomp aan de kant van professionals én inwoners.



In de gemeente Apeldoorn bouwt Buurtcoöperatie 'Zuid doet Samen' aan verbindingen in de buurt. Buurtassistenten bellen huis-aan-huis aan, ieder in hun eigen wijk om 'buurt te maken'. Hierdoor worden verbindingen gelegd op straat- en buurt niveau. De buurtassistent signaleert, stimuleert en nodigt uit tot betrokkenheid op straat- en buurt niveau. Dit gebeurt in samenwerking met professionele organisaties en vrijwilligers.

3.4.2 Samenwerking tussen gemeente en aanbieders

Het is van belang om een duurzame samenwerking te ontwikkelen met de belangrijkste aanbieders. Inkoop- en aanbestedingstrajecten hebben de afgelopen jaren niet altijd bijgedragen aan het gewenste resultaat. Dit geldt ook voor het regelmatig wisselen van inkoop- en aanbestedingsstrategie en/of de wijze van bekostiging. Consistentie hierin, welke model- of bekostigingskeuze ook wordt gemaakt, creëert de beste uitgangspositie voor een duurzame samenwerking. Over het algemeen is er geen slechter of beter model, maar kan ieder model werken als deze consistent en in gezamenlijkheid beter wordt toegepast.

Daarbij is het goed om als gemeente uit te gaan van partnership met aanbieders. Daarmee bedoelen we dat de aanbieders niet primair als een markt moeten worden benaderd waarop concurrentie kan plaatsvinden. Kies een invulling van opdrachtgever- en opdrachtnemerschap met een zakelijk samenwerkingskarakter. Zoek samen naar een zakelijke (opdrachtgever-opdrachtnemer) relatie op basis van onderling vertrouwen, waarin ieder vanuit zijn rol en professie een belangrijke bijdrage levert aan de gezamenlijke opgave. Toets samen met aanbieders hoe aan deze gezamenlijke opgave in de praktijk invulling wordt gegeven. Zoek naar structuren waarin je samenwerking tussen aanbieders actief stimuleert; in de praktijk ontstaat deze samenwerking vaak niet vanzelf. Het contractering- en inkoopbeleid kan hier een rol in spelen. Zorg daarnaast voor meer inhoudelijke kennis (van ondersteuning en zorg) bij de gemeenten zodat er een gelijkwaardige relatie ontstaat. Met deze inhoudelijke kennis kan de gemeente dan

⁵ Petra van der Horst, directeur van de koepel adviesraden in een van de bijeenkomsten over inwoner- en cliëntparticipatie.

(kritische) vragen stellen over de mate waarin het gezamenlijke doel wordt bereikt, hoe dit wordt bereikt en welke alternatieven samen gecreëerd kunnen worden. Dat vermindert de neiging tot controle of wantrouwen.

Creëer ten slotte binnen de invloedssfeer die je als gemeente hebt zoveel mogelijk de omstandigheden die rust en ruimte geven voor het opbouwen van een bestendige samenwerkingsrelatie (partnership) tussen gemeenten en aanbieders. Maak hierbij passende keuzes zoals het afzien van marktwerking en concurrentie en het bieden van meerjarige duidelijkheid in de contractrelatie (inclusief afspraken over tussentijdse evaluaties, prijsbijstellingen, het inspelen op onverwachte ontwikkelingen, inhoudelijke doorontwikkeling, et cetera).

3.4.3 Samenwerking tussen gemeente en andere financiers

Zoals eerder geschetst, hebben cliënten geregeld problemen op verschillende leefdomeinen en hebben daarom binnen hun ondersteuning en zorg (parallel of na elkaar) te maken met meerdere stelsels. Dit is bijvoorbeeld het geval als cliënten wijkverpleging krijgen op basis van de Zvw en andere voorzieningen (zoals hulp bij het huishouden en dagbesteding) vanuit de Wmo. Met name bij overgangssituaties van het ene naar het andere domein (zoals van de Wmo naar de Wlz) is samenwerking cruciaal. Daarin is het nodig dat professionals naast kennis over hun eigen domein ook kennis hebben of organiseren over aangrenzende domeinen en dat zij de cliënt hier tijdig en goed in kunnen informeren. (Onafhankelijke) cliëntondersteuners met domeinoverstijgende expertise kunnen hierbij een rol spelen.

Samenwerking tussen financiers van ondersteuning en zorg (gemeenten, zorgkantoren en zorgverzekeraars) is van groot belang. Zij kunnen een coördinerende en faciliterende rol spelen in het versterken van de samenwerking tussen de betrokken partijen in de regio. Zeker in het geval van grensvlakken is de samenwerking tussen financiers aan de orde. Zo kan afstemming van de contractering van zorgaanbieders door gemeenten (in de Wmo) en zorgkantoren (in de Wlz) beter op elkaar worden afgestemd en kan zo bijdragen aan de continuïteit van zorg. Door integraal in te kopen kunnen cliënten na de overgang van domeinen bijvoorbeeld nog gebruikmaken van hetzelfde zorgaanbod en dezelfde zorgaanbieder/professional. Ten slotte kunnen afspraken voor overbrugging van ondersteuning en zorg tussen financiers bijdragen aan de continuïteit.

Ook tussen gemeenten en zorgverzekeraars is samenwerking nodig, bijvoorbeeld als het gaat om de invulling van de maaltijdondersteuning en/of breder de afstemming tussen de wijkverpleging en de ingezette ondersteuning vanuit de Wmo. Afhankelijk van de situatie wordt de maaltijdondersteuning gefinancierd vanuit de Wmo, Zvw of Wlz. Vaak helpen samenwerkingsafspraken tussen gemeenten en zorgverzekeraars om de maaltijdondersteuning zo pragmatisch mogelijk te organiseren.

Het is belangrijk dat zowel gemeenten richting zorgverzekeraars alsook andersom elkaar opzoeken om de samenwerking verder te versterken. Dit gaat niet alleen om dit voorbeeld, maar om de gehele gezamenlijke opgave waar de financiers voor staan in de regio. Ze moeten samen komen tot afspraken over een regiobeeld en een gezamenlijke werkagenda voor de regio. Dit is waar zorgverzekeraars en gemeenten de laatste jaren, mede in vervolg op de hoofdlijnenakkoorden, ook op inzetten. Deze samenwerking kan in veel regio's nog beter en sterker.



De gemeenten Wijk bij Duurstede en Utrechtse Heuvelrug organiseerden een casuïstiekoverleg waarbij Wmo-consulenten, diverse zorgprofessionals en onderzoekers van het CIZ samen casuïstiek bespraken. Zij wisselden ervaringen uit, bespraken mogelijkheden en vergrootten op deze wijze hun kennis over zowel de kaders als de uitvoeringspraktijk van de Wlz en Wmo.



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?

3.4.4 Tussen professionals van gemeenten, aanbieders, welzijnsorganisaties, huisartsen, et cetera

De (domeinoverstijgende) samenwerking tussen allerlei betrokken professionals is noodzakelijk rondom complexe (of steeds complexer wordende) problematiek. In een aantal regio's zijn er multidisciplinaire teams georganiseerd rondom huisartsenpraktijken. Hiervoor is het nodig dat de communicatie tussen hulpverleners uit verschillende domeinen wordt versterkt en gefaciliteerd; zij moeten elkaar kennen en weten te bereiken. Daarbij moeten zij weten wat wel en niet mogelijk is wat betreft het uitwisselen van informatie binnen de privacywetgeving.

De gewenste maatschappelijke ontwikkeling is dat mensen langer thuis blijven wonen en alleen worden opgenomen in een instelling (voor ouderen is dit vaak een verpleeghuis) als het echt niet anders kan. De verzorgingshuizen zijn er bijna niet meer. De verpleeghuizen zitten vol met mensen met een zware zorgvraag en hebben lange wachtlijsten. Dit geeft een (extra) druk op de benodigde zorg en ondersteuning in de thuissituatie. De Wlz kan ook thuis worden ingevuld en uitgevoerd in de vorm van een Volledig Pakket Thuis (VPT) of een Modulair Pakket Thuis (MPT).

Het aanvragen van een Wlz-indicatie brengt echter veel met zich mee. Het kan gevolgen hebben voor de eigen bijdrage die cliënten moeten betalen (mede als gevolg van invoering van het vaste abonnementstarief in de Wmo); de eigen bijdrage in de Wlz is inkomensafhankelijk en hangt af van de invulling van (de woonsituatie) en de zorg. Ook kan er sprake zijn van een zorgval, omdat de vertaling van het zorgzwaartepakket zoals vastgesteld door het CIZ leidt tot minder uren zorg en/of het wegvallen van dagbesteding. Er zijn mogelijkheden om dit te voorkomen door het aanvragen van Extra Kosten Thuis. Ten slotte kan het zo zijn dat de cliënt zijn vertrouwde gezicht (vaak de hulp bij het huishouden) kwijt kan raken, omdat de betreffende aanbieder wel gecontracteerd was door de gemeente in de Wmo, maar niet door het zorgkantoor in het kader van de Wlz.

Bovenstaande betreffen vaak reële problemen, maar we hebben gemerkt dat lastige situaties ook ontstaan door verschillende percepties van cliënten en betrokken professionals over mogelijkheden en onmogelijkheden op het grensvlak Wmo-Wlz en/of door een lacune in kennis hierover. Cliënten denken veelal dat een Wlz-indicatie (automatisch) opname in een verpleeghuis inhoudt, terwijl de uitvoering thuis ook tot de mogelijkheid hoort en vaak reëler is. Het is van belang dat betrokkenen goed geïnformeerd zijn en worden over de mogelijkheden en onmogelijkheden.

Omdat dit thema zo sterk speelt op het grensvlak Wmo-Wlz kiezen we er hier voor om de benodigde samenwerking nader te beschrijven. Ook op het grensvlak Wmo-Wlz is het van belang om te kijken wat het beste is voor de cliënt. Dit

kan het beste in bespreking met en samenwerking tussen de cliënt, naaste en/of mantelzorger, Wmo-consulent, de huisarts en/of praktijkondersteuner ouderen, de wijkverpleegkundige/casemanager dementie, het CIZ, onafhankelijk cliëntondersteuner, et cetera. Dit vergt een investering in samenwerking tussen professionals in de ondersteuning en zorg (in dit geval voor ouderen). En het vraagt om een samenwerking tussen het multidisciplinaire team en het CIZ. In de bijeenkomsten in het kader van Merkbaar Beter Thuis hebben we gehoord dat deze samenwerking tot stand begint te komen in enkele regio's en dat het de intentie van het CIZ, gemeenten en andere betrokkenen is om dit verder te versterken.

Het organiseren van continuïteit van ondersteuning en zorg voor cliënten bij overgang van het ene naar het andere stelsel vraagt om samenwerking. Dat geldt voor de overgang van de Wmo naar de Wlz, maar ook bij andere overgangen zoals die van de Jeugdwet naar de Wmo. Een regisseur kan een belangrijke rol spelen in het bereiken van de continuïteit. In het geval van een dementerende oudere wordt deze rol bijvoorbeeld ingevuld door een casemanager dementie. Deze moet dan een zeker mandaat en vrijheid hebben om domeinoverstijgend te kunnen samenwerken. Hiervoor is het ook nodig dat de betrokken professionals elkaar onderling kennen en gericht zijn op (of dit leren) op het gezamenlijke belang. Hiervoor is een investering in duurzame samenwerking nodig. Dit betekent: elkaar ontmoeten, samen je visie delen, afspraken maken, evalueren en bijstellen, gezamenlijke trainingen, et cetera. Dit betekent investeren op drie niveaus: op uitvoerend, management- en bestuurlijk niveau.

Een hobbel voor de totstandkoming van deze vormen van samenwerking is de discussie wie het regisseurschap gaat invullen en hoe dit dan vervolgens wordt gefinancierd. In de financiering is weinig of geen rekening gehouden met (voldoende) afstemmingstijd met andere partijen. De invulling van de rol van regisseur en de tijd voor overleg en samenwerking ten behoeve van het komen tot een integraal plan voor en mét de cliënt is niet logischerwijs te financieren uit het ene of andere stelsel. Het faciliteren van passende vormen van financiering voor afstemming en regie (uitgaande van de huidige stelsels) is hierin wenselijk.

4 Conclusies en aanbevelingen

In dit hoofdstuk zetten we een aantal conclusies op een rijtje en doen we vervolgens een aantal aanbevelingen aan verschillende adressen.

4.1 Bevestiging van de knelpunten van het SCP en de Nationale Ombudsman

Een jaar lang bijeenkomsten van Merkbaar Beter Thuis bevestigen de knelpunten die het SCP en de Nationale Ombudsman schetsen in hun evaluaties van de hervorming langdurige zorg. Daarbij zijn in het land niet of nauwelijks regionale verschillen te onderscheiden: in heel Nederland lopen cliënten, professionals, beleidsmedewerkers en andere betrokkenen in de ondersteuning en zorg thuis tegen dezelfde knelpunten en drempels aan. Tegelijkertijd zien we een uitvoeringspraktijk waar enorm veel betrokkenheid aanwezig is en een enorme hoeveelheid denkkraft en oplossingsrichtingen. De wil om de ondersteuning en zorg merkbaar beter thuis te maken is dus door het hele land aanwezig.

4.2 Dit biedt (veel) aanknopingspunten voor verbetering van de uitvoering binnen 'het stelsel'

De knelpunten staan niet los van elkaar: onder meerdere knelpunten zitten vergelijkbare mechanismen. Deze mechanismen zijn niet zo veranderlijk; ze vragen om een langdurige doorontwikkeling van de uitvoering en samenwerking in het stelsel. We hebben deze (naar ons idee) werkzame ingrediënten in hoofdstuk 3 beschreven:

- a. [Visie op toegang tot en uitvoering van de Wmo door inzicht in wat er speelt in de eigen gemeente;](#)
- b. [Investeer in deskundigheidsbevordering voor een integrale benadering van de échte cliëntvraag;](#)
- c. [Kwaliteit naar de voorkant om te kunnen kiezen voor 'interventies' die \(preventief\) werken;](#)
- d. [Het draait allemaal om samenwerking ten behoeve van integraliteit en continuïteit.](#)

Dit zijn ingrediënten die ongeacht het stelsel, dus ook binnen de huidige stelsels goed vormgegeven kunnen worden. Dat was ook precies de insteek van de bijeenkomsten in het kader van Merkbaar Beter Thuis. De ontmoeting tussen betrokken mensen binnen de regio (in de regiobijeenkomsten) en over regio's heen (in de verdiepende bijeenkomsten) dragen bij aan het leren kennen van elkaar en het opdoen van inspiratie om verder aan de slag te gaan met de verbetering van de uitvoering of de randvoorwaarden om dit mogelijk te maken.

4.3 De kern is: investeer in samenwerking en integraliteit en blijf leren!

Het begint bij weten wat de inwoner/cliënt nodig heeft en de deskundigheid om te beoordelen welk antwoord hierop het meest passend is. Dan is er ook in randvoorwaardelijke sfeer wat nodig. De rode draad van de oplossingsrichtingen hierin zijn samenwerking en integraliteit. Om hier beter in te worden, vraagt om een continue leersetting, waarin cliënten, professionals domeinoverstijgend van elkaar blijven leren en waar out of the box oplossingen worden gedeeld en gestimuleerd. Hierin gaat het niet om die ene concrete oplossingsrichting die overal toepasbaar is. De ene oplossingsrichting is namelijk voor de ene lokale setting wel werkbaar en voor de andere niet. Belangrijker is het dat alle betrokkenen elkaar de juiste vragen blijven stellen, samen leren en steeds een stapje verder komen.

Het komen tot een effectieve samenwerking tussen financiers (gemeenten, zorgverzekeraars en zorgkantoren), zorgverleners (zorgaanbieders, welzijnsorganisaties, huisartsen, et cetera), gaat niet vanzelf. Het vraagt van partijen om het zien van en kiezen voor de gezamenlijke opgave waar zij voor staan en de bijdrage die zij daaraan kunnen leveren. Dit is of lijkt soms tegenstrijdig aan de eigen opdracht binnen het eigen domein. Voor het realiseren van passende ondersteuning en zorg van mensen thuis, zeker in de complexe (grens)gevallen, is dit echter wel zeer noodzakelijk. Het is wenselijk om hier (meer) ruimte voor te creëren in de financiering. Dit is een drempel en/of wordt zo ervaren.

Het start met het gesprek aangaan met elkaar over deze gezamenlijke opgave op drie niveaus: uitvoerend, management- en bestuurlijk niveau. Vanuit concrete casuïstiek werkt dit vaak het beste. Vervolgens is het zaak om met elkaar commitment en partnership aan te gaan voor langere tijd (meerdere jaren) om hieraan samen te gaan werken. De bijdrage aan de gezamenlijke opgave in termen van samenwerking en integraliteit, namelijk passende ondersteuning en zorg voor de cliënt ongeacht uit welk kader (formeel/informeel, Wmo/Zvw/Wlz/Jeugdwet, et cetera) dit komt, moet dan ook mede leidend zijn in de sturing en verantwoording. Dit kost wel tijd en vraagt investeringen van alle betrokken partijen.

4.4 Een aantal knelpunten vraagt wel om wijzigingen van of binnen het stelsel

De punten die we hiervoor hebben genoemd, zijn verbetermogelijkheden binnen het stelsel. Daarnaast zien we ook een aantal knelpunten in het stelsel die aangepast dienen te worden om de uitvoering te verbeteren. We noemen hier in ieder geval de verschillen in eigen bijdrage in de Wmo (abonnementstarief) en de Wlz. Dit zorgt voor moeilijk of niet uit te leggen verschillen in bijdragen voor cliënten en het leidt tot ongewenste gedragseffecten dat cliënten 'koste wat het kost' geen Wlz-indicatie willen aanvragen. Dit kan veiligheidsrisico's voor de cliënt opleveren. Daarnaast brengt het voor gemeenten extra financiële druk met zich mee. Dit levert een 'pingpong'-situatie op tussen (financiers en indicatiestellers binnen beide) stelsels.

Een ander knelpunt op stelselniveau is het leveren van ondersteuning en zorg in de thuissituatie. Ondanks de mogelijkheden voor het aanvragen van meerkosten (in de Wlz), zijn hierin soms grote verschillen (tussen de Wmo/Zvw en de Wlz) die moeilijk te begrijpen zijn. Een eenduidig kader voor langdurige ondersteuning en zorg thuis (zoals de commissie Bos voorstelt) in situaties dat de cliënt niet meer herstelt en normaal gesproken alleen maar slechter wordt is gewenst.

Ten slotte is het van belang om waar mogelijk vrijer om te gaan met inkoop- en aanbestedingsregels. De concurrentiegedachte die hieraan ten grondslag ligt, staat op gespannen voet met het investeren in een duurzame samenwerking tussen partijen in de regio.

4.5 Een aantal aanbevelingen

We formuleren op basis van onze bevindingen en conclusies in het kader van Merkbaar Beter Thuis de volgende aanbevelingen. Tussen haakjes adresseren we de aanbeveling:

1. (VNG en VWS) Geef vervolg aan de lijn om in te zetten op verbetering van de uitvoering binnen de huidige stelsels. De bijeenkomsten van Merkbaar Beter Thuis hadden min of meer een eenmalig karakter. De verbeteragenda is bedoeld om hier een vervolg aan te geven. Dit moet vooral 'in de regio' plaatsvinden, maar VNG en VWS zijn belangrijk in het stimuleren en faciliteren hiervan. Dan gaat het om het agenderen van de noodzaak om (verder) te investeren in de samenwerking tussen betrokken partijen lokaal en regionaal, het actief ophalen en delen van goede voorbeelden, het optillen van werkzame principes en benodigde randvoorwaarden, et cetera. Het kan ook helpen om dit juist over lopende programma's en initiatieven heen te organiseren. Een vervolg in termen van leer- en inspiratiebijeenkomsten ligt hierbij voor de hand. De aanwezigheid van vertegenwoordigers van VWS en VNG werd tijdens de bijeenkomsten zeer op prijs gesteld door deelnemers. Dit laat zien dat het voortdurend van belang is dat nationale partijen betrokken zijn bij regionale en lokale partijen en dat de samenwerking tussen deze lagen wordt gecontinueerd.
2. (Gemeenten) Investeer in het betrekken van inwoners en cliënten in het beleidsvormende proces. Zorg op verschillende manieren voor input vanuit en gesprek met inwoners en cliënten. Op deze manier leer je steeds beter je inwoners kennen en dat is nodig voor verbetering van de uitvoering. Ga vervolgens na welke knelpunten het meest urgent zijn om aan te pakken en prioriteer deze. Ga vervolgens samen met andere

partijen aan de slag om te komen tot vormgeving van nieuwe oplossingsrichtingen en probeer deze uit (bijvoorbeeld in de vorm van experimenten).

3. (Gemeenten, zorgverzekeraars en zorgkantoren) Neem het initiatief om de samenwerking in de regio rondom een aantal concrete opgaven verder te versterken. De hoofdpunten waarop gemeenten en zorgverzekeraars samenwerken zijn een belangrijk startpunt. Hiervoor is (in de meeste regio's) verdere intensivering nodig in de samenwerking. Idealiter wordt er vanuit concrete casuïstiek/problematiek/knelpunten gewerkt aan het concretiseren van oplossingsrichtingen en wat daarvoor nodig is.
4. (VNG en VWS) Daar waar lokale/regionale initiatieven gesteund kunnen worden met (het financieren of inzetten van) 'trekkende' en/of coördinerende capaciteit, kan dit het verschil maken. Uit eigen tijd of middelen van de betrokken organisaties in de regio komt dit vaak niet makkelijk van de grond. Om de uitwerking van specifieke thema's te bevorderen/versnellen, is te overwegen deze een specifieke impuls te geven, zoals bijvoorbeeld met het koplopertraject op cliëntondersteuning is gedaan.
5. (VNG, VWS, financiers en aanbieders) Ga aan de slag met actieonderzoek. Om scherper en diepgaander inzicht te krijgen in de werking van de werkzame ingrediënten is het behulpzaam om actieonderzoek te doen naar een aantal goed werkende initiatieven en zo te helpen om deze in een nieuwe omgeving geïmplementeerd te krijgen. Het gaat erom om met actieonderzoek de werkzame principes nader te onderzoeken en gelijktijdig verbetering te creëren in de praktijk. Door bijvoorbeeld op een aantal plekken in het land een actieonderzoek te doen en deze te monitoren zijn er wellicht diepere lessen te leren uit hoe de aanpak in een specifieke context werkend is.
6. (VWS, VNG en financiers) Creëer financieringsvormen en toepassingen, voor zover deze nog niet bestaan, om de samenwerking tussen partijen (op grensvlakken van stelsels) te faciliteren. Denk hierbij aan het kunnen financieren van een regisseur die betrokken is en blijft bij een overgang van het ene naar het andere stelsel. Kijk hierin meer naar de gezamenlijke opgave dan naar de begrenzingen van de eigen opdracht. De ervaring leert dat 'waar een (gezamenlijke) wil is, er ook vaak een weg is'.
7. (Alle partijen) Houd moed, want het komen tot een goede samenwerking en het (continu) verbeteren van de uitvoering vergt een lange adem. Hierin kan het helpen om je te laten inspireren door goede voorbeelden elders. Ga deze eens van meer dichtbij bekijken.

A. Samenvatting opbrengsten verdiepende bijeenkomsten

A.1 Passend indiceren



Figuur 2. Tekening verdiepende bijeenkomst Passend Indiceren.

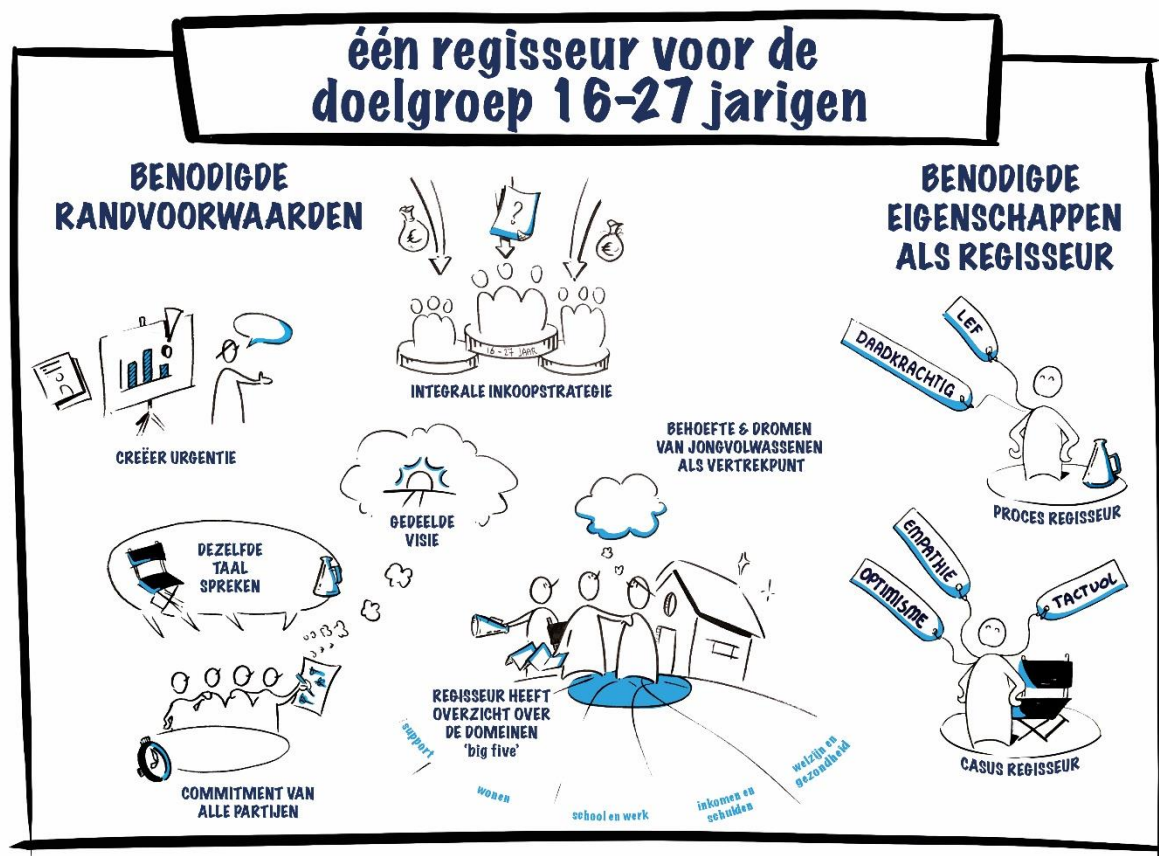
Clënten ervaren vaak veel indicatiestress, bijvoorbeeld bij keukentafelgesprekken met Wmo-consulenten. Zij hebben geregeld te maken met kortdurende indicaties, lange wachttijden voor (her)indicaties en indicaties die niet altijd een passende oplossing bieden voor hun problematiek. Dit zorgt ervoor dat cliënten niet altijd de ondersteuning en zorg ontvangen die ze nodig hebben. Anderzijds kunnen Wmo-consulenten spanning ervaren om aan de beleidsregels te willen voldoen en tegelijkertijd tegemoet te komen aan wat de cliënt nodig heeft. Vragen die centraal stonden tijdens deze bijeenkomst waren: Hoe kan je de wijze van indiceren als gemeente anders inrichten? Welke ruimte biedt de Wmo? En hoe sluit je beter aan bij de behoefte van de cliënt? Acteurs brachten deze vragen tot leven en experts boden concrete handvatten om mee aan de slag te gaan. Hieronder een paar highlights en de samenvattende tekening.

Juridisch gezien zijn er in de Wmo 2015 eisen op het gebied van besluitvorming, melding en onderzoek. Bijvoorbeeld dat er binnen zes weken na een melding van een cliënt een onderzoek moet worden uitgevoerd en de cliënt recht heeft op onafhankelijke cliëntondersteuning. De Centrale Raad van Beroep heeft hiervoor een stappenplan opgesteld. Er is ook een aantal zaken die niet in de wet staan. Bijvoorbeeld hoe vaak een onderzoek moet worden uitgevoerd (bij bijvoorbeeld herindicaties), hoe lang een indicatie geldig mag zijn en of verslagen ondertekend moeten worden (alleen een aanvraag moet ondertekend zijn). Daarbij werd besproken dat 'oneindig' indiceren niet aan te bevelen is, omdat

zowel het systeem als de leefwereld van de cliënt aan verandering onderhevig zijn. Indiceren voor een aantal jaar met daarbij tussentijds contact tussen gemeente en cliënt kan daarentegen een goede optie zijn.

Indiceren is bovendien echt een vak; als Wmo-consulent moet je de vraag achter de vraag te achterhalen en flexibiliteit durven tonen wanneer nodig. Daarbij is het van belang de samenwerking met ketenpartners op te zoeken. Zo kan meer gebruik worden gemaakt van informatie die er al is. De kernboodschap is dat de Wmo 2015 geen regels kent die belemmeren om klantvriendelijk te werken en maatwerk te bieden. Met een goede onderbouwing kan (bijna) alles.

A.2 Een regisseur voor de doelgroep 16-27 jarigen



Figuur 3. Tekening verdiepende bijeenkomst Een regisseur voor de doelgroep 16-27 jarigen.

"Wat kenmerkend is voor deze groep is dat de ontwikkeling gaat met vallen en opstaan. Dit doe je normaal vanuit een vangnet en stabiele basis, maar als je dat niet hebt is dat enorm lastig. Het is voor jongeren belangrijk dat als ze een grote spannende stap maken ze terug kunnen vallen op een vertrouwde basis."

De overgang naar volwassenheid is een belangrijke stap voor jongeren met een hulpvraag. Door de overgang van de Jeugdwet naar de Wmo vallen jongeren onder verschillende wettelijke kaders vanaf hun 18^e jaar. De ontwikkeling die een jongvolwassene doormaakt is echter niet zo plotseling als deze overgang. Daardoor ontstaan uitdagingen aangaande support, wonen, school en werk, inkomen en schulden, welzijn en gezondheid en ontvangen jongeren niet altijd de ondersteuning en zorg die aansluit bij hun ontwikkeling en behoeften. Daarnaast is er veel aanbod, maar wordt er nog te 'verkokerd' omgegaan met de hulpvragen van deze jongvolwassenen. Hoe geef je integrale en doorlopende ondersteuning en zorg aan jongvolwassenen vorm?

Door allereerst urgentie te creëren. Geef jongeren een gezicht en geef ook 'cijfermatig' inzicht in welke zorg er nodig is. Belangrijke randvoorwaarden voor het bieden van integrale ondersteuning en zorg zijn het op uitvoeringsniveau kennen van de verschillende leefdomeinen en bijbehorende contactpersonen en het spreken van dezelfde 'taal'. Ook is een gedeelde visie op bestuurlijk niveau nodig en onderling vertrouwen tussen organisaties. Daarnaast is een meer integrale inkoopstrategie van gemeenten een belangrijke randvoorwaarde waardoor financiële schotten tussen verschillende wettelijke kaders worden weggenomen.

Een regisseur, regie op zorg, kan ook een stap zijn in het integraal en doorlopend organiseren van ondersteuning en zorg aan jongvolwassenen. Deelnemers benoemden verschillende typen regisseurs: een casusregisseur die naast de jongere staat als buddy, en een procesregisseur die de organisatie van zorg op zich neemt in geval van domeinoverstijgende complexe problematiek. De casusregisseur wordt gezien als een persoon die empathisch, optimistisch en tactvol is. Empathisch om de vraag van de jongere aan te voelen en te kunnen vertalen. Optimistisch om de jongere perspectief te bieden, en tact om de leefwereld van de jongere goed te kunnen koppelen aan de juiste zorg en organisaties. Genoemde competenties van een procesregisseur zijn lef om zowel professionals als bestuurders aan te spreken op hun verantwoordelijkheid, maar ook om wettelijke of financiële impasses te doorbreken in het belang van de jongere. Ten slotte, daadkracht om ervoor te zorgen dat pas los wordt gelaten als de casus is opgelost.

A.3 Grensvlakken Wmo-Wlz



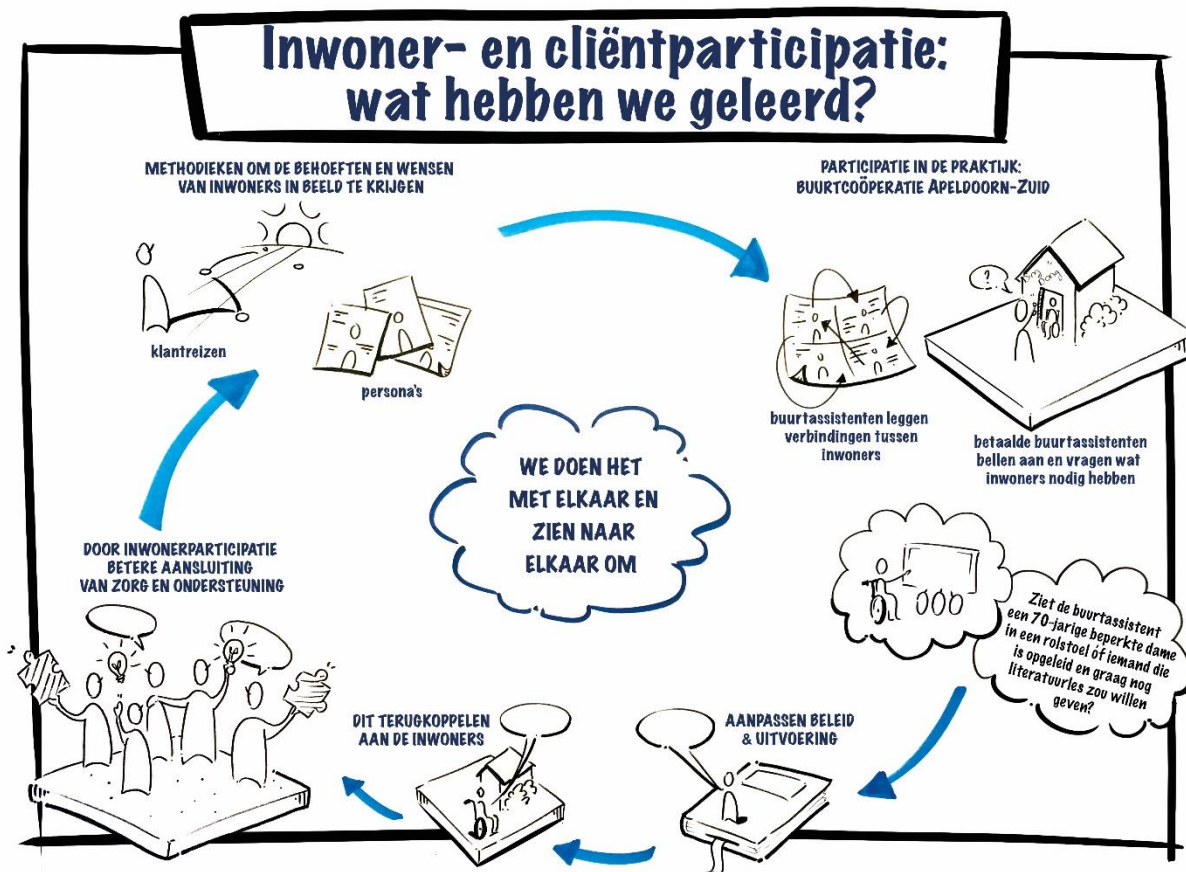
Figuur 4. Tekening verdiepende bijeenkomst Grensvlakken Wmo-Wlz.

Voor 80 tot 90% van de burgers met een hulpvraag zijn de Wmo en Wlz geschikt om passende ondersteuning en zorg te organiseren. Voor een kleiner deel ontstaat er echter discussie over welk wettelijk kader het meest passend is voor de cliënt. Dit zijn burgers met hulpvragen die vallen op de grensvlakken van deze wetten (domeinoverstijgend) en waar maatwerk is. Denk hierbij aan kwetsbare ouderen, personen met een lichamelijke en/of verstandelijke beperking en in

het licht van de nieuwe wetgeving (vanaf 2021) ook personen met ernstige (chronische) psychische problematiek. Een gemeente kan bijvoorbeeld een andere beoordeling maken aangaande de zelfredzaamheid van een burger dan het CIZ, waardoor discussie ontstaat over het kader waarbinnen zorg wordt georganiseerd. Dit is veelal niet in het belang van de burger. Of een burger maakt zelf afwegingen tussen de (toekomstige) nodige zorg en het financiële plaatje dat erbij komt kijken. Denk aan het relatief lage abonnementstarief voor de Wmo en de (verwachte) hoge eigen bijdrage voor de Wlz en de keuze hierdoor om zorg vanuit de Wmo te blijven ontvangen. In deze bijeenkomst is gekeken hoe er vanuit de verschillende wetten toch passende zorg georganiseerd kan worden geboden en hoe de afstemming hierover tussen de partijen kan worden verbeterd.

Allereerst is kennis over de bedoelingen en kaders van de Wmo en Wlz van belang. Zo kan bijvoorbeeld vanuit de Wlz zorg thuis in verschillende vormen worden geboden en kunnen Extra Kosten Thuis (EKT) en Meerzorg aanvullend worden aangevraagd. Ook is communicatie over de (on)mogelijkheden naar de cliënt hierin essentieel voor het scheppen van de juiste verwachtingen. Daarnaast is kennis van de werkwijzen en weten wie contactpersonen zijn van betrokken organisaties en te weten hoe daarmee informatie uit te wisselen, nodig om goed regionaal te kunnen samenwerken. Zo kan inzicht in de werkwijze van het CIZ bij beoordelingen voor betere samenwerking met hen zorgen. Zij kunnen in 'de beoordelingsruimte' zoeken met betrokken partijen naar wat het meeste passend is voor de cliënt. Het CIZ heeft leerkringen 'domeinsamenwerking' waarin aan deze samenwerkingsopgave wordt gewerkt. Bij interesse kunnen gemeenten het betreffende accountteam van het CIZ hiervoor benaderen (<https://ciz.nl/partners/informatie-voor-gemeenten/ciz-team-per-gemeente>). Ook kan de overgang tussen de domeinen innovatief worden vormgegeven door nieuwe (tussen)woonvormen te bedenken zoals 'een studentenhuus voor kwetsbare ouderen'. Ten slotte kan zorg in het kader van de Wmo en Wlz meer integraal worden ingekocht, waardoor een cliënt na overgang nog steeds op de vertrouwde hulp kan rekenen.

A.4 Inwoner- en cliëntparticipatie



Figuur 5. Tekening verdiepende bijeenkomst Inwoner- en cliëntparticipatie.

In een reeks van twee bijeenkomsten is ingegaan op het waarom, waartoe en hoe van inwoner- en cliëntparticipatie. Om ook in de toekomst een samenleving te hebben waarin iedereen menswaardig kan deelnemen, is samenwerken mét de inwoner essentieel. Dit gaat verder dan een cliëntenklankbord of het ophalen van ervaringen van inwoners; het gaat over echt samen zorg en welzijn vormgeven. Maar hoe doe je dat, samen vormgeven?

Er is bewustzijn nodig voor de noodzakelijke verschuiving van taken van professionals naar inwoners en daarmee het belang van burgerinitiatieven, burenhulp en een zorgzame samenleving. Een zorgzame samenleving waarin nieuwsgierigheid naar elkaar en het in elkaar verplaatsen vanzelfsprekend is. Gemeenten (maar niet uitsluitend) hebben hier een belangrijke rol in. Adviesraden kunnen dienen als thermometer van de samenleving en dienen vanuit een breed inwonersperspectief de vraagstukken op de agenda te zetten.

Meedoen, meedenken én meebeslissen. Er zijn diverse methodieken om ervaringskennis om te zetten in beleid en de praktijk. Klantreizen is er daar een van. De aanpak start bij het maken van een schaduwreis: De toegang tot ondersteuning zoals deze binnen de gemeente op de tekentafel is georganiseerd. De schaduwreis wordt vervolgens aangevuld met individuele klantreizen, de reis die cliënten in werkelijkheid van A tot Z doorlopen, inclusief hun ervaringen. In een gezamenlijke klantreis bespreken professionals zoals beleidsmedewerkers en wijkwerkers samen met de cliënten de uitkomsten en worden er verbeteracties geformuleerd. Dus niet alleen ervaringskennis verzamelen, maar ook de vertaalslag maken van de verzamelde gegevens naar concrete aanpassingen in beleid en dienstverlening. Vervolgens is het belangrijk naar inwoners terug te koppelen wat meegenomen wordt en wat het hen gaat opleveren.

Een goed voorbeeld van een plek waar inwoners zelf aan het roer staan is de buurtcoöperatie Apeldoorn-Zuid. Zij zijn met bevoegdheid actief om welzijn in de buurt in brede zin te vergroten. Opgeleide betaalde buurtassistenten met de nodige levenservaring bellen huis-aan-huis aan en gaan het gesprek met bewoners aan; een open gesprek over hoe iemands leven eruit ziet, met nadruk op wat iemand wél kan en wil. Vanuit de (langdurig opgebouwde) relaties met bewoners leggen of faciliteren de buurtassistenten vervolgens verbindingen met andere bewoners of noodzakelijke organisaties. De coöperatie draagt een sterk verhaal uit, het omzien naar elkaar bevorderen. Naast de buurtassistenten werkt de coöperatie met zorgcoaches. Wanneer er een duidelijke ondersteunings- of zorgvraag is, kijkt de zorgcoach mee bij de aanvraag voor bijvoorbeeld de Wmo of Wlz.

A.5 (On)afhankelijke cliëntondersteuning

In drie verschillende bijeenkomsten is ingegaan op het waarom, waartoe en hoe van (on)afhankelijke cliëntondersteuning. Het doel van deze bijeenkomsten was om de lokale situatie aangaande cliëntondersteuning in kaart te brengen met behulp van de door Movisie ontwikkelde inventarisatiematrix. De drie dimensies in de matrix gaan over levensdomeinen, doelgroepen en toegang tot ondersteuning en zorg. Deelnemers werden gevraagd om met een klein 'team' te komen van personen die zicht op en zeggenschap over cliëntondersteuning hebben. Samen gingen deelnemers aan de slag om erachter te komen welke terreinen goed 'gecoverd' zijn en waar juist nog hiaten zitten. Overzicht van de organisatie van toegang voor alle doelgroepen op alle levensdomeinen geeft inzicht waar de basis beter geregeld kan worden (waardoor cliëntondersteuning mogelijk minder nodig is) en waar cliëntondersteuning kan worden ingezet daar waar cliënten er niet zelfstandig uitkomen.

In de wetdefinities van de Wmo staan de volgende zaken uitgelicht aangaande voor wie cliëntondersteuning beschikbaar moet zijn:

- Een cliënt is een persoon die gebruik maakt van een algemene voorziening of aan wie een maatwerkvoorziening of persoonsgebonden budget is verstrekt of door of namens wie een melding is gedaan als bedoeld in artikel 2.3.2, eerste lid;
- Cliëntondersteuning is gedefinieerd als onafhankelijke ondersteuning met informatie, advies en algemene ondersteuning die bijdraagt aan het versterken van de zelfredzaamheid en participatie en het verkrijgen van een zo integraal mogelijke dienstverlening op het gebied van maatschappelijke ondersteuning, preventieve zorg, zorg, jeugdhulp, onderwijs, welzijn, wonen, werk en inkomen.

In de memorie van toelichting staat verder expliciet genoemd dat cliëntondersteuning beschikbaar moet zijn voor alle inwoners. Cliëntondersteuning is een algemene voorziening in de Wmo, dus er is min of meer sprake van een cirkelredenering: iedereen die gebruik maakt van cliëntondersteuning is cliënt in termen van de Wmo, omdat hij gebruik maakt van cliëntondersteuning.

Naast inzicht in de organisatie en doelgroepen van cliëntondersteuning ging het over de kenmerken en competenties van een cliëntondersteuner. Moet dit een generalist of specialist zijn? Is dit een formele of informele ondersteuner? En wat houdt onafhankelijkheid in? Dit zijn afwegingen die gemeenten zelf mogen maken. Voor diverse doelgroepen (bijvoorbeeld voor mensen met een licht verstandelijke beperking of mensen met een niet-westerse migratieachtergrond) is extra expertise nodig als cliëntondersteuner om passende ondersteuning te bieden waardoor inzet van specialisten meer voor de hand zou liggen. Onafhankelijkheid betekent met name 'geen organisatiebelang hebben' in de casus van de cliënt, dat betekent niet dat deze ondersteuner per se de belangen van een cliënt behartigt. Ook is het lang niet altijd belemmerend voor een cliënt als een ondersteuner wel afhankelijk is. Kortom, het gaat erom goed in kaart te brengen waar de behoeften zitten en waar mensen echt mee geholpen zijn.

Door de deelnemers werd gepleit dat cliëntondersteuning vraagt om een doorlopend aanbod. Het 'opknippen' van het proces in levensgebieden, doelgroepen en fasen helpt om inzicht te krijgen, maar moet geen doel op zich worden en daardoor de doorlopende cliëntreis hinderen. Dit is met name essentieel bij meervoudige problematiek waarvoor een integraal aanbod op verschillende levensdomeinen belangrijk is. Een ander veelgenoemd thema is het belang van samenwerking tussen het formele en informele circuit. Enerzijds om elkaar snel te kunnen vinden en anderzijds om op de hoogte te zijn welke mogelijkheden er zijn. Tot slot kwam ook de uitdaging voor een goede monitoring van zowel cliënten als professionals ten aanzien van onafhankelijke cliëntondersteuning aan bod. Hoe meet je of voldoende cliënten de weg naar OCO weten te vinden? En hoe meet je wanneer cliënten tevreden zijn over de onafhankelijke ondersteuning gezien de relatieve onbekendheid ervan?