

Kwalitatieve monitor experiment Persoonsvolgende Zorg

Eindrapportage regio Rotterdam

Auteur(s) drs. Louise Pansier-Mast en dr. Patrick Jansen
Opdrachtgever Ministerie van VWS

Kenmerk LP/19/0575/qmexpv
Publicatiedatum 19 april 2019

© Bureau HHM



Inhoud

1.	Doel en werkwijze	3
1.1	Werkwijze monitor regio Rotterdam.....	3
1.2	Respons monitor regio Rotterdam.....	4
1.3	Leeswijzer.....	5
2.	Impact van experiment op klantreis.....	6
2.1	Fase van vraagverheldering en vaststellen ondersteuningsvraag	6
2.2	Fase van aanvraag indicatie	7
2.3	Fase van oriëntatie op passend aanbod	8
2.4	Fase van start en aanpassen zorgverlening	9
3.	Reflectie op experiment	13
3.1	Bevorderende en belemmerende factoren.....	13
3.2	Adviezen voor andere organisaties/regio's.....	14
4.	Samenvattende conclusie.....	15
4.1	Worden wensen en behoeften goed gehoord?.....	15
4.2	Worden wensen en behoeften gerealiseerd?	15
4.3	Hoe waarderen cliënten informatie en ondersteuning?.....	16
	Bijlage 1. Cliëntverhalen derde monitorronde	17



1. Doel en werkwijze

In de kwalitatieve monitor van het experiment Persoonsvolgende zorg in de regio Rotterdam hebben wij onderzocht of cliënten ervaren dat zij vormen van zorg kunnen kiezen die goed aansluiten bij hun manier van leven, hun wensen en mogelijkheden.

Het doel van de experimenten Persoonsvolgende zorg is het vergroten van de mogelijkheden van cliënten om zorg te kiezen die het beste bij hen past. Onder dit doel worden vier subdoelen onderscheiden:

1. versterken van de positie van de cliënt in het keuzeproces,
2. vergroten van de keuzemogelijkheden en keuzevrijheid voor de cliënt door een gedifferentieerd zorgaanbod in de regio,
3. zorgverlening die qua aard, omvang en locatie zoveel mogelijk aansluit bij de concrete vraag van de cliënt,
4. beter in beeld krijgen van de keuzemogelijkheden en -processen vooraf, tijdens en na de zorgverlening in de Wlz.

In de kwalitatieve monitor door bureau HHM staat de vraag centraal of de behoeften en voorkeuren van cliënten goed worden gehoord en gerealiseerd en hoe cliënten de geboden informatie en ondersteuning waarderen.

In deze rapportage beschrijven we onze werkwijze en bevindingen en beantwoorden we bovenstaande centrale vraag.

1.1 Werkwijze monitor regio Rotterdam

In de regio Rotterdam hebben we op verzoek van de stuurgroep de monitor uitgevoerd door diepte-interviews met cliënten(vertegenwoordigers). In de tussentijdse rapportage hebben we verslag gedaan over de eerste twee interviewrondes. Daarnaast hebben we in monitorronde 2 een analyse gedaan van het registratiebestand van de cliëntondersteuners. Deze monitor heeft inzicht gegeven in de behoeften en voorkeuren van cliënten en in de mate waarin cliënten informatie kunnen vinden en gebruiken om keuzes te maken voor het verkrijgen van passende zorg. Voor bepaalde aspecten heeft dit bij de regionale partijen geleid tot aanpassingen in de werkwijze. Voor meer informatie verwijzen wij u naar de tussentijdse rapportage.¹

De tussenrapportage over de monitor maakte ook duidelijk dat het moeilijk is om in beeld te brengen wat de effecten van de twee experimenten zijn. Om een statistisch causaal verband te kunnen leggen tussen de gepleegde interventies en ervaringen van cliënten, is grootschalig onderzoek nodig, inclusief controlegroep waar niet persoonsvolgend wordt gewerkt. Met name het ontbreken van een goede controlegroep (omdat vrijwel alle zorgorganisaties de slag aan het maken zijn om persoonsvolgend te werken), maakte het lastig om tijdens de tussenevaluatie over 2017 de effecten goed in beeld te brengen. Daarnaast waren veel organisaties al bezig met het vormen van persoonsvolgende zorg en heeft het experiment als katalysator gewerkt, waardoor moeilijk is vast te stellen wat toe te schrijven is aan het experiment.



¹ Rapportage Kwalitatieve monitor experiment persoonsvolgende zorg Rotterdam (kenmerk PJ/18/0738/qmexpv)



Deze ervaringen hebben geleid tot een iets andere opzet van de monitor in 2018. Naast de interviews met cliënten hebben we focusgroepen georganiseerd. Zodoende konden we naast de ervaringen van cliënten, ook de ervaringen van medewerkers en hun beeld van de effecten van het experiment ophalen. In deze focusgroepen hebben we de klantreis zoals deze in het experiment is beschreven (zie figuur 1 op de volgende pagina) centraal gezet. Voor alle stappen hebben we geïnventariseerd wat het experiment aan innovaties heeft gebracht (in brede zin), welke effecten dat heeft op cliënten (positief en negatief) en wat de consequenties zijn voor medewerkers en organisaties (positief en negatief). Ook hebben we met medewerkers en organisaties gesproken over de bevorderende en belemmerende factoren voor het experiment en suggesties voor andere organisaties die meer persoonsvolgend willen werken.

1.2 Respons monitor regio Rotterdam

Zoals gezegd is voor de kwalitatieve monitor in regio Rotterdam op verzoek van de regionale stuurgroep primair gekozen voor interviews met cliënten (vertegenwoordigers). Omdat het niet lukte om cliënten te werven via de aanbieders, hebben we dit gedaan via de onafhankelijke cliëntondersteuners van Zorgbelang en MEE. In de eerste ronde hebben we negen cliënten gesproken met wie in de eerste helft van 2017 een cliëntondersteuningstraject is gestart. Dit was als het ware een nulmeting, omdat het experiment nog geen effect had gehad op de werkwijze van partijen. In de tweede monitorronde hebben we negen cliënten bereid gevonden tot een gesprek en één cliëntvertegenwoordiger heeft op haar verzoek een vragenlijst ingevuld. Dit waren

cliënten die na de invoering van de nieuwe, brede vraagverheldering bij de cliëntondersteuning kwamen.

Bij de interviews in de derde ronde hebben we twee sporen gevolgd:

- We hebben de (vertegenwoordigers van) cliënten benaderd die we in de tweede monitorronde hebben gesproken. Met vier vertegenwoordigers hebben we telefonisch contact gehad om te horen hoe het proces verder is verlopen en tot welk resultaat dit heeft geleid. Deze input hebben we verwerkt in hoofdstuk 2.
- We hebben via de onafhankelijke cliëntondersteuners nieuwe respondenten geworven voor een face-to-face interview. We hielden met acht cliënten en/of vertegenwoordigers een uitgebreid interview en hadden met één ambulante begeleider een wat korter telefonisch contact. Ook deze diepte-interviews zijn verwerkt in hoofdstuk 2. Voor deze negen cliënten is bovendien een korte schets opgenomen in bijlage 1. (Voor de cliënten uit de eerdere monitorrondes vindt u meer informatie in de tussenrapportage².)

In totaal hebben we van 28 cliënten input gekregen via diepte-interviews (bij uitzondering via een vragenlijst of een kort telefonisch contact).

De focusgroepen hebben we in de regio Rotterdam als volgt ingevuld:

- We hebben een focusgroep gehouden met de werkgroep Persoonsvolgende zorg, bestaande uit medewerkers van alle betrokken partijen (waaronder zorgorganisaties, MEE, Zorgbelang, CIZ en zorgkantoor). Bij het overleg waren 14 personen aanwezig (een deel van de werkgroep was afwezig vanwege een parallelle bijeenkomst).
- We hebben twee workshops gehouden op de kwartaalbijeenkomst in december 2018, met respectievelijk 12 en 15 personen, zowel cliënten (vertegenwoordigers) als medewerkers.



² Rapportage Kwalitatieve monitor experiment persoonsvolgende zorg Rotterdam, 19 april 2018 (kenmerk PJ/18/0738/qmexpv).



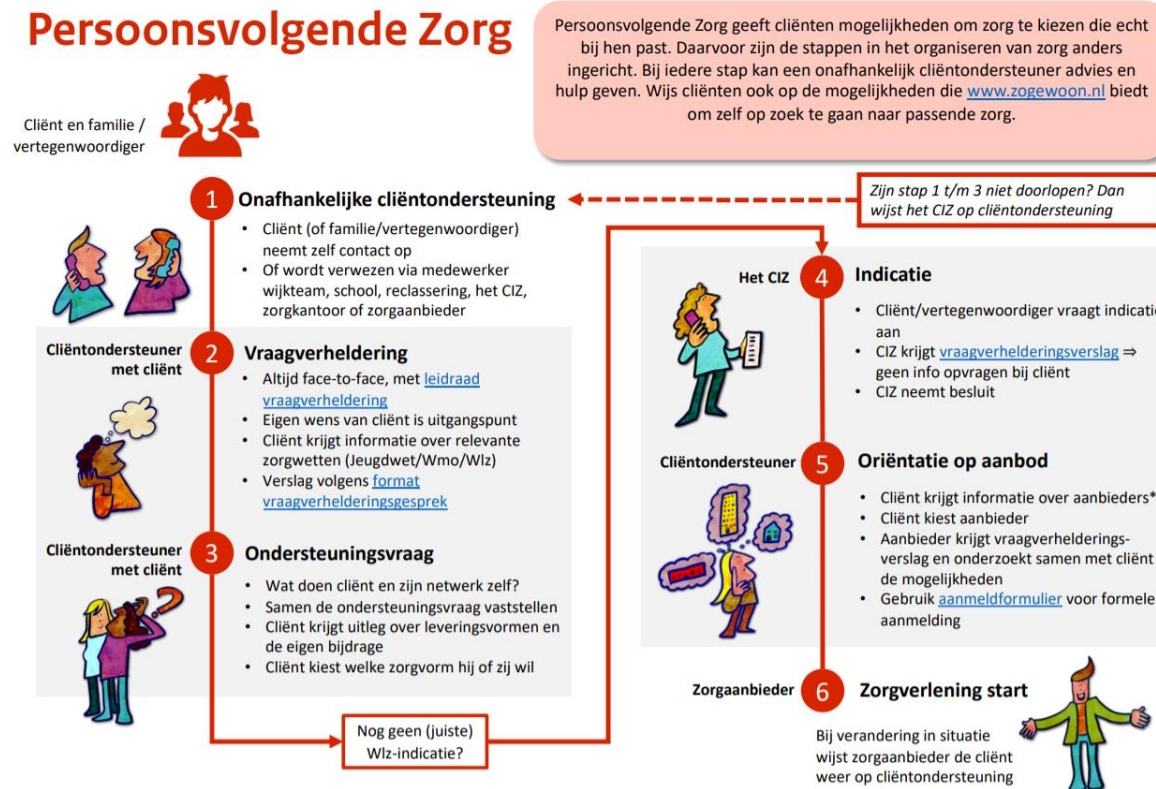
- We hebben een focusgroep gehouden tijdens een bijeenkomst met (bestuurlijk) vertegenwoordigers van alle betrokken partijen. Hierbij waren namens de verschillende organisaties zeven personen aanwezig.

In totaal hebben we bijna 50 personen gesproken via de focusgroepen, merendeel medewerkers van betrokken organisaties. In elk van de focusgroepen hebben we andere accenten gelegd in onze vraagstelling, passend bij de aanwezigen en hun rol in het experiment.

1.3 Leeswijzer

De bevindingen uit de interviews en de bijeenkomsten brengen we samen in hoofdstuk 2. Dit doen we aan de hand van de fases in de klantreis; het definiëren van de klantreis is op zichzelf al een resultaat van het experiment. In hoofdstuk 3 gaan we in op de bevorderende en belemmerende factoren die de partijen hebben ervaren in het experiment. In hoofdstuk 4 formuleren we de belangrijkste conclusies aan de hand van onze onderzoeksvraag.

Persoonsvolgende Zorg



Figuur 1. Klantreis



2. Impact van experiment op klantreis

Aan de hand van vier hoofdfases uit de klantreis geven we weer wat nieuw is als gevolg van het experiment en wat de impact daarvan is volgens de deelnemers aan de focusgroepen: medewerkers, bestuurders en cliënten(vertegenwoordigers). De ervaringen van cliënten met wie een diepte-interview is gehouden, zijn per stap apart beschreven. De tabel op pagina 11 vat de bevindingen samen.

2.1 Fase van vraagverheldering en vaststellen ondersteuningsvraag

In het experiment in de regio Rotterdam zijn verschillende dingen bedacht om de vraag van cliënten helder te krijgen, nog voor zij een aanvraag doen voor zorg en ondersteuning. De gedachte hierachter is dat dit een beter zicht op de vraag, beter passende indicaties en beter passende ondersteuning oplevert. Allereerst is een pool van onafhankelijke cliëntondersteuners (OCO) gecreëerd met specifieke inzet voor het experiment. Cliënten die zich melden bij de gemeente of zorgaanbieder worden geïnformeerd over de mogelijkheid om gebruik te maken van onafhankelijke cliëntondersteuning. Door deze afspraken zijn er kortere lijnen tussen wijkteam en cliëntondersteuning en tussen aanbieders en cliëntondersteuning, waardoor cliënten beter kunnen worden geholpen. Cliëntondersteuners en aanbieders proberen ook vaker buiten de gebaande paden te zoeken naar oplossingen, maar dit moet volgens hen nog meer groeien.

Het tweede nieuwe element is een leidraad voor het vraagverhelderings-gesprek, waarin alle leefgebieden zijn uitgewerkt. Deze leidraad wordt gebruikt door cliëntondersteuners. Zo is aan het begin van de klantreis in de volle breedte duidelijk wat de cliënt belangrijk vindt en wat zijn wensen en behoeften zijn, welk startpunt zijn reis ook heeft. Doordat bij de start meer informatie over de cliënt beschikbaar is, hebben de aanbieders minder tijd nodig in de intakefase om deze informatie te verzamelen. Ook voor de cliënt is er winst: hij krijgt een uitgebreid verslag van de vraagverheldering en de zorgaanbieders maken gebruik van hetzelfde aanmeldformulier. Hierdoor hoeft een cliënt slechts één formulier in te vullen, ook als hij zich bij meerdere aanbieders wil aanmelden. Om cliënten verder te ondersteunen bij de vraagverheldering is een website ontwikkeld (www.zogewoon.nl). Door vragen te beantwoorden over allerlei leefgebieden, ontwikkelt de cliënt een 'dossier' dat hij kan gebruiken bij de aanmelding. Ook geeft de website suggesties voor aanbod dat past bij de wensen en behoefte van de cliënt (zie verder bij 2.3).

In de looptijd van het experiment hebben aanbieders weinig vragen gekregen buiten het bestaande aanbod. Zoals we in de tussen-rapportage al hebben opgemerkt, lijken cliënten zelf nog veel in aanbod-termen te denken. Daarnaast gaven medewerkers en bestuurders aan dat medewerkers het lastig vinden de 'echte' vraag op te halen als ze niet zeker zijn dat het ook gerealiseerd kan worden.

Er zijn nog een paar kanttekeningen genoemd. Door de onafhankelijke cliëntondersteuning binnen het experiment een betere positie te geven, is het voor wijkteams gemakkelijk om een cliënt daarheen te verwijzen.



Als blijkt dat de cliënt niet in aanmerking komt voor de Wlz, moet de cliënt weer terug naar het wijkteam voor toegang tot ondersteuning uit de Wmo. Dit levert vertraging op in het proces voor de cliënt. Verder ervaren de cliëntondersteuners meer werkdruk door extra taken die zij binnen het experiment hebben (bijvoorbeeld indicaties aanvragen) en afspraken over hun beschikbaarheid.

De bestuurders noemen ook een keerzijde in de 'korte lijnen': het risico bestaat dat vaste paadjes ontstaan tussen medewerkers vanuit hun persoonlijke voorkeur en dat hierdoor de mogelijkheden voor cliënten worden ingeperkt. Dat laatste kan ook gebeuren doordat medewerkers (zowel cliëntondersteuners als intakefunctionarissen van aanbieders) de wensen van cliënten als onhaalbaar zien en hen proberen te sturen naar een zorgvorm die in hun ogen beter past. Oordeelsvrij luisteren en bemiddelen is een grote uitdaging, bevestigen de partijen in het experiment. Hier is de afgelopen periode veel aandacht aan besteed.

Ervaringen van geïnterviewde cliënten

De meeste cliënten (vertegenwoordigers) die we hebben gesproken in de tweede en derde ronde (nadat de uitgebreide vraagverheldering was ingevoerd) hebben een brede vraagverheldering gehad. Een enkeling had hier geen behoefte aan of zat al in een latere fase van de klantreis, dus bij hen lag de focus alleen op de concrete vraag die ze bij aanmelding hadden. Alle respondenten die de brede vraagverheldering hebben gehad, vonden dit waardevol; sommige ouders hoorden in dit gesprek bijvoorbeeld dingen van hun kind die ze nog niet wisten. Bijna alle mensen die we spraken vonden dat de cliëntondersteuner goed luisterde naar hun wensen; ze voelden zich gehoord en serieus genomen. De meeste cliënten gaven desgevraagd aan dat ze het

vraagverhelderingsverslag hebben gekregen, maar sommigen konden zich dit niet herinneren ("maar ik heb ook zoveel papieren").

De cliënten vonden dit erg prettig, omdat ze dit konden gebruiken bij hun indicatieaanvraag en de aanmelding bij zorgaanbieders.

2.2 Fase van aanvraag indicatie

Rondom de indicatiestelling zijn verschillende stappen gezet en afspraken gemaakt om meer persoonsvolgend te werken. Dat de cliëntondersteuning voorafgaand aan de indicatieaanvraag betrokken is, maakt dat de klantreis soepeler verloopt: mensen komen direct bij het juiste loket en de aanvraag bevat de benodigde informatie zodat de juiste indicatie wordt afgegeven (passend bij de vraag van de cliënt). Ook is de gedachte dat cliënten dankzij de cliëntondersteuning beter op de hoogte zijn van de verschillende verzilveringsmogelijkheden in de Wlz (intramuraal, vpt, mpt en pgb).

Verder zijn concrete afspraken gemaakt in de keten:

1. Als de cliëntondersteuner de aanvraag indient namens de cliënt, is huisbezoek door het CIZ niet meer nodig. Hierdoor wordt de belasting van het indicatietraject voor de cliënt verminderd. Sommige cliënten vinden dit prettig; anderen doen liever zelf de aanvraag omdat zij dan meer gevoel van regie hebben, bleek uit de interviews.
2. Cliënten die zelf de aanvraag hebben ingediend, worden in de besluitbrief van het CIZ gewezen op de mogelijkheid van cliëntondersteuning, zodat zij begeleiding kunnen ontvangen bij het vervolg van hun klantreis (oriëntatie op passend aanbod, aanmelding bij aanbieders, et cetera).
3. Cliënten die geen cliëntondersteuning hebben gehad en wel een voorkeursaanbieder hebben aangegeven bij de indicatieaanvraag,

1
2
3
4



worden door het zorgkantoor gebeld om te bespreken of dit een bewuste keuze is en indien gewenst andere opties toe te lichten.

In de focusgroepen is aangegeven dat de schotten tussen de zorgwetten belemmerend werken om cliënten regie te geven. De wettelijke kaders zijn complex en moeilijk uit te leggen aan cliënten; bijvoorbeeld een thuiswonende Wlz-cliënt die geen ligorthese kreeg van de zorgverzekeraar, terwijl deze voorziening geadviseerd werd door de Wlz-gefinancierde fysiotherapeut. Verder loopt de overgang van zorg uit Jeugdwet of Wmo naar de Wlz niet altijd soepel; denk bijvoorbeeld aan cliënten die een pgb hebben met meerdere zorgverleners en die alle formulieren opnieuw moeten invullen (terwijl aan de zorg niets verandert: alleen de financiering wijzigt). Betere afstemming op de grensvlakken voorkomt onnodige werkzaamheden bij cliëntondersteuning en indicatiestellers (cliëntondersteuners kregen bijvoorbeeld cliënten via het wijkteam die een afwijzing voor de Wlz nodig hadden voor ze een aanvraag konden doen voor beschermd wonen uit de Wmo). Verder gaven de partijen aan dat het mooi zou zijn als het CIZ cliënten bij een afwijzing voor de Wlz op de onafhankelijke cliëntondersteuning zou wijzen. Daarmee wordt ook de klantreis van cliënten die buiten de reikwijdte van het experiment vallen, verbeterd.

1

2

3

4

Ervaringen van geïnterviewde cliënten

Uit de interviews is gebleken dat de cliënten voor wie een indicatie moest worden aangevraagd, blij waren dat ze daarbij hulp kregen van de cliëntondersteuner. Ze hadden het idee dat de cliëntondersteuner hen hielp om de juiste dingen in de aanvraag te zetten. Sommige cliënten kozen ervoor om de aanvraag vervolgens zelf in te dienen om hier zelf volledig de regie op te hebben. Andere cliënten vonden het prettig dat de cliëntondersteuning de aanvraag indiende (NB. Dit was

nieuw tijdens de derde monitorronde). Dat hierdoor geen gesprek met het CIZ nodig was, vonden ze ook fijn ("dat scheelt weer een gesprek waarin je je hele verhaal moet doen"). Op één cliënt na werd aan de geïnterviewde cliënten de gewenste indicatie afgegeven.

2.3 Fase van oriëntatie op passend aanbod

Als de indicatie is afgegeven, kan de cliënt op zoek naar een aanbieder die de zorg kan leveren die bij zijn wensen en behoefte past. De eerdergenoemde website Zogewoon.nl kan hierbij helpen: de cliënt heeft inzicht in de keuzemogelijkheden bij zijn specifieke situatie. Daarnaast wordt via deze website zichtbaar welke wensen met het best passend aanbod niet kunnen worden gehonoreerd (het brengt de mismatch in kaart dat kan worden gebruikt om tot beter passende zorg te komen).

Tegelijkertijd kan de website volgens de partijen ook juist aanbieden in de hand werken, in plaats van het creëren van een arrangement rond de cliënt. Een tweede kanttekening bij de website is dat deze alleen de mogelijkheden voor de woonzorg toont en niet voor dagbesteding. Terwijl tijdens het experiment juist veel behoefte is geconstateerd aan ondersteuning thuis in combinatie met dagbesteding en respijtzorg ('logeren') ter ontlasting van het cliëntensysteem. Dit laatste (respijtzorgvoorzieningen) is ook nadrukkelijk naar voren gekomen in het experiment als een aandachtspunt in de inkoop door het zorgkantoor: er is te weinig aanbod, mede doordat aanbieders moeite hebben respijtzorgvoorzieningen in de lucht te houden omdat zij alleen gefinancierd worden voor de daadwerkelijke aanwezigheid van een cliënt. Het zorgkantoor zou aanbieders meer kunnen faciliteren door dit risico te helpen dragen (bijvoorbeeld de setting financieren in plaats van alleen de bezetting).



Het vergroten van keuzemogelijkheid (één van de doelen van het experiment) gaat volgens de aanbieders niet om 'meer aanbod om uit te kiezen' maar om 'meer duidelijkheid over wat je kunt kiezen'. Nota bene: voor cliëntgroepen met ernstige gedragsproblematiek en/of ernstige psychiatrische problematiek ligt dit anders; daarvan geven aanbieders aan dat er te weinig aanbod en daardoor geen keuze is. Door het experiment zijn de cliëntondersteuners nog beter op de hoogte van de sociale kaart en kunnen zij cliënten helpen om passend aanbod te vinden (opnieuw: 'passend aanbod vinden' is eigenlijk nog steeds 'oud denken').

Een voordeel van het experiment voor medewerkers is dat het helpt om meer vraaggericht te denken in plaats van aanbodgericht, out of the box in plaats van binnen de bekende mogelijkheden. De meeste medewerkers vinden dit ook leuk om te doen, het geeft hen voldoening als ze meer maatwerk kunnen leveren. Keerzijde is dat de mogelijkheden om echt iets nieuws te organiseren beperkt zijn, vooral als de huisvestingscomponent meespeelt ("vastgoed zit letterlijk vast").

Ervaringen van geïnterviewde cliënten

Geen van de cliënten die we hebben gesproken, had gebruik gemaakt van de website, maar sommigen herinnerden zich dat ze er op waren geweest door de cliëntondersteuner. De cliëntondersteuning speelt sowieso een heel belangrijke rol in deze fase. Voor cliënten- (vertegenwoordigers) zijn zij de steun en toeverlaat in een ingewikkeld proces waarbij cliënten zelf vaak door de bomen het bos niet meer zien. Cliënten ervaren door de cliëntondersteuning meer regie in het proces, doordat ze een beter overzicht hebben van de mogelijkheden die voor hen relevant zijn. De meesten hebben zelf ook gezocht naar aanbieders, maar lopen er dan tegenaan dat ze niet weten of het aanbod dat ze vinden ook echt voor hun situatie geschikt is. De cliëntondersteuner

helpt om deze schifting te maken en daar zijn cliënten heel blij mee. Voor de meeste cliënten leidde dit ook tot passende zorg, hetzij in de thuissituatie met behulp van een pgb, hetzij in een woonvorm. Wel valt op dat de mensen die voor een pgb kiezen, dit vaak doen omdat zij de zorg in natura in woonvormen matig vinden: onvoldoende persoonlijke aandacht, teveel wisselingen in het personeel en onvoldoende (specifieke) deskundigheid. Voor ouders die er wel aan toe zijn om hun kind uit huis te laten gaan, is dit een worsteling: de (aansturing van de) zorg vraagt te veel van hen, maar ze zien geen alternatief.

Het bewustekeuzegesprek van het zorgkantoor vonden cliënten met een pgb-wens prettig. De informatie die ze kregen was niet altijd nieuw, mede door de brochure van het zorgkantoor die ze ook duidelijk vinden. Het is vooral handig om het allemaal rustig door te spreken en te checken of alle formulieren goed zijn ingevuld (één persoon heeft juist deze praktische ondersteuning gemist in het gesprek; blijkbaar varieert de manier waarop medewerkers van het zorgkantoor invulling geven aan het gesprek). Een aantal pgb-cliënten miste duidelijkheid over het budget dat bij hun indicatie hoort. Deze informatie is wel beschikbaar, maar was voor hen niet te vinden. Ook zeiden meerdere mensen dat je zoveel informatie krijgt dat je soms niet kunt vinden wat voor jou op dat moment relevant is.

2.4 Fase van start en aanpassen zorgverlening

Het experiment heeft sommige aanbieders tot concrete wijzigingen in de zorgverlening aangezet, maar dit is slechts beperkt het geval. In de focusgroepen hoorden we van één aanbieder die bezig is met voorzichtige stappen in de doorontwikkeling van aanbod in de thuissituatie en een andere aanbieder heeft de werkwijze voor matches van cliënten aangepast voor cliënten die de experimentroute volgen. Verder lijkt de

1

2

3

4



concrete uitwerking van persoonsvolgende zorg in de praktijk nog in de beginfase. Volgens medewerkers heeft het experiment wel een positieve impuls gegeven aan het realiseren van meer maatwerk, er zijn wel voorbeelden op casusniveau. Het gaat meestal niet om nieuw aanbod, maar om beter passende zorg bij de situatie van de cliënt. Het loslaten van het 'oude vertrouwde' denken en gedrag is echter niet voor iedereen makkelijk.

In de focusgroepen met medewerkers en bestuurders hebben we gevraagd naar de consequenties van persoonsvolgende zorg voor medewerkers en daarbij expliciet gevraagd naar gevolgen voor de personele inzet. De medewerkers gaven aan dat het experiment geen consequenties heeft gehad voor de personele inzet. Daarnaast hebben we twee voorbeelden gehoord die wel enigszins te maken hebben met de personele inzet. Eén voorbeeld ging over flexibele inzet van medewerkers: een medewerker die tijdelijk met de cliënt 'meeverhuisde' naar een nieuwe woonplek om een goede overgang te maken. Een ander voorbeeld ging over de inzet van andere functies: huishoudelijk medewerkers die een deel van het toezicht op een woonlocatie verzorgen.

Een aandachtspunt is dat cliënten die al bij een aanbieder wonen, niet altijd medewerking ervaren als ze willen overstappen naar een andere aanbieder. Het experiment heeft ook laten zien dat vooral voor cliënten met zware of complexe zorgvragen de zorg moeilijk persoonsvolgend te organiseren is (hoewel het door afstemming met het zorgkantoor wel eenvoudiger is geworden om extra budget te krijgen voor zware cliënten).

Daarnaast werd in de focusgroep door medewerkers gezegd dat persoonsvolgende zorg nog onvoldoende in de breedte leeft bij de betrokken partijen. De medewerkers die direct betrokken waren bij

werkgroepen en andere bijeenkomsten fungeren als 'ambassadeur', waardoor het gedachtegoed zich steeds verder verspreidt.

Ervaringen van geïnterviewde cliënten

Cliënten met een persoonsgebonden budget kunnen de zorg inregelen zoals zij dat willen, met hun eigen team van vertrouwde zorgverleners. Aanpassen van de zorgverlening in samenspraak met de zorgverleners is geen probleem. Wel hebben we in de kwalitatieve monitor een cliënt gesproken die een aanbieder wilde inschakelen vanuit zijn pgb terwijl de aanbieder alleen in natura wilde leveren.

De ervaringen van cliënten(vertegenwoordigers) die zorg in natura ontvangen zijn wisselend. Bij sommige cliënten is veel aan de hand wat niet klopt bij persoonsvolgende zorg. Eén cliënt van begin 30 verblijft noodgedwongen in een V&V-instelling. Dagbesteding zit in zijn LG-indicatie, maar aanbieder en zorgkantoor wijzen naar elkaar waardoor er geen dagbesteding wordt geleverd. Ook de aanmelding bij een aanbieder die wel passende zorg heeft, verliep voor deze persoon niet vlekkeloos: er werd geen initiatief genomen door de zorgaanbieder in informatieverzameling en communicatie, waardoor de intakefase vertraging opliep. Een ander voorbeeld kwam van een moeder met wie we een follow-up gesprek hielden. Zij gaf aan dat haar zoon nog steeds geen passende activiteiten krijgt op de woongroep in het weekend en vakanties (hij moet met de rest van de bewoners meedoen aan knutselen en kinder-tv kijken terwijl hij graag lichamelijk actief is) en dat bovendien slecht gecommuniceerd wordt over wat de organisatie doet met de wensen van cliënt en ouders.

Andere cliënten(vertegenwoordigers) zijn grotendeels tevreden maar zien wel verbeterpunten. Bijvoorbeeld wat betreft de hoeveelheid

1

2

3


















4



prikkels in groepswonen, de hoeveelheid eigen ruimte (als je alleen een kamer hebt terwijl je liever een appartement voor jezelf wilt) of dat de tandarts niet is geregeld. Daartegenover staan verschillende mensen die heel blij zijn met de plek waar zijzelf of hun kind wonen en zeggen “hadden we dit maar eerder gedaan”.

- 1
- 2
- 3
- 4



Klantreis	Nieuw door het experiment	Effecten voor cliënten (wat gaat goed en wat minder)	Consequenties voor medewerkers/organisaties
A. Vraagverheldering en vaststellen vraag 	<ul style="list-style-type: none"> Afspraak: Alle partijen informeren een cliënt op mogelijkheid gebruik te maken van OCO³ Leidraad voor vraagverheldering die door alle partijen wordt gebruikt Eén aanmeldformulier voor alle zorgaanbieders Website voor cliënten met vraagverheldering en matching Oplossingen vaker buiten de gebaande paden ('anders denken') 	<ul style="list-style-type: none"> Wijkteam kortere lijn naar OCO Meer regie bij cliënt door OCO 'Vraag achter de vraag' komt meer naar boven Cliënt hoeft minder vaak zijn verhaal te doen 	<ul style="list-style-type: none"> Bij start meer info over cliënt beschikbaar: tijdswinst voor zorgaanbieders Samenwerking tussen OCO en zorgaanbieders is verbeterd, korte lijnen 
		<ul style="list-style-type: none"> Wijkteam stuurt soms onterecht naar de PVZ-OCO (vertraging) Medewerkers zien de wensen van cliënten soms als irrealistisch of onhaalbaar 	<ul style="list-style-type: none"> OCO ervaren toegenomen werkdruk door extra taken en afspraken over beschikbaarheid 
B. Aanvraag indicatie 	<ul style="list-style-type: none"> OCO voorafgaand aan indicatie Afspraak: als OCO indicatieaanvraag Wlz doet, is geen huisbezoek door CIZ nodig Afspraak: CIZ vermeldt OCO in besluitbrief Afspraak: zorgkantoor belt cliënten of voorkeursaanbieder bewuste keuze is en licht andere mogelijkheden toe 	<ul style="list-style-type: none"> Door OCO meer info voor cliënt over mogelijkheden van Wlz-indicatie Door vroegtijdige vraagverheldering krijgen cliënten beter passende indicatie 	<ul style="list-style-type: none"> Wet- en regelgeving complex, cliënt interpreteert uitleg makkelijk verkeerd en dat is lastig voor medewerkers Medewerkers doen soms onnodige werkzaamheden als gevolg van schotten (bijv. aanvragen Wlz-indicatie omdat gemeente een afwijzing eist voor toegang beschermd wonen) 
		<ul style="list-style-type: none"> Schotten tussen Jw/Wmo en Wlz zijn storend (bijv. pgb-formulieren) CIZ zou cliënten die afwijzing krijgen moeten wijzen op OCO 	
C. Oriëntatie passend aanbod 	<ul style="list-style-type: none"> Website voor cliënten met vraagverheldering en matching OCO beter op de hoogte van de sociale kaart Oplossingen vaker buiten de gebaande paden ('anders denken'): meer vraaggericht in plaats van aanbodgericht (maar kan nog beter) 	<ul style="list-style-type: none"> Keuzemogelijkheid beter inzichtelijk door website Meer ruimte om in te spelen op wensen 	<ul style="list-style-type: none"> Out of the box leren denken Meer werkplezier doordat je als professional meer maatwerk kunt leveren 
		<ul style="list-style-type: none"> Lastig om echt aan wensen te voldoen door te weinig (woon)mogelijkheden ('vastgoed zit vast') Website bevat alleen wonen en geen dagbesteding 	
D. Start en aanpassen zorgverlening 	<ul style="list-style-type: none"> Doorontwikkeling ambulant aanbod en logeren (1 aanbieder) Cliënten bespreken in intern overleg, zodat beter of eerder gematcht kan worden (1 aanbieder) Cliënt kon tijdelijk een zorgverlener vanuit oude woonvorm 'meenemen' (1 casus) 	<ul style="list-style-type: none"> Beter passende zorg per cliënt (niet persé nieuw aanbod) Door afstemming met zorgkantoor is het eenvoudiger om extra budget te krijgen voor zware cliënten 	<ul style="list-style-type: none"> PVZ vraagt flexibiliteit, creativiteit, loslaten van oude werkwijzen en overtuigingen: voor de één een positieve uitdaging, de ander heeft er moeite mee PVZ leeft vooral bij medewerkers met een actieve rol en minder bij anderen in de organisaties (maar het wordt wel verder uitgedragen door de betrokken actieve medewerkers) 
		<ul style="list-style-type: none"> Cliënten ervaren niet altijd medewerking als ze iets willen van/bij een andere aanbieder 	

Tabel 1. Overzicht innovaties, effecten en consequenties persoonsvolgende zorg regio Rotterdam

³ OCO staat voor onafhankelijke cliëntondersteuning



3. Reflectie op experiment

In twee focusgroepen (met medewerkers uit de werkgroep en met bestuurders) hebben we ook stilgestaan bij de bevorderende en belemmerende factoren voor het experiment. Daarnaast hebben we de deelnemers gevraagd wat zij andere organisaties of regio's zouden adviseren om meer persoonsvolgend te gaan werken.

3.1 Bevorderende en belemmerende factoren

Vanuit de organisaties zijn verschillende factoren benoemd die op positieve wijze bijdroegen aan het experiment:

- De structuur van stuurgroep en werkgroepen bestond uit vaste contactpersonen, zo kon de werkwijze inhoudelijk worden ontwikkeld en afgestemd en was er regelmatig zicht op de voortgang.
- In alle bijeenkomsten waren verschillende partijen vertegenwoordigd. Deze diversiteit werd erg gewaardeerd.
- Het commitment van alle betrokken partijen was ook een bevorderende factor voor het experiment. Wel is opgemerkt dat de toewijding niet altijd gelijk was bij belangrijke partijen.
- Bij alle ontwikkelingen en keuzes werd gedacht vanuit de cliënt. Dit bleek moeilijk vast te houden, maar was steeds weer het ijkpunt. Dat dit proces van 'terug naar de cliënt' zich herhaalde, creëerde een bewustzijn dat persoonsvolgend werken niet vanzelf gaat en expliciet aandacht nodig heeft om het verder te brengen.
- In het verlengde hiervan is het volgende punt van belang: de ervaringsdeskundigen die betrokken waren bij het experiment. De partijen vonden het heel waardevol om het experiment samen met cliënten vorm te geven en in de toekomst ook samen met hen verder te ontwikkelen.

Naast deze positieve punten hebben de partijen ook belemmeringen ervaren:

- De gezamenlijke bijeenkomsten werden niet altijd door alle partijen bezocht; de indruk bestaat dat niet iedereen doordrongen was van het gezamenlijke doel en urgentie. Dit gold zowel voor sommige aanbieders als voor het zorgkantoor. De afwezigheid van het zorgkantoor op bepaalde momenten is vooral als belemmering ervaren, omdat het zorgkantoor een belangrijke faciliterende rol kan spelen (in het uitdragen van visie en de vertaling daarvan in inkoopafspraken en andere prikkels).
- Ook leeft persoonsvoldende zorg nog onvoldoende in de organisaties. Individuen zijn 'samen' aanwezig bij de werkgroepen, maar weer 'alleen' in de organisatie. Zodoende is het lastig om de boodschap verder uit te dragen.

Een fundamenteeler punt is de tijdsduur van het experiment. Verschillende betrokkenen hebben aangegeven dat de periode van twee jaar te kort is om daadwerkelijk verandering te zien: er is een omslag nodig, bij alle partijen, in alle aspecten van het zorgproces (vraagverheldering, indicatiestelling, inkoop, zorglevering, et cetera). Een kritische noot uit de focusgroep met bestuurders was dat een experiment met een afgebakend tijdspad geen werkelijke vernieuwing tot stand kan brengen: onzekerheid over de mogelijkheden voor de lange termijn maakt dat men 'met de handrem erop' rijdt. In een experiment probeer je in een open setting te werken, maar tegelijk moest het gebeuren binnen het bestaande systeem. Daardoor konden volgens de bestuurders alleen stapjes in de marge worden gezet en geen werkelijke verandering.

1

2

3

4



Tenslotte zijn er specifieke belemmeringen voor uitbreiding of vernieuwing van zorg genoemd. Deze vernieuwing is vooral nodig voor specifieke, complexere doelgroepen en ondersteuningsvragen. Voor echt maatwerk moet meestal zorg gerealiseerd worden over grenzen heen. Vaak kan een aanbieder het niet alleen; hoofd- en onderaannemerschap is dan op dit moment de oplossing, maar dat is administratief ingewikkeld. Ook de regiogrenzen van de zorgkantoren zijn daarin belemmerend.

3.2 Adviezen voor andere organisaties/regio's

We sluiten dit hoofdstuk af met de adviezen die in de focusgroepen zijn geformuleerd voor andere organisaties of regio's die meer persoonsvolgend willen gaan werken. Het zijn heel uiteenlopende punten, die we zonder verdere analyse of uitwerking opnemen (alleen geordend naar uitgangspunten en uitvoering):

Qua uitgangspunten:

- Doe het samen met cliënten.
- Wees nieuwsgierig naar de cliënt en naar elkaar. Niet oordelen maar bevraag elkaar.
- Start steeds bij de klantvraag, blijf weg van aanbod-denken. Laat vaststaande termen los (logeren, dagbesteding, enzovoort). Kijk naar wat iemand echt wil en nodig heeft.
- Neem als uitgangspunt dat iedereen thuis blijft wonen.
- Denk buiten de kaders.

Qua uitvoering:

- Begin in de praktijk en begin klein: start met één cliënt en ga het voor die persoon meteen regelen in de praktijk.
- Laat regiogrenzen als afbakening van een experiment los.
- Betrek partijen uit de hele keten, zodat je het klantproces kunt verbeteren.
- Spreek de wederzijdse verwachtingen uit bij de start van een project. Maak afspraken over ieders bijdragen.
- Heb oog voor elkaars belangen en knelpunten in de samenwerking.
- Stel voldoende uren beschikbaar aan medewerkers die betrokken zijn, zodat aanwezigheid in bijeenkomsten gegarandeerd is.
- Realiseer je dat het tijd kost om verandering tot stand te brengen, en neem die tijd ook.
- Start een eigen werkgroep binnen de organisatie om het dieper te laten landen en te implementeren.

1
2
3
4



4. Samenvattende conclusie

In dit hoofdstuk beantwoorden we de centrale vraag van de kwalitatieve monitor: worden de behoeften en voorkeuren van cliënten goed gehoord en gerealiseerd en hoe waarderen cliënten de geboden informatie en ondersteuning?

4.1 Worden wensen en behoeften goed gehoord?

Als we puur kijken naar de ervaringen van cliënten, kunnen we bevestigend antwoorden op de vraag of de behoeften en voorkeuren goed zijn gehoord. Vooral door de cliëntondersteuners voelden cliënten zich serieus genomen en ze vonden dat de cliëntondersteuner op zoek ging naar passende zorg uitgaande van hun wensen en behoeften. De cliëntondersteuner bleek hierin ook heel belangrijk voor cliënten, vooral de functie van vraagbaak, steun en toeverlaat, degene die hen door het oerwoud heen hielp.

Tegelijkertijd zien we, ondanks alle goede intenties, drie punten die het zicht op de wensen en behoeften vertroebelen:

- 1 • We hebben in de drie monitorrondes geconstateerd dat cliënten weinig dingen wensen die er niet zijn in het huidige aanbod, doordat ze met hun (vaak lange) geschiedenis van zorg al voorgesorteerd staan op het bestaande aanbod.
- 2 • We proefden terughoudendheid bij medewerkers in het ophalen van de wensen, omdat ze niet weten of ze ook echt gerealiseerd kunnen worden.
- 3 • Verder hoorden we van cliëntondersteuners en medewerkers van zorgaanbieders dat ze de wensen van cliënten niet altijd reëel vinden, bijvoorbeeld mensen met LVB die op zichzelf willen wonen.

In de diepte-interviews bleek dat ouders van een jongvolwassene met LVB dit zelf vaak ook vinden. Hierdoor bestaat het risico dat deze wens bij voorbaat al van tafel wordt geveegd. De partijen in het experiment vinden het belangrijk dat iedereen los van de mogelijkheden van realiseerbaarheid in gesprek gaat met de cliënt. Dit 'oordeelvrij luisteren' heeft veel aandacht gekregen in het experiment en het is van belang om hier alert op te blijven.

Echt ruimte geven aan de wensen en behoeften van cliënten vraagt op alle drie deze punten een andere mindset van betrokkenen. In het experiment zijn hiervoor belangrijke eerste stappen gezet; nu komt het aan op werkelijke verandering.

4.2 Worden wensen en behoeften gerealiseerd?

In de realisatie van wensen en behoeften zien we een onderscheid tussen mensen die kiezen voor pgb en ZIN. Pgb is bij alle cliënten die we hebben gesproken een bewuste keuze, die leidt tot passende zorg (afgezien van enkele situaties waarin de combinatie van pgb en ZIN tot problemen leidde). Bij de keuze voor een pgb spelen voornamelijk twee redenen mee:

- De wens om een kind (minderjarig of begin 20) zo lang mogelijk bij ouders te laten wonen. Deze mensen willen op termijn wel overstappen naar zorg in woonvorm van een instelling, maar willen voorlopig de zorg zelf organiseren en vaak ook voor een deel zelf leveren. Het pgb biedt hen de ruimte om dit naar eigen inzicht en onder eigen regie in te vullen. EN/OF:
- De ervaring dat ZIN onvoldoende aansluit bij de wensen en behoeften. Dit betreft vooral de wens van vaste gezichten en vertrouwde personen (vaak uit eigen netwerk) en soms de behoefte aan specifieke deskundigheid als gevolg van complexe medische zorg of ernstige gedragsproblematiek. Een deel van deze mensen

1

2

3

4



zou de zorg wel in natura willen, maar kan geen instelling vinden die de gewenste of benodigde zorg kan leveren (in elk geval niet in de buurt van de familie).

Mensen die kiezen voor ZIN hebben wisselende ervaring met de mate waarin hun wensen en behoeften worden gerealiseerd. Sommige cliënten die we spraken doorliepen probleemloos de klantreis en vonden binnen afzienbare tijd een plek die aan hun wensen voldeed: in de buurt van familie en dagbesteding, met de gewenste hoeveelheid eigen ruimte (volledig zelfstandig appartement of juist wonen in een groep) en met de juiste ondersteuning. Dit waren vaak de mensen met een relatief lichte indicatie (VG₃ of VG₄). Anderen vonden wel een plek die aan de wensen voldeed, maar konden daar niet direct terecht vanwege een wachtlijst en kozen voor een tijdelijke oplossing in de thuissituatie met ZIN of pgb. Weer anderen vonden geen geschikte plek, maar konden het thuis niet langer voor elkaar krijgen en kozen daarom voor een 'second best' (een goede plek verder weg of een plek die niet volledig aan de zorgvraag en wensen tegemoetkomt).

Er is volgens de betrokken partijen nog niet veel concrete actie ondernomen om het aanbod beter passend te maken. Voor een deel van de cliënten lijkt dit niet nodig, want die kunnen worden bediend met het bestaande aanbod. Door de drie kanttekeningen uit de vorige paragraaf weten we echter dat dit relatief is. Daarnaast heeft het experiment duidelijk gemaakt dat er cliënten zijn met specifieke wensen of behoeften. Het lijkt erop dat het experiment vooral zicht heeft gegeven op de leemtes in het aanbod voor deze cliënten, zoals plekken voor cliënten met ernstig probleemgedrag of psychische problemen en mogelijkheden voor respijtzorg. Voor deze cliënten en ondersteuningsvragen moeten zorgkantoor en zorgaanbieders gezamenlijk actie ondernemen.

1

2

3

4



LP/19/0575/qmexpv

4.3 Hoe waarderen cliënten informatie en ondersteuning?

Wat betreft de informatievoorziening en ondersteuning is de waardering van de cliënten (vertegenwoordigers) voor de onafhankelijke cliëntondersteuners evident. Dat iemand meedenkt en dingen regelt, geeft dat mensen voelen dat ze ontzorgd worden in een vaak hectische of onzekere tijd. Er is vooral grote behoefte aan gefilterde informatie: mensen zien anders door de bomen het bos niet meer. Door de hulp van de cliëntondersteuning hebben cliënten meer het gevoel dat ze in control zijn. Het is daarom belangrijk dat mensen op de cliëntondersteuning worden gewezen. In het experiment heeft dit terecht veel aandacht gekregen.

Een ander concreet resultaat van het experiment is de website zogewoon.nl, ter ondersteuning van de vraagverheldering en de matching van vraag en aanbod. Zoals gezegd valt hier qua persoonsvolgendheid wel wat op af te dingen, omdat er gematcht wordt met bestaand aanbod. Maar voor cliënten die daar voldoende mee geholpen zijn, kan de website een mooi hulpmiddel zijn in het keuzeproces: duidelijkheid over wat je kunt kiezen is voor de meeste cliënten meer waard dan veel aanbod om uit te kiezen. Het komende jaar kunnen de partijen blijven monitoren hoe cliënten de geboden informatie en ondersteuning waarderen én of de inspanningen leiden tot zorg die past bij de wensen, behoeften en voorkeuren van cliënten.

Bijlage 1. Cliëntverhalen derde monitorronde

Lennard (13 jaar, zorg via pgb)

Lennard is een tiener die bij zijn alleenstaande moeder woont. Ze zijn net overgestapt van de Jeugdwet naar de Wlz. De gemeente gaf bij een herindicatie voor de Jeugdwet aan dat de zorg zou stoppen omdat Lennard in aanmerking kwam voor de Wlz. Moeder moest op stel en sprong alles gaan regelen, van de indicatiestelling tot en met de zorgovereenkomsten. De gemeente wees haar op de onafhankelijke cliëntondersteuning (OCO) van Persoonsvolgende Zorg, die heeft bij alle stappen in het proces geholpen. Daar heeft moeder heel veel aan gehad, de OCO reageerde altijd snel op mails en telefoontjes en gaf houvast in de stressvolle tijd.

Omdat moeder een heel team van zorgverleners rond haar zoon had (al vanuit de AWBZ-tijd), wilde ze graag weten welk pgb beschikbaar is bij de verschillende Wlz-profielen. Deze informatie was niet te achterhalen. Pas toen de indicatie was afgegeven kreeg ze een tarievenlijst van het zorgkantoor onder ogen. Toen bleek dat de afgegeven indicatie onvoldoende dekking gaf voor de huidige zorgvraag. Het afgegeven profiel was ook een lager profiel dan was aangevraagd, zonder dat dit goed werd onderbouwd. Dat was een grote domper, want nu moest moeder bezwaar aantekenen tegen de indicatie, terwijl alles onder druk stond vanwege het aflopen van de jeugdwetindicatie.

Ondertussen moesten alle formulieren voor het pgb worden ingevuld. Dat is een grote klus als je tien verschillende zorgverleners hebt. Vooral omdat de Wlz in verschillende klassen is gedefinieerd, terwijl moeder vanuit de activiteiten van de zorgverleners redeneert. Het bewuste-keuzegesprek van het zorgkantoor was helpend hierin. Alle informatie staat wel op papier in folders en formulieren, maar het is prettig als je

het kunt bespreken zodat je zeker weet dat alles goed ingevuld is. Voor dit moment is het geregeld, maar moeder houdt haar hart vast: stel dat er nu weer een wijziging komt in de regels, dan kan ze weer opnieuw beginnen.

Johan (18, zorg via pgb)

Johan woont bij zijn ouders. Hij vindt het nu nog fijn om thuis te wonen, maar wil op termijn graag op zichzelf gaan wonen. Vanwege zijn verstandelijke beperking vinden zijn ouders dat een te grote stap; zij willen dat hij naar begeleid wonen gaat. Hij kan een heleboel zelf, maar hij neemt vaak geen initiatief waardoor verwaarlozing en eenzaamheid dreigt. In de dingen die hij wel doet, kan hij grenzeloos zijn. Daardoor heeft hij toezicht en aansturing nodig.

Afgelopen jaren had hij een pgb uit de Jeugdwet waar onder andere ondersteuning van zijn moeder uit werd betaald. Toen zijn 18^e verjaardag in zicht kwam, gaf het wijkteam aan dat hij mogelijk in aanmerking zou komen voor de Wlz. Het wijkteam meldde hem aan bij de onafhankelijke cliëntondersteuning (OCO) van Persoonsvolgende Zorg. De OCO deed een uitgebreide vraagverheldering en vulde namens Johan en zijn ouders de Wlz-indicatievraag in. Er was wat twijfel of Johan in aanmerking zou komen voor de Wlz, maar in de zomer van 2018 kreeg hij deze toegekend (VG3). De ouders van Johan waren erg blij met de OCO: de gesprekken hielpen om samen duidelijk te krijgen wat Johan wilde en wat goed voor hem zou zijn. Ook de hulp bij de indicatieaanvraag was prettig; er was niet eens een gesprek nodig met het CIZ. Daarnaast kregen ze veel informatie, ook over het pgb. Moeder wil hem namelijk via het pgb blijven ondersteunen tot Johan toe is aan de volgende stap.

1

2

3

4



De aanvraag van het pgb werd in eerste instantie niet goedgekeurd door het zorgkantoor: moeder had een te hoog tarief ingevuld en niet goed onderbouwd welke ondersteuning zij biedt. De OCO had aangeboden hierbij te helpen, maar moeder dacht dat ze het wel zelf af kon. Achteraf gezien had ze beter gebruik kunnen maken van de hulp van de OCO, vond moeder zelf. Ook met het zoeken van een passende plek was ze al aan de slag gegaan. Door te zoeken op internet vond ze een organisatie die wel bij hun voorkeuren leek te passen: in de buurt van zijn familie en van zijn werk. Om Johan een beeld te geven, wilden ze bij de woonplek gaan kijken. Maar dat kon alleen als ze hem daar aanmeldden. Dat hebben ze dus maar gedaan. Misschien zijn er nog wel meer opties, maar voor Johan en zijn ouders is het prima zo.

Wieke (begin 20, zorg via pgb)

Wieke is een jonge vrouw die goed weet wat ze later wil: trouwen, een eigen huisje, misschien kinderen. Door haar verstandelijke beperking in combinatie met autisme gaat dit niet vanzelf. Op dit moment heeft ze net de stap gemaakt van school naar werk. Om van deze plek gebruik te maken was een indicatie voor dagbesteding nodig. De gemeente gaf op basis van de informatie van school en het gesprek met moeder aan dat ze hiervoor bij de Wlz moest zijn en verwees naar de onafhankelijke cliëntondersteuning (OCO) van Persoonsvolgende Zorg. Daar was haar moeder erg blij mee, want door eerdere ervaringen zag ze erg op tegen het aanvragen van zorg. De hulp van de OCO was daarom erg fijn voor haar. De OCO vulde de indicatieaanvraag in op basis van wat moeder vertelde en de gewenste indicatie werd afgegeven.

Moeder had de zoektocht naar passende dagbesteding zelf al gedaan, dus daar heeft de OCO niet bij geholpen; ook de brede vraagverheldering bleef op verzoek van moeder achterwege. De dagbesteding waar Wieke met haar moeder op uit was gekomen, is niet

gecontracteerd door het zorgkantoor, dus na de indicatiestelling moest er een pgb worden aangevraagd. De informatie die moeder kreeg tijdens het bewustkeuzegesprek van het zorgkantoor was goed. De medewerker dacht op een prettige manier mee over wat ze kon aanvragen, bijvoorbeeld ook budget voor huishoudelijke hulp. Ook was het besteedbaar budget direct bekend via de brief van het zorgkantoor. Het praktisch begeleiden mag wat haar betreft wat uitgebreider. Bijvoorbeeld checken wat moet je allemaal meesturen.

Op dit moment is het goed voor Wieke om thuis te wonen, om rustig te kunnen groeien naar meer zelfstandigheid. Het moet allemaal in kleine stapjes, heel voorspelbaar en met vertrouwde mensen. Moeder heeft nu niet het idee dat er een instelling voor wonen is die dit kan bieden op een manier die bij Wieke past. Door haar gedrag is het soms best een pittige meid, daar moeten medewerkers wel goed mee om weten te gaan. Zoals moeder er nu tegenaan kijkt, blijft ze zelf de zorg via een pgb regelen. De droom voor over een aantal jaar is een eigen woonplek voor Wieke, met haar eigen bekende zorgverleners in de buurt zodat ze altijd op iemand kan terugvallen.

Elkin (21 jaar, zorg via pgb)

Elkin woont bij zijn ouders. Hij is de oudste van drie kinderen, zijn broer en zus wonen ook nog thuis. Door zijn verstandelijke beperking gaan de dingen voor hem niet zo makkelijk, bij heel veel dingen in dagelijks leven valt hij buiten de boot. Elkin heeft het daar heel moeilijk mee, hij wil niet anders zijn dan de rest. Hij vindt het ook moeilijk om onbekenden toe te laten. Daarom hebben zijn ouders met een indicatie uit de Wmo een pgb-team om hem heen geregeld van mensen die hij kent. Dit pgb is niet meer voldoende voor de zorg die Elkin nodig heeft, maar hij zit aan de max wat ze kunnen toekennen uit de Wmo. Hij heeft 24 uur per dag begeleiding in de nabijheid nodig. Daarom heeft het wijkteam hen naar de huisarts

1

2

3

4



verwezen en de huisarts attendeerde hen op onafhankelijke cliënt-ondersteuning (OCO) van Persoonsvolgende Zorg.

Ze hebben inmiddels verschillende gesprekken gehad met de OCO, over wat Elkin nodig heeft en wat hij wil in zijn leven. De gesprekken met de OCO waren voor de ouders ook heel inzichtgevend, ze hoorden dingen van Elkin die ze eerder nog niet wisten. Dus het was fijn dat het gesprek zo breed was: wat wil je in de toekomst, waar wil je wonen, hoe wil je dat je huis eruit ziet, wat wil je als werk et cetera. Ze hebben de uitkomsten ook op papier gekregen, dus dat is handig voor later. Alle informatie die ze van de OCO kregen, mondeling en op papier, was heel duidelijk. Als je zelf gaat zoeken op internet vind je ook veel informatie, maar je weet nooit zeker of het op jouw situatie van toepassing is. De OCO vertelde alles wat ze nodig hadden en begeleidde stapsgewijs door het proces, dat is heel prettig.

Op basis van de gesprekken is de Wlz-aanvraag voor het CIZ ingevuld. De OCO heeft goed geholpen om Elkins wensen en behoeften te vertalen naar 'indicatietaal'. Moeder wil graag de regie hebben op de aanvraag, dus ze heeft hem zelf opgestuurd. Over een paar weken is er een gesprek met het CIZ; de verwachting is wel dat de aanvraag wordt toegekend. Voorlopig willen ze met een pgb blijven werken; moeder weet nog niet wat er met een Wlz-indicatie aan budget beschikbaar zal zijn. Op termijn zullen ze naar een woonplek gaan kijken. Omdat ze nooit eerder van de diensten van een zorgaanbieder gebruik hebben gemaakt, hebben ze geen idee wat er aan aanbod is. Misschien schakelen ze dan opnieuw de hulp van OCO in.

Colin (22, zorg in natura in instelling)

Colin woont sinds kort in een trainingshuis om te leren op zichzelf te wonen. Hiervoor zorgden zijn ouders voor hem, dat was heel intensief

omdat je hem overal in moet begeleiden vanwege een combinatie van LVB en autisme. Op zijn 18^e wilde hij graag op zichzelf gaan wonen, maar dat leek zijn ouders niet haalbaar omdat hij zoveel aansturing nodig heeft. Daarom gingen zijn ouders kijken naar de mogelijkheden voor begeleid wonen. De eerste stap was het aanvragen van een Wlz-indicatie, die kreeg Colin begin 2017. Via via kwamen ze in contact met een zorgaanbieder; die verwees hen naar de onafhankelijke cliënt-ondersteuning (OCO) van Persoonsvolgende Zorg.

De OCO heeft heel goed geluisterd naar de wensen en behoeften. Colin voelde zich op z'n gemak en serieus genomen. Ouders hebben dit ook heel fijn ervaren, dat iemand met je meedenkt en dingen overneemt. Bijvoorbeeld het plannen van afspraken met verschillende zorgaanbieders. Ze gingen met de OCO in gesprek over wie Colin is, wat hij wil en wat hij nodig heeft. Zijn wens was een zelfstandig appartement waar hij iemand kan bellen als dat nodig is. Omdat hij een prikkel van buitenaf nodig heeft om handelingen te initiëren was dit niet verstandig. Toen ontstond het idee van het trainingshuis. Daar kan Colin zich verder ontwikkelen. En als blijkt dat zelfstandig wonen alsnog niet haalbaar is, is hij alvast gewend aan het wonen bij een instelling.

De ervaringen met het trainingshuis zijn voor Colin dubbel. Groeps-wonen is druk, er zijn veel prikkels. Maar hij vindt het ook fijn om uit huis te zijn, dit voelt volwassen. De structuur werkt heel goed voor hem, duidelijk ritme en afspraken. Het gaat ook heel goed in combinatie met z'n werk. Hij wil niet meedoen met groepsactiviteiten, want hij wil zijn sport en contact met oude vrienden houden. Deze vrijheid heeft hij waar hij nu woont. Hij staat op een wachtlijst voor drie locaties waar hij eigen appartement kan krijgen, maar waar ook mogelijkheid is voor contact met de groep.

1

2

3

4



Jelle (23 jaar, zorg in natura in instelling)

Jelle woonde tot een week geleden met zijn moeder en zijn broer in een huis. Zijn vader is een jaar geleden overleden. Omdat zijn moeder werkt, was Jelle veel alleen thuis. Hij kon zich wel redden, maar zijn moeder had toch zorgen over hem, vooral vanwege de eenzaamheid. Op de dagbesteding van Jelle gaven ze aan dat hij in aanmerking zou kunnen komen voor de Wlz en in overleg met moeder hebben ze hem aangemeld voor onafhankelijke cliëntondersteuning (OCO) van Persoonsvolgende Zorg. Die heeft een uitgebreide vraagverheldering gedaan; de uitkomsten daarvan kreeg moeder ook, zodat ze het konden bewaren voor gesprekken met aanbieders. Dat was heel prettig.

De OCO heeft vervolgens geholpen met de indicatieaanvraag. Ze moesten nog wel op gesprek komen bij het CIZ, maar toen werd de Wlz-indicatie toegekend. Daarmee begon de zoektocht naar een geschikte woonplek. Ze begonnen bij een locatie van dezelfde aanbieder als de dagbesteding, maar dat beviel niet goed. Toen hoorden ze van een kennis over een andere organisatie en samen met de OCO gingen ze daar kijken. Het zag er goed uit en de begeleiding ging heel liefdevol om met de bewoners, maar bij nader inzien was die plek te ver weg. Dan zou Jelle moeten veranderen van dagbesteding en ook niet meer naar zijn G-team kunnen. Daarna kwam er nog een andere organisatie in beeld. De tweede locatie van die aanbieder beviel goed: veel gezelligheid en goede begeleiding.

Toen ging het ineens heel snel, want er was meteen plek. In het weekend komt hij voorlopig nog thuis, maar hij lijkt het er goed naar de zin te hebben, dus over een poos kan hij ook in het weekend blijven. Omdat het in de buurt van zijn moeder is, kan ze hem makkelijk even ophalen om samen iets te doen. En verder kan ook alles blijven zoals het

was. Eigenlijk heeft moeder spijt dat ze hem niet eerder heeft aangemeld voor een woonvorm, want nu heeft ze tenminste geen zorgen meer om hem.

Joshua (34 jaar, zorg in natura in instelling)

Joshua heeft niet-aangeboren hersenletsel (NAH) vanwege een ongeval. Hij verbleef na zijn revalidatie op een intramurale plek met een Wlz-indicatie, maar kreeg hier geen goede zorg. Vervolgens woonde hij een tijd bij zijn moeder, maar dat ging niet meer goed. Omdat de situatie thuis niet meer houdbaar was, ging een kennis voor hem op zoek naar een woonplek. Door te googelen kwam hij op een lijst van ruim 40 aanbieders. Er was wel wat ondersteuning vanuit het zorgkantoor, maar dit bracht niet veel helderheid. Na een ziekenhuisverblijf als gevolg van een val op straat werd Joshua tijdelijk opgenomen. Omdat deze instelling alleen contract met het zorgkantoor heeft voor het leveren van VV-profielen (waar geen dagbesteding in zit), kon hij zijn dagbesteding, die via een pgb werd ingevuld, niet behouden. Hierdoor werd zijn gedrag nog moeilijker te handhaven.

Ondertussen was de contactpersoon bij een aanbieder uitgekomen die passende zorg zou moeten kunnen bieden. Het duurde echter twee maanden voordat het aanmeldingsgesprek kon plaatsvinden. In dit gesprek gaf de zorgaanbieder aan dat ze eerst meer informatie wilden over zijn hersenletsel en van de verpleeginstelling waar Joshua verbleef. Omdat deze informatie een poos op zich liet wachten, brak de zorgaanbieder de aanmelding af. De contactpersoon van Joshua was niet geïnformeerd dat er nog informatie ontbrak en bovendien had de zorgaanbieder toestemming om zelf de medische informatie op te vragen. In de tussentijd werd een onafhankelijke cliëntondersteuner (OCO) van Persoonsvolgende Zorg aangehaakt. Deze heeft alle stappen nagelopen en zag verder ook geen mogelijkheden. Daarom is een nieuw

1

2

3

4



gesprek gepland met de zorgaanbieder, in de hoop dat er toch op korte termijn een plek voor Joshua kan worden geregeld.

Ankie (41, zorg in natura thuis)

Omdat Ankie de afspraak kort van tevoren afzegde, is een kort telefonisch interview gehouden met haar begeleider. Deze had geen zicht op het traject van de cliëntondersteuner.

Ankie heeft meerdere kinderen van verschillende vaders waar ze geen contact meer mee heeft. Haar oudste kind is al volwassen en woont zelfstandig, de andere kinderen zijn nog jong. Deze kinderen verblijven in verschillende pleeggezinnen. Ankie wil graag dat haar jongste kind weer bij haar komt wonen. Ze is in afwachting van een uitspraak van de rechter hierover. Als haar jongste naar haar terug mag, is dat onder voorwaarde van intensieve begeleiding. Ze gaan dan samen in een moederkindhuis wonen.

Als haar kind in pleegzorg moet blijven, wil Ankie graag zelfstandige woonruimte. (Ze woont op dit moment bij haar ex-vriend; over de aard van deze relatie doet ze wisselende uitspraken.) Ankie zorgt goed voor zichzelf, ze ziet er verzorgd uit en houdt haar woonruimte ook netjes. De begeleidster gaat wekelijks een uur bij haar langs. Ankie vindt eigenlijk dat ze geen hulp nodig heeft, maar ze vindt het ook wel fijn dat ze met haar vragen bij iemand terecht kan. Haar droom is om uiteindelijk samen met haar kind zelfstandig te wonen.

Mina (50 jaar, zorg in natura in instelling)

Mina heeft haar hele leven bij haar moeder gewoond en samen zorgden ze voor elkaar. Toen het met moeder niet goed meer ging, was er een andere woonplek nodig voor Mina. Ze wilde graag in de buurt van haar moeder en haar zussen wonen. In afstemming met de familie verwees

het wijkteam Mina naar de onafhankelijke cliëntondersteuning (OCO) van Persoonsvolgende Zorg. Door de vragen die de OCO stelde, werd duidelijk wat Mina graag wilde: een eigen kamer, maar ook een gezamenlijk huiskamer om niet te vereenzamen. Zoveel mogelijk zelf doen, maar wel hulp om het overzicht te bewaren. Mina vond de hulp van de OCO heel prettig, ze voelde zich op haar gemak en alle afspraken werden goed nagekomen.

De OCO nam contact op met verschillende organisaties. Er waren verschillende opties en binnen korte tijd werd een goede plek voor Mina gevonden, waar ze snel terecht kon. Ze woont er nog niet zo lang, maar Mina heeft het erg goed naar de zin. Ze kan met allerlei activiteiten meedoen en heeft al veel nieuwe dingen geleerd. Bijvoorbeeld hoe ze zelfstandig met de metro naar haar werk en naar haar moeder kan gaan. En er zijn nog veel meer dingen die ze met hulp van de begeleiding aan het leren is. Mina is blij met de hulp die ze krijgt.

Voordat Mina kwam wonen, was er al dagbesteding geregeld. Ook dat vindt Mina leuk om te doen, maar ze moet er nog wel aan wennen. Ze gaat nu twee dagen, maar dat moeten er eigenlijk meer worden. Overdag is er namelijk geen begeleiding aanwezig op de woonplek. Gelukkig kunnen de huishoudelijk ondersteuners een oogje in het zeil houden.

1

2

3

4

