

Ik heb een licht verstandelijke beperking, wie helpt mij?

Mensen met een licht verstandelijke beperking en zorg en ondersteuning in het sociaal domein in de gemeente Nissewaard.

Mei 2019

Het onderzoek is uitgevoerd door Toezicht WMO Rotterdam-Rijnmond in samenwerking met Toezicht Sociaal Domein

De rijksinspecties die binnen Toezicht Sociaal Domein samenwerken zijn:

- Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd
 - Inspectie van het Onderwijs
 - Inspectie Justitie en Veiligheid
 - Inspectie Sociale Zaken en Werkgelegenheid
-



Toezicht Sociaal Domein
Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport



GGD

Rotterdam-Rijnmond

Samenvatting

Mensen met een licht verstandelijke beperking kunnen een beroep doen op de zorg, ondersteuning en dienstverlening binnen het sociaal domein. De gemeente speelt hierin een belangrijke rol. Zij regelt de toegang tot een aantal voorzieningen en bepaalt de kaders waarin de zorg, ondersteuning en dienstverlening plaatsvindt. |Daarnaast is de gemeente met ingang van 1 januari 2015 verantwoordelijk geworden voor de inkoop, indicatiestelling, en toeleiding tot de (vrijwillige) jeugdhulp in het kader van de Jeugdwet en ondersteuning in het kader van de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 (hierna: Wmo).

De vraag die aan dit onderzoek ten grondslag ligt is of de kwaliteit van deze zorg en ondersteuning in het sociaal domein in de gemeente Nissewaard aan mensen die een licht verstandelijke beperking hebben, op orde is. Toezicht Wmo Rotterdam-Rijnmond is, om de ondersteuning, zorg en dienstverlening binnen het sociaal domein in de gemeente Nissewaard breder te onderzoeken een samenwerking aangegaan met de samenwerkende inspecties van het Toezicht Sociaal Domein (TSD) (hierna: wij). Door de kennis van Toezicht Wmo Rotterdam-Rijnmond te koppelen aan de kennis van TSD kon de onderzoeksvraag vanuit een breder perspectief worden onderzocht waardoor het mogelijk was de conclusies in een breder verband te trekken.

Kwaliteit van WMO ondersteuning door de zorgaanbieders

Het blijkt uit dit onderzoek dat de kwaliteit van de ondersteuning door de onderzochte zorgaanbieders aan cliënten met een licht verstandelijke beperking (hierna: lvb) van voldoende kwaliteit is. De cliënten hebben baat bij de ondersteuning van de zorgaanbieders. Het biedt hen met name structuur en een vangnet bij noodsituaties. Mensen met een licht verstandelijke beperking hebben meestal een klein sociaal netwerk. De zorgaanbieders leren hun cliënten hun zelfredzaamheid te vergroten. Het lukt vaak om hier stappen in te zetten als de leefomstandigheden niet veranderen. Als er plotseling veranderingen optreden fungeren de ambulante begeleiders als vangnet. Zij helpen de cliënten de ontstane problemen op te lossen. Deze

cliënten zullen voor de rest van hun leven een vorm van ondersteuning nodig hebben om in voldoende mate te kunnen participeren in de samenleving.

Sociaal domein in de gemeente Nissewaard

Wij hebben niet gezien dat er binnen de gemeente Nissewaard specifiek de doelgroep mensen met een licht verstandelijke beperking in beeld is. Wij zien dat de toegang tot het sociaal domein in de gemeente Nissewaard voor mensen met een licht verstandelijke beperking niet voldoende laagdrempelig is. De diverse mogelijkheden voor hulp en begeleiding in het sociaal domein zijn momenteel onvoldoende bekend zowel voor burger/cliënt als voor begeleider. Ook zien wij dat niet alleen de wijze waarop de afgegeven indicaties tot stand komen tekort schiet maar ook de kwaliteit van de indicaties.

We hebben gezien en gehoord dat de gemeente, de zorgaanbieders en de netwerkpartners¹ die we hebben geïnterviewd (zie bijlage 3) zeer gemotiveerd zijn om de mensen met een licht verstandelijke beperking te begeleiden. Behalve wanneer er sprake is van een calamiteit of een acute situatie wordt de totale hulpbehoefte van de cliënt niet integraal door de gemeente opgepakt en doorgezet. Ook is er te weinig kennis in de keten over de doelgroep "licht verstandelijk beperkt". Het blijkt dat de medewerkers van de gemeente die verantwoordelijk zijn voor de intake van de hulpvraag en de medewerker die moet doorverwijzen naar de juiste hulpverlener vaak niet geschoold zijn in het herkennen van mensen met een licht verstandelijke beperking. Ook veel medewerkers van netwerkorganisaties die we hebben gesproken zijn hierin niet geschoold, zij zeggen dat zij werken op basis van hun mensenkennis en werkervaring.

Samenwerking, regie en informatie delen

Bij alle door ons geïnterviewde personen is de wil aanwezig om met elkaar samen te werken en om verbeteringen in de ondersteuning aan mensen met een licht verstandelijke beperking aan te brengen.

¹ De netwerkpartners die zijn geïnterviewd zijn medewerkers van de thuiszorg, jeugdzorg, MEE, een wijkagent, een financiële bewindvoerder, GGZ, een huisarts, een woningbouwvereniging, een sociale werkvoorziening.

Echter de geïnterviewden gaven vaak aan niet het overzicht te hebben van alle instanties en mogelijkheden die er zijn. Er is sprake van allerlei kleine en grote initiatieven om de kennis over welke organisaties zich bezighouden met hulp en begeleiding in het sociaal domein en wat deze precies doen, te verbeteren, maar deze initiatieven zijn niet breed genoeg bekend. Mede doordat men het totale veld aan mogelijkheden niet kent zijn de diverse bij de zorg en ondersteuning aan mensen met een licht verstandelijke beperking betrokken partijen onvoldoende in staat om in samenhang geboden zorg en ondersteuning te bieden. Dit maakt dat mensen met een licht verstandelijke beperking mogelijk niet alle zorg en ondersteuning krijgen die zij nodig hebben. Ook ontbreekt vaak de regie en de mogelijkheid om op te schalen en/of ontbreekt doorzettingsmacht. De enthousiaste medewerking van gemeente, betrokken zorgaanbieders en netwerkpartijen aan de reflectiebijeenkomst en de vele suggesties die daar naar voren zijn gebracht alsmede de positieve insteek van de betrokken wethouder bieden kansen om de ondersteuning aan mensen met een licht verstandelijke beperking in de gemeente Nissewaard te verbeteren.

Inhoudsopgave

Onderzoek en bevindingen	5
1. Inleiding: het onderzoek dat we hebben gedaan	7
2. Onderzoek naar kwaliteit van Wmo-ondersteuning	9
3. Werking sociaal domein in de gemeente Nissewaard	12
4. Samenwerking, regie en informatie delen	15
5. Conclusies en aanbevelingen	17
Bijlage 1 Toetsingskaders	19
Bijlage 2 De begeleiding van mensen met een licht verstandelijke beperking in de gemeente Nissewaard.	22
Bijlage 3 Overzicht gehouden interviews	24
Bijlage 4 De reflectiebijeenkomst (verslag)	25

Onderzoek en bevindingen

Onderzoek uitgevoerd door Toezicht Wmo Rotterdam-Rijnmond in Samenwerking met Toezicht Sociaal Domein

50 Wmo-indicaties geanalyseerd	16 Zorgverleners geïnterviewd	03 Rapporten over zorgaanbieders	01 Overall rapport opgemaakt
23 Professionals geïnterviewd	13 Cliënten geïnterviewd	01 Reflectie bijeenkomst	

Bevindingen



Kwaliteit van ondersteuning door drie zorgaanbieders

- Ondersteuning door de drie zorgaanbieders is van voldoende kwaliteit
- Het is positief dat de situatie van cliënten met 2 à 3 uur ondersteuning per week stabiliseert
- Vaste begeleider en vertrouwen is van groot belang voor cliënten
- De meeste cliënten hebben blijvend ondersteuning nodig



Toegang en doorgeleiding door de gemeente Nissewaard

- Toegang voor cliënten is niet voldoende laagdrempelig
- Hulpvraag van cliënten wordt alleen via de achteringang integraal opgepakt en niet via de hoofdingang
- Bij verlening van de Wmo-indicatie wordt de ondersteuning niet geëvalueerd



Herkennen van lichte verstandelijke beperking

- Bij veel professionals in het sociaal domein ontbreekt benodigde kennis om mensen met een licht verstandelijke beperking te herkennen en te begeleiden naar het juiste loket.
- Merendeel van de organisaties heeft medewerkers hierin niet geschoold



Samenwerking in het sociaal domein

- In formele samenwerkingsstructuren (zoals lokaal zorgnetwerk) wordt goed samengewerkt waarbij de gemeente de regierol heeft. Het is positief dat in deze samenwerkingsstructuren afspraken zijn gemaakt om informatiedeling mogelijk te maken. Echter, niet alle netwerkpartners participeren in deze samenwerkingsstructuren
- Over het algemeen hebben organisaties in het sociaal domein een eigen vertrouwde cirkel waarin men elkaar weet te vinden, maar daarbuiten niet.



Regie

- Wanneer er samenwerking is tussen diverse professionals in het sociaal domein rondom een cliënt, is er geen regievoering afgesproken.



Informatiedeling

- Veel professionals weten niet op welke manier het mogelijk is om informatie te delen binnen het sociaal domein.

Problematiek licht verstandelijk beperkten

Voortijdig schoolverlaten, moeite met werk vinden en houden, schulden, burenruzies, criminaliteit en verslavingsproblematiek

Doelgroep

Naar schatting hebben tussen 1,4 miljoen en 2,2 miljoen mensen in Nederland een verstandelijke beperking.

Onderzoeksvraag

Is de kwaliteit van de ondersteuning in het sociaal domein aan cliënten met een licht verstandelijke beperking in de gemeente Nissewaard op orde?

Definitie LVB

IQ-score tussen 50 en 85 en beperkt sociaal aanpassingsvermogen. Het gaat om tekorten of beperkingen in het aanpassingsgedrag van een persoon, zoals verwacht mag worden op zijn leeftijd op ten minste twee leefgebieden: communicatie, zelfverzorging, zelfstandig kunnen wonen, sociale en relationele vaardigheden, functionele intellectuele vaardigheden, werk, ontspanning, gezondheid en veiligheid (de Beer, 2016).

Meer weten?

www.ggdrotterdamrijnmond.nl/toezicht-wmo/

<https://www.toezichtsociaaldomein.nl/>

1. Inleiding: het onderzoek dat we hebben gedaan

Aanleiding

Mensen met een licht verstandelijke beperking kunnen een beroep doen op de zorg, ondersteuning en dienstverlening binnen het sociaal domein. Hierbij hebben deze mensen te maken met diverse instanties: de gemeente, onderwijsinstellingen, UWV, aanbieders van zorg en ondersteuning (in het kader van de Zorgverzekeringswet (Zvw), de Wet langdurige zorg (Wlz), Wmo en Jeugdwet en politie.

De gemeente speelt hierin een belangrijke rol. Zij regelt de toegang tot een aantal voorzieningen en bepaalt de kaders waarin de zorg, ondersteuning en dienstverlening plaatsvinden. Daarnaast is de gemeente met ingang van 1 januari 2015 verantwoordelijk geworden voor de inkoop, indicatiestelling, en toeleiding tot de jeugdhulp in het kader van de Jeugdwet en ondersteuning in het kader van de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015.

Burgers met een licht verstandelijke beperking

De gemeente heeft in 2015 de verantwoordelijkheid gekregen voor de zorg en ondersteuning aan kwetsbare groepen in de samenleving. Hieronder valt ook een grote groep mensen met een licht verstandelijke beperking. Naar schatting hebben tussen de 1,4 miljoen en 2,2 miljoen mensen in Nederland een licht verstandelijke beperking. Bij hen is vaker dan bij anderen sprake van problemen zoals: voortijdig schoolverlaten, werk vinden en houden, schulden, burenruzies, criminaliteit en verslavingsproblematiek. Landelijk worden er diverse definities gehanteerd voor deze groep. In dit onderzoek hanteren wij de praktijkdefinitie van gemeentes (beleidsmakers) en zorgaanbieders (De Beer, 2016): IQ-score tussen 50 en 85 en beperkt sociaal aanpassingsvermogen. Het gaat om tekorten of beperkingen in het aanpassingsgedrag van een persoon, zoals verwacht mag worden op zijn leeftijd op ten minste twee leefgebieden: communicatie, zelfverzorging, zelfstandig kunnen wonen, sociale en relationele vaardigheden, functionele intellectuele vaardigheden, werk, ontspanning, gezondheid en veiligheid.

Mensen met een licht verstandelijke beperking worden vaak niet als zodanig herkend. Hierdoor is de kans groot dat er meer van ze wordt gevraagd dan ze aankunnen. Het gevaar is dat ze niet de goede hulp of ondersteuning krijgen waardoor de kans bestaat dat ze nog verder in de problemen komen.

Uit een eerder onderzoek in het sociaal domein is bijvoorbeeld bekend dat mensen met een licht verstandelijke beperking afhaken als de toegang om hulp te krijgen niet eenvoudig is. (zie voor meer informatie over dit onderzoek "toegang sociaal domein", TSD 2017, www.toegangsociaaldomein.nl).

Dit toezichtonderzoek

Toezicht Wmo Rotterdam-Rijnmond is verantwoordelijk voor het toezicht op de toegang tot en de uitvoering van ondersteuning in het kader van de Wmo in de regio Rotterdam-Rijnmond. Om de ondersteuning, zorg en dienstverlening binnen het sociaal domein in de gemeente Nissewaard breder te onderzoeken zijn de samenwerkende inspecties van het Toezicht Sociaal Domein (TSD) en het Toezicht Wmo Rotterdam-Rijnmond (hierna: wij) een samenwerking aangegaan. Deze samenwerking vormt tevens onderdeel van het Programma Sociaal Domein (www.programmasociaaldomein.nl), traject 'nieuwe vormen van integraal toezicht in het sociaal domein, waarbij in deze "proeftuin" onderzocht wordt op welke vernieuwende wijze de toezichthouders WMO en rijksinspecties kunnen samenwerken¹.

¹ In het werkplan 2018 van het Toezicht Wmo Rotterdam-Rijnmond is vastgesteld om onderzoek te doen naar 'de extramurale Wmo-ondersteuning aan cliënten met een licht verstandelijke beperking of GGZ-problematiek'. Toezicht Sociaal Domein heeft in haar meerjarenvisie en -programma 2016- 2019 het thema 'zorg en ondersteuning van mensen met een licht verstandelijke beperking' geagendeerd. Uit verkennende gesprekken tussen het Toezicht Wmo en Toezicht Sociaal Domein is gebleken dat beide onderzoeken complementair aan elkaar zijn en het een toegevoegde waarde heeft om rondom deze doelgroep nader te onderzoeken of zij samenhangende en passende zorg en ondersteuning vanuit de keten krijgen. Daarom heeft het Toezicht Wmo Rotterdam-Rijnmond en Toezicht Sociaal Domein besloten om dit onderzoek in coproductie met elkaar uit te voeren. Ook om met elkaar te leren wat deze nieuwe wijze van samenwerken betekent en wat daarvoor nodig is. Daarom is dit toezicht tevens een proeftuin in het kader van het visietraject 'nieuwe vormen van integraal toezicht in het sociaal domein', onderdeel van het Programma Sociaal Domein.

De centrale onderzoeksvraag luidt als volgt: Is de kwaliteit van de ondersteuning in het sociaal domein aan cliënten met een licht verstandelijke beperking in de gemeente Nissewaard op orde?

Om antwoord te kunnen geven op deze vraag hebben wij de kwaliteit van de Wmo-ondersteuning bij drie zorgaanbieders onderzocht (hoofdstuk 2). Vervolgens hebben wij de route voor het indienen van een hulpvraag en het verkrijgen van een indicatie binnen de gemeente Nissewaard onderzocht (hoofdstuk 3). Als laatste hebben we de samenwerking tussen gemeente en de overige netwerkorganisaties getoetst (hoofdstuk 4).

Werkwijze

Het onderzoek is uitgevoerd in de gemeente Nissewaard en verdeeld in drie fasen.

Uitgangspunt is dat de gemeente verantwoordelijk is voor de indicatiestelling van de ondersteuning aan mensen met een licht verstandelijke beperking. De daadwerkelijke ondersteuning aan deze doelgroep besteedt de gemeente uit aan zorgaanbieders die gespecialiseerd zijn in het begeleiden en ondersteunen van deze cliënten. De gemeente heeft hierbij een taak in het bewaken van de kwaliteit van deze ondersteuning en sturen op het te behalen resultaat. Wij hebben deze kwaliteit onderzocht bij drie zorginstellingen.

In totaliteit hebben wij 54 interviews gehouden, waaronder 16 cliënten met een licht verstandelijke beperking. Afsluitend hebben wij een reflectiebijeenkomst georganiseerd, nadat we alle bevindingen uit bovengenoemde fasen geanalyseerd hadden. In deze bijeenkomst zijn medewerkers van de gemeente Nissewaard, de onderzochte zorgaanbieders en andere netwerkpartners in Nissewaard aanwezig geweest. Wij hebben de resultaten van het onderzoek voorgelegd waarna samen verder is nagedacht over wat goed ging, wat de knelpunten zijn en wat mogelijke oplossingen zouden kunnen zijn.

Als fase 1 is gekozen voor een diepgaand onderzoek bij drie zorgaanbieders in Nissewaard (Middin, Zuidwester en ASVZ). Er is voor gekozen om hiermee te starten, omdat we op deze manier beter inzicht kregen in de manier waarop de begeleiding in het sociaal domein in Nissewaard was ingericht en wij gericht een onderzoek konden doen naar de wijze waarop mensen met een licht verstandelijke beperking door de gemeente worden

geholpen (fase 2) en de samenwerking in het netwerk van alle begeleiding aan mensen met een licht verstandelijke beperking (fase 3).

Leeswijzer:

In hoofdstuk 2, 3 en 4 beschrijven we de bevindingen die wij opgehaald hebben in de diverse interviews en in hoofdstuk 5 worden de conclusies en aanbevelingen beschreven. Hierbij beschrijven wij in hoofdstuk 2 de bevindingen ten aanzien van de kwaliteit bij de onderzochte zorginstellingen. In hoofdstuk 3 gaan wij in op de werking van het sociaal domein in de gemeente Nissewaard en tenslotte wordt in hoofdstuk 4 de samenwerking, regie en informatiedeling beschreven.

2. Onderzoek naar kwaliteit van Wmo-ondersteuning

In dit hoofdstuk beschrijven wij onze verwachtingen, kwaliteit van geleverde Wmo-ondersteuning door drie zorgaanbieders (2.2), wat goed gaat in de ondersteuning (2.3) en wat nog beter kan in de geleverde ondersteuning (2.4).

2.1 Algemeen

In de ondersteuning aan cliënten met een licht verstandelijke beperking verwachten wij dat zorgaanbieders hierin gespecialiseerd zijn. Het is belangrijk dat de professionele begeleiders over de juiste competenties beschikken om mensen die ondersteuning in het sociaal domein nodig hebben te begeleiden en in voldoende mate geschoold zijn om de juiste vorm van ondersteuning aan te bieden om de zelfredzaamheid en eigen regie van cliënten te bevorderen.

Van de zorgaanbieders verwachten wij dat de geboden ondersteuning gericht is op het behalen van effecten zodat het voor cliënten mogelijk is om in voldoende mate te kunnen participeren in de samenleving. Wij verwachten dat de zorgaanbieders planmatig werken en de hulpvraag van cliënten zorgvuldig in kaart brengen, samen met cliënten concrete doelen koppelt aan de hulpvraag en de voortgang adequaat monitort. Ook verwachten wij dat de zorgaanbieders in voldoende mate samen met cliënten reflecteren op de gestelde doelen. Tevens is het van belang dat zorgaanbieders veiligheidsrisico's van cliënten in kaart brengen en indien nodig hierop acteren. Stagnaties worden samen met cliënten opgelost en er wordt op de juiste manier opgeschaald. Indien cliënten klachten hebben moeten ze zich kunnen wenden tot een (onafhankelijke) klachtencommissie. We verwachten ook dat er van klachten geleerd wordt om de kwaliteit van ondersteuning te verbeteren. Ook verwachten wij dat zorgaanbieders medezeggenschap voor cliënten hebben georganiseerd. Tegelijkertijd verwachten wij van de gemeenten dat de toegang laagdrempelig is georganiseerd voor cliënten waarbij sprake is van een één-loketgedachte. Het is van belang dat cliënten zich bij dit loket kunnen melden voor een brede hulpvraag waarbij de gemeente zicht heeft op problematiek van kwetsbare burgers.

Voor dit onderzoek hebben wij drie zorgaanbieders (Zuidwester, Middin en ASVZ) geselecteerd die extramurale Wmo-ondersteuning leveren aan cliënten met een licht

verstandelijke beperking (hierna: cliënten) in de gemeente Nissewaard. Tijdens het onderzoek naar de individuele zorgaanbieders (fase 1) hebben wij in de ketensamenwerking een aantal knelpunten geconstateerd die wij in de vervolgfase van het onderzoek (fase 2 en 3) bij de gemeente Nissewaard en de overige begeleidende organisaties verder hebben onderzocht. We geven hieronder een korte beschrijving van de bevindingen bij deze zorgaanbieders, die van belang zijn in de ketensamenwerking.¹

2.2 Kwaliteit van Wmo-ondersteuning door drie zorgaanbieders

Het onderzoek laat zien dat de kwaliteit van extramurale Wmo-ondersteuning aan cliënten (waarvan is vastgesteld dat er sprake is van een licht verstandelijke beperking) bij de drie zorgaanbieders van voldoende kwaliteit is. Bij twee aanbieders is het oordeel dat de kwaliteit grotendeels op orde is. Bij één aanbieder is de kwaliteit deels op orde. Per aanbieder hebben wij een rapport opgemaakt met verbetermaatregelen en adviezen. Deze rapporten hebben wij begin 2019 openbaar gemaakt.

Creëren van stabiliteit

Wij hebben geconstateerd dat cliënten met een beperkt aantal uren ondersteuning voldoende stabiliteit in hun leven krijgen. Iets wat ze misschien wel het hardst nodig hebben, maar niet gewend waren. Zonder ondersteuning voelden ze zich vaak niet begrepen en hadden ze grote moeite om de juiste verbindingen te leggen of oorzaak-gevolg-relatie in te zien.

Werken vanuit vertrouwen

Een betrokken begeleider die over de schouder meekijkt en soms meebeslist is voor deze cliënten goud waard. Vertrouwen is voor deze cliënten het toverwoord, en dat moet groeien. Een cliënt gaf aan: "als je je verhaal voor de honderdste keer hebt verteld, ben je het op een gegeven moment zat en wil je niet meer". Sommige cliënten zijn zich er niet van bewust dat ze een licht verstandelijke beperking hebben, maar redden zich prima met de geboden ondersteuning. Anderen beseffen het wel, maar willen er niet continu over praten: "dat ik een verstandelijke beperking heb, wil niet zeggen dat ik er continu mee geconfronteerd moet worden".

¹ Zie voor de drie rapporten: www.ggdrotterdamrijnmond.nl/toezicht-wmo

Blijvende ondersteuning

De begeleiders bij de zorginstellingen geven aan dat deze cliënten voor de rest van hun leven blijvend een vorm van ondersteuning nodig zullen hebben. Binnen de gemeente Nissewaard worden deze cliënten niet anders behandeld dan de reguliere burgers. De gemeente Nissewaard hanteert geen beleid specifiek gericht op mensen met een licht verstandelijke beperking. Daarom veronderstellen wij de kans groot dat er veel burgers met een licht verstandelijke beperking niet gesignaleerd zijn, terwijl zij wel gebaat zijn met professionele ondersteuning vanuit de Wmo.

2.3 Wat gaat goed in de ondersteuning van cliënten

Kleine interventies om zelfredzaamheid te vergroten

Het onderzoek laat zien dat de onderzochte zorgaanbieders in grote mate aandacht en respect hebben voor de cliënten. De zorgaanbieders investeren door middel van kleine interventies in het vergroten van de zelfredzaamheid van cliënten, zodat ze kunnen participeren in de samenleving. Een simpel voorbeeld hiervan is het gebruik van een agenda om meer structuur te creëren in de weekplanning van een cliënt. De afspraken van de cliënt (zoals het doen van boodschappen, pinnen, fietsen en/of deelname aan dagbesteding) worden genoteerd in de agenda. De cliënt is hierdoor in staat om een week vooruit te kijken en zelfstandig acties te ondernemen.

Vaste begeleider is van groot belang

De cliënten vinden het heel erg belangrijk om een vertrouwensrelatie te hebben met hun begeleiders. Wisselende begeleiders vinden ze niet fijn, omdat ze continu hun verhaal opnieuw moeten vertellen. Hierdoor kunnen ze ook in de war raken en stress krijgen. De onderzochte zorgaanbieders hebben hier voldoende aandacht voor en werken zo veel als mogelijk met vaste begeleiders. Een voorbeeld hiervan is dat een cliënt bij een zorgaanbieder al 15 jaar dezelfde begeleider heeft.

Risico's: financiën, huishouding en besluitvorming

De meeste (veiligheids)risico's van cliënten zijn bekend bij de begeleiders. Het niet zelfstandig kunnen beheren van financiën en de huishouding zijn de voornaamste risico's bij deze doelgroep. Het is positief dat twee zorgaanbieders de risico's methodisch in kaart brengen. Bij één

zorgaanbieder is dit een aandachtspunt. De ondersteuning van de zorgaanbieders gaat soms veel verder dan de afgegeven indicatie door de gemeente Nissewaard. Bij belangrijke afspraken van cliënten, bijvoorbeeld bij de behandelaar, gaan de begeleiders indien gewenst of noodzakelijk mee om de cliënten te ondersteunen. Cliënten hebben een beperkt netwerk en hebben behoefte aan iemand op wie ze kunnen terugvallen. Cliënten vinden het ook moeilijk om zelfstandig belangrijke beslissingen te nemen. Zo kan volgens een begeleider de aankoop van een televisie veel stress opleveren. Naast de geboden ondersteuning hebben zorgaanbieders ook een signalerende functie bij risico's. Zorgaanbieders geven aan dat de meeste cliënten met een licht verstandelijke beperking de oorzaak-en-gevolg-relatie niet goed kunnen inschatten. Een voorbeeld is het tegengaan van vervuiling. Veel cliënten vinden het niet erg als hun huis een paar weken niet is schoongemaakt.

Ondersteuning moet praktisch zijn

Ook blijkt dat de geboden ondersteuning door zorgaanbieders planmatig wordt ingezet. Alle cliënten hebben bij de zorgaanbieders een ondersteuningsplan met concrete doelen. Cliënten zelf geven daarentegen aan dat ze planmatig werken niet fijn vinden. Ze zijn zich er wel van bewust dat ze een beperking hebben, maar vinden het niet fijn om hier continu mee geconfronteerd te worden. Voor cliënten is het belangrijk dat de geboden ondersteuning vooral praktisch georganiseerd wordt. Bij alle zorgaanbieders hebben de cliënten de mogelijkheid om een formele klacht in te dienen. Bij één aanbieder is dit onvoldoende geborgd in beleid. Daarnaast blijkt uit dit onderzoek dat cliënten met een verstandelijke beperking het niet fijn vinden om te participeren in een medezeggenschapsraad.

2.4 Wat kan beter in de ondersteuning van cliënten

Contact met organisaties is moeizaam

Het blijkt dat cliënten regelmatig vastlopen in hun contacten met (bureaucratische) organisaties. Zij hebben sterk de behoefte aan een vaste contactpersoon bij deze organisaties die hen te woord kan staan, antwoord op hun vragen geeft en hen verder helpt. Cliënten ervaren een grote drempel bij toegang tot deze organisaties. Het lukt ze niet altijd om zelfstandig een hulpvraag kenbaar te maken. Volgens de zorgaanbieders zijn de professionals die een loketfunctie vervullen bij deze organisaties onvoldoende op

de hoogte om gedrag van cliënten met een verstandelijke beperking te herkennen. Volgens de zorgaanbieders zijn deze professionals onvoldoende getraind op dit onderdeel.

Organisaties weten elkaar onvoldoende te vinden

Cliënten vinden het heel vervelend om 'van het kastje naar de muur' gestuurd te worden, omdat ze dan hun verhaal telkens opnieuw moeten vertellen. Hiervoor is de afstemming en samenwerking tussen professionals van groot belang. Het onderzoek laat zien dat het voor de zorgaanbieders bepalend is wie ze kennen bij de andere organisaties, die zorg, begeleiding en dienstverlening bieden, omdat ze dan sneller contact kunnen maken.

Bij de meeste zorgaanbieders is er een grote behoefte om beter inzicht te krijgen in de werkzaamheden van diverse organisaties in het sociaal domein waardoor van elkaars expertise geleerd kan worden over mensen met een licht verstandelijke beperking.

Moeilijke taal in brieven

Het begrijpen van 'juridische' brieven bijvoorbeeld van de gemeente en het UWV is voor cliënten met een licht verstandelijke beperking een probleempunt. Zelfstandig bellen naar deze organisaties, zonder ondersteuning van begeleiders, is voor veel van deze cliënten heel erg lastig en soms zelfs onmogelijk. Ze worden vaak niet begrepen en/of in de wacht gezet. Dit bleek ook uit het onderzoek. Een voorbeeld is dat een cliënt tijdens een telefoongesprek met de gemeente niet uit zijn woorden kwam, waarna de cliënt werd geadviseerd om terug te bellen wanneer hij nuchter was. Er werd in dit voorbeeld ervan uitgegaan dat de cliënt dronken was, terwijl dat niet het geval was.

Verlenging Wmo-indicatie is een moeizaam proces

Ook geven cliënten aan dat zij het aanvragen en/of verlengen van een Wmo-indicatie bij de gemeente een zeer moeizaam proces vinden. Volgens de cliënten duurt het veel te lang voordat ze duidelijkheid hebben. Volgens zorgaanbieders duurt het soms 12 weken voordat er duidelijkheid is. Dit levert voor de cliënten veel stress op. In dit traject hebben de zorgaanbieders vaak een 'bewakende rol', om ruim van tevoren samen met cliënt een aanvraag te doen voor de verlenging. De meeste cliënten zijn niet in staat om dit zelfstandig te doen.

Afstemming tussen zorgaanbieders en de gemeente Nissewaard

Uit ons onderzoek blijkt dat het 'indicatierapport' van de gemeente Nissewaard en het ondersteuningsplan van de zorgaanbieders onvoldoende op elkaar aansluiten. Volgens de zorgaanbieders deelt de gemeente de indicatierapporten (met informatie van cliënten) niet met hen. De zorgaanbieders zijn hierdoor genoodzaakt om de hulpvraag van de cliënten opnieuw in kaart te brengen en koppelen hierdoelen aan die mogelijk afwijken van die van de gemeente. Volgens de gemeente is de informatie wel te vinden in het digitale zorgbiedingssysteem genaamd 'Stipter'. De werking van dit systeem, op basis van biedingen, vormt volgens de zorgaanbieders een groot knelpunt in de levering van effectieve ondersteuning. Eén aanbieder bleek wel over indicatierapporten te beschikken. Toen wij in het systeem meekeken bleek hierin zelfs meer informatie te vinden dan de aanbieder zelf op voorhand dacht. Voor de zorgaanbieders is deze vorm van miscommunicatie moeilijk op te lossen omdat ze geen rechtstreekse ingang hebben bij de gemeente Nissewaard om dit kort te sluiten. Zorgaanbieders leggen dit soort vraagstukken neer bij de gemeente, maar krijgen niet altijd antwoord.

3. Werking sociaal domein in de gemeente Nissewaard

In dit hoofdstuk beschrijven wij onze verwachtingen, bevindingen en conclusies over de toegang (3.1) en de doorgeleiding (3.2) tot de begeleiding in het sociaal domein zoals deze door de gemeente Nissewaard wordt uitgevoerd.

3.1 Toegang naar zorg en ondersteuning bij de gemeente Nissewaard

Wij verwachten dat de toegang van de gemeente tot zorg en ondersteuning laagdrempelig is, omdat anders het gevaar bestaat dat mensen met een licht verstandelijke beperking afhaken en geen hulp vragen, waardoor hun problemen mogelijk escaleren.

Wij hebben geconstateerd dat hulpvragen, ongeacht of je cliënt bent of niet, via verschillende wegen bij de afdelingen Wmo, Werk & Inkomen en Schuldhulpverlening (sociaal domein) en Jeugdzorg van de gemeente Nissewaard binnenkomen. Dat gaat om hulpvragen door de burger zelf rechtstreeks maar ook hulpvragen die via netwerkpartners zoals zorgaanbieders en andere netwerkorganisaties als bijvoorbeeld woningbouwverenigingen en huisartsen bij deze afdelingen terecht komen (zie voor een uitgebreidere beschrijving van deze routes bijlage 2). Onze bevinding is dat als een burger toegang wil tot het sociaal domein zonder inmenging van een zorgaanbieder of andere netwerkorganisatie, dit te verkrijgen is door telefonisch of via internet contact op te nemen met het Telefonisch Informatie Centrum (hierna TIC) van de gemeente Nissewaard. Hier wordt samen met de burger/cliënt telefonisch de hulpvraag bepaald en een afspraak gemaakt bij een of meerdere loketten/afdelingen afhankelijk van het gebied waarop de hulpvraag/vragen betrekking heeft (Wmo, Schuldhulp, Werk en Inkomen). Per hulpvraag wordt het vervolgtraject apart in gang gezet. Vervolgens diept de medewerker van het betreffende loket de individuele hulpvraag uit, geeft een persoonlijk advies en regelt als de burger/cliënt een aanvraag indient, de nodige voorzieningen en/of hulp en ondersteuning.

De route van een hulpaanvraag

Het is niet mogelijk om zonder afspraak het gemeentehuis binnen te lopen om een hulpvraag in het sociaal domein in behandeling te laten nemen. De burgers die ondersteuning in het Sociaal Domein komen vragen staan, beeldend

gezegd, “bij de ingang voor een gesloten hek” (zie figuur 1).¹



Figuur 1: beeld van de route die burgers/cliënten moeten afleggen met hulpvraag getekend vanuit cliëntperspectief (tekening: Steven Toendang)

Voor mensen met een licht verstandelijke beperking is het op deze manier extra moeilijk zelf een afspraak te maken, waardoor het risico groot is dat ze voortijdig afhaken.

Als cliënten van een zorgaanbieder een verlenging van de bestaande Wmo-indicatie willen dan schakelen ze daarbij meestal de hulp in van hun persoonlijke begeleider. Voor een cliënt is dit vaak een te moeizaam en stressvol proces om zelfstandig te kunnen doorlopen. Samen met hun begeleider nemen ze contact op met de gemeente en de doorgeleiding naar het juiste loket verloopt dan meestal goed. Ook de wijze waarop de brieven van de gemeente zijn opgesteld is voor cliënten vaak een obstakel. Het onderzoek laat zien dat de medewerkers die een functie vervullen bij de toegang tot het sociaal domein, onvoldoende op de hoogte zijn hoe om te gaan met mensen met een licht verstandelijke beperking waardoor het gevaar bestaat dat de hulpvraag van de burger verkeerd wordt geïnterpreteerd.

Heeft een burger met een licht verstandelijke beperking niemand in zijn/haar omgeving die kan helpen om contact te leggen met het juiste loket en lukt het diegene zelf ook niet, dan is de drempel om zorg en ondersteuning aan te vragen vaak te hoog en komt deze burger ook niet in beeld bij de gemeente.

¹ Na het onderzoek zijn inlooppunten in de wijken gecreëerd voor burgers in het sociaal domein (<https://www.nissewaard.nl/nieuws-1/vragen-en-informatie-bij-inloopen-thuis-in-de-wijk.htm>),

Daar komt bij dat de gemeente geen sociaal domein breed beleid heeft gericht op mensen met een (licht) verstandelijke beperking. De gemeente monitort niet hoeveel mensen met een licht verstandelijke beperking afhaken nadat contact is gezocht met de gemeente Nissewaard. Ook blijkt uit gesprekken met medewerkers in het sociaal domein dat de gemeente geen duidelijke visie c.q. beleid heeft op hoe ze wil omgaan met de in 2015 gekregen verantwoordelijkheid voor de zorg en ondersteuning aan kwetsbare groepen in Nissewaard. De werkwijze van het sociaal domein is sindsdien hierop niet aangepast.

Soms komen burgers/cliënten via een andere route, namelijk via de gemeentelijke regisseurs van het jeugdondersteuningsteam (JOT), Lokaal Zorgnetwerk (LZN) en Teamcomplex, binnen bij de gemeente met een hulpvraag. Dit is het geval wanneer een zorginstelling of een andere organisatie (bijvoorbeeld MEE, wijkagenten, woningbouw, GGD) de burger aanmeldt bij het JOT, LZN of Team Complex. Het gaat hier dan vaak om meer urgente of zelfs geëscaleerde situaties. Wij duiden deze andere routes als de ‘achteringang’ van de gemeente (zie figuur 1). Deze teams brengen in kaart welke zorg en begeleiding nodig is, brengen de klantmanagers van de desbetreffende loketten van het sociaal domein op de hoogte en de gemeente regelt direct het aanbieden van de zorg en begeleiding. De gemeentelijke regisseurs van deze teams overleggen bij calamiteiten en coördineren deze hulp en ondersteuning met hulpverleners van andere zorgaanbieders en netwerkpartners.

Naast de hierboven genoemde situaties kunnen burgers ook zelf zich melden bij het jeugdondersteuningsteam (JOT) en bij ‘preventie en vroegsignalering’ voor financiële problemen. Hierbij komen ze ook langs een andere route binnen voor hulp en begeleiding in het sociaal domein. Tenslotte, het re-integratieteam gehandicapten heeft ook zijn eigen contacten om te zorgen dat daarvoor in aanmerking komende cliënten bij hen terechtkomen (bijvoorbeeld contacten met praktijkscholen en UWV inzake het doelgroepenregister). Wat betreft de re-integratieactiviteiten van dit team is er ook aandacht voor mensen met lvb, de medewerkers hier zijn over het algemeen ook geschoold om lvb te herkennen.

Wij zijn van oordeel dat de toegang tot het sociaal domein in de gemeente Nissewaard voor de reguliere aanvraag (via het TIC) niet laagdrempelig is. Voor mensen met een

licht verstandelijke beperking bestaat het gevaar dat zij de toegang te ingewikkeld vinden en voortijdig afhaken. Bijzonder is dat in geval van urgente of geëscaleerde situaties en bij enkele specifieke loketten (de zogenaamde ‘achteringang’, en de loketten in de alinea hierboven) de toegang eenvoudiger is. Tenslotte stellen wij vast dat de gemeente geen breed beleid in het sociaal domein specifiek gericht op mensen met een licht verstandelijke beperking hanteert waardoor mogelijk mensen met een licht verstandelijke beperking die ondersteuning in het sociaal domein behoeven, deze niet krijgen.

3.2 Integraal bekijken van de ondersteuningsbehoefte van de cliënt met licht verstandelijke beperking

Wij verwachten dat de ondersteuningsbehoefte in het sociaal domein van burgers integraal in kaart wordt gebracht waarbij o.a. aandacht is voor: de hulpvraag, de mogelijke achterliggende hulpvragen op alle leefgebieden, mate van zelfredzaamheid en ondersteuningsmogelijkheden uit het sociale netwerk van burgers. Wij verwachten dat de indicatiesteller stuurt op de genoemde doelen in de indicatie en de voortgang monitort en evalueert.

Als een Wmo-aanvraag is toegekend stelt de klantmanager Wmo de indicatie/herindicatie op. De door ons bekeken indicaties verschillen aanzienlijk in kwaliteit van elkaar. De verschillen komen vooral naar voren in de beperkte analyse van (hoeveelheid) levensgebieden en hoe concreet en haalbaar de gestelde doelen zijn beschreven. Dit wordt grotendeels veroorzaakt doordat er geen beleid is opgesteld op dit gebied, terwijl de uitvoering daar wel behoefte aan heeft. De gemeente Nissewaard werkt ‘beleidsarm’ en heeft geen uitvoeringsregels Wmo. Consequentie is dat de kwaliteit van de afgegeven indicaties varieert. Ongeacht de geconstateerde problematiek is er veelal sprake van een standaard toekenning van aantal uren ondersteuning door de gemeente. Overleg over de doelen in de indicatie met de aanvrager vindt niet of nauwelijks plaats. Daarnaast zit er tussen het indienen van de indicatieaanvraag en het toekennen van de indicatie volgens de burgers en zorgaanbieders vaak een tijdsduur van circa 8 weken. Deze onzekere periode levert bij de aanvragers veel stress op.

Wij stellen vast dat niet alleen de wijze waarop de afgegeven indicaties tot stand komen tekort schiet maar ook de kwaliteit van de indicaties.

Verder stellen wij vast dat gemeente en zorgaanbieder onderling nauwelijks afstemmen en dat de gemeente als indicatiesteller de voortgang van de ondersteuning niet monitort. In een aantal gevallen hebben wij gezien dat door te weinig afstemming het indicatierapport van de gemeente en het ondersteuningsplan van de zorgaanbieder onvoldoende op elkaar aansluiten waardoor de ondersteuning zich richt op of meer of minder leefgebieden dan in de afgegeven indicatie en in sommige gevallen ook op andere leefgebieden dan in de afgegeven indicatie staan. Verder is ons opgevallen dat slechts enkele cliënten met een licht verstandelijke beperking daadwerkelijk een diagnose licht verstandelijke beperking hebben en de gemeente Nissewaard onvoldoende gebruikt maakt van de expertise van stichting MEE om een diagnose aan te vragen. Opvallend is ook dat bij herindicatie de gemeente niet stuurt op het effect van de ondersteuning in de vorige periode.

3.3. Herkenning van een licht verstandelijke beperking en doorgeleiding door de gemeente

Wij verwachten dat als een burger/cliënt meerdere hulpvragen heeft in het sociaal domein dat deze hulpvragen samenhangend worden opgepakt liefst door een vast aanspreekpunt. Mensen met een licht verstandelijke beperking zijn vaak niet in staat hun totale problematiek helder te verwoorden. Het gevaar bestaat dat zij niet voor al hun problemen een hulpvraag of de juiste hulpvraag stellen. Het is daarom van belang dat een licht verstandelijke beperking herkend wordt. Immers voor een goede begeleiding en doorgeleiding naar de juiste ondersteuning is nodig dat het totale probleem in beeld is. Wij verwachten dat medewerkers van de gemeente in staat zijn om mensen met een licht verstandelijke beperking te herkennen, brede uitvraag te doen en door te geleiden naar het juiste loket. Het blijkt dat de medewerkers van de gemeente die verantwoordelijk zijn voor de intake van de hulpvraag en de medewerkers die moeten doorverwijzen naar de juiste hulpverlener over het algemeen niet geschoold zijn in het herkennen van mensen met een licht verstandelijke beperking. Ook veel medewerkers bij netwerkorganisaties zijn hierin niet geschoold, zij zeggen dat zij werken op basis van hun mensenkennis en werkervaring. De medewerkers van de onderzochte zorgaanbieders zijn wel allemaal op dit punt goed geschoold. Er wordt minimaal gebruik gemaakt van de kennis die op dit punt wel in de keten (stichting MEE) aanwezig is.

Wij hebben ook bekeken of de gestelde hulpvraag (-vragen) leidt(en) tot passende en samenhangende zorg en ondersteuning. Het blijkt dat als via het Telefonisch Informatie Centrum een hulpvraag in het sociaal domein binnenkomt elke hulpvraag afzonderlijk wordt doorgezet naar elk betreffend loket van het sociaal domein. Van een integrale aanpak is geen sprake, elke hulpvraag heeft zijn eigen loket. Door de medewerker van dit loket wordt deze hulpvraag apart doorgezet zonder coördinatie met eventuele andere hulpvragen elders binnen het sociaal domein. Een voorbeeld: een burger met een licht verstandelijke beperking vraagt hulp aan bij zijn administratie, het blijkt dat hij ook zonder werk zit en een uitkering kan aanvragen. De burger wordt verteld bij welk loket hij daarvoor moet zijn, maar er is tussen de loketten geen onderling contact of controle of hij ook daadwerkelijk een uitkeringsaanvraag indient.

Wij zijn van oordeel dat er geen garantie is voor het toeleiden naar samenhangende zorg en ondersteuning omdat er veelal niet verder wordt gekeken dan de hulpvraag die bij het betreffende loket van het sociaal domein wordt ingediend. Er is dus geen garantie dat de zorg en ondersteuning aan de cliënt in zijn totaal passend en op elkaar afgestemd is. Dit betreft met name de situatie waarbij een cliënt zelf contact opneemt met de gemeente (een reguliere aanvraag) en de hulpvraag niet via de hierboven omschreven zogenaamde “achteringang” binnenkomt. In dat geval wordt de hulp wel integraal opgepakt. Wij vinden ook dat in veel gevallen de vereiste kennis om mensen met een licht verstandelijke beperking te herkennen, ontbreekt.

4. Samenwerking, regie en informatie delen

In dit hoofdstuk beschrijven we de samenwerking tussen de diverse organisaties die begeleiding geven op het gebied van het sociaal domein. Deze organisaties hebben we geselecteerd op basis van de informatie van cliënten met meervoudige problematiek die wij hebben gesproken in het kader van het onderzoek bij de drie zorgaanbieders in Nissewaard (zie hoofdstuk 2)

Wij verwachten dat zorg en ondersteuning aan mensen met een licht verstandelijke beperking in samenhang geboden wordt. Als meerdere partijen erbij betrokken zijn, is het belangrijk dat zij met elkaar samenwerken en hun activiteiten op elkaar afstemmen, zodat voorkomen wordt dat partijen langs elkaar werken. Informatie vergaren en delen is een voorwaarde voor goede samenwerking. Het dient voor alle partijen helder te zijn hoe en met wie signalen moeten/mogen worden gedeeld.

4.1 Samenwerking

Algemeen

Uit het onderzoek blijkt dat verschillende van de gesproken zorg- of dienstverlenende organisaties niet de juiste ingang bij de gemeente en bij elkaar weten te vinden waardoor contact en samenwerking vaak langzaam en moeizaam tot stand komt. Medewerkers van de gemeente hebben op eigen initiatief, om de communicatie met netwerkpartners in Nissewaard te verbeteren, diverse samenwerkingsactiviteiten ontwikkeld. Zo doet Team preventie en vroegsignalering van de gemeente Nissewaard veel moeite om een zorgnetwerk in kaart te brengen waarbij financiële problemen het uitgangspunt zijn, die echter samen kunnen hangen met problemen op een breder gebied. Een ander medewerkers-initiatief is het “netwerk café”, dat elke dinsdagmorgen in de hal van het stadskantoor plaatsvindt. Tijdens dit “netwerk café” zijn medewerkers van het gehele sociaal domein in de centrale hal van het gemeentehuis. Andere collega’s maar ook medewerkers van organisaties werkzaam in het sociaal domein kunnen dan binnenlopen met vragen of een casus voorleggen. Vanuit verschillende ketenpartners zijn hierbij elke week professionals aanwezig. Het blijkt echter dat veel ketenpartners hiervan toch nog niet op de hoogte zijn. Na dit onderzoek bleek dat de gemeente druk bezig is het netwerk steeds meer uit te breiden. Ook blijkt niet bekend bij de meeste zorg- of dienstverlenende organisaties dat er vanuit de afdeling Wmo en het Telefonisch Informatie

Centrum een vast aanspreekpunt is voor de zorg- of dienstverlenende organisaties.

Rondom een casus

Op casusniveau zien we dat er wel sprake is van goede samenwerking tussen professionals van bijvoorbeeld LZN, JOT, team complex, preventie en vroegsignalering en het re-integratieteam gehandicapten (dit zijn de organisaties waar men “via de achteringang” binnen komt voor hulp en begeleiding in het sociaal domein (zie hoofdstuk 3.1 toegang). Dit komt omdat verschillende partijen elkaar treffen in periodieke casuïstiek-overleggen. Doordat daar professionals laagdrempelig contact met elkaar kunnen opnemen in de verschillende overleggen, kunnen de verschillende vormen van zorg en ondersteuning aan mensen met een licht verstandelijke beperking makkelijker op elkaar worden afgestemd. Uitsluitend in deze samenwerkingsverbanden, neemt de medewerker van de gemeente die in dat netwerk zit, de regie. Echter deze samenwerking is tijdelijk. Als voor het betreffende probleem(en) de hulpverlening voor de cliënt in kaart is gebracht en hiervoor de cliënt overgedragen is naar een van de zorg- of dienstverlenende organisaties, eindigt deze samenwerkingsvorm en vervalt ook de integrale aanpak en wordt de begeleiding van de cliënt weer per afzonderlijke hulpvraag opgepakt. Gebleken is echter dat de onderzochte zorgaanbieders (ASVZ, Middin en Zuidwester) geen deel uitmaken van het samenwerkingsnetwerk van LZN. Ook het netwerk rondom het JOT omvat niet het hele scala aan hulpverleners.

Bij de meeste organisaties in het sociaal domein in Nissewaard is er behoefte om meer verbinding te leggen met elkaar. Het hele medische traject van onder andere huisartsen maakt geen deel uit van een samenwerkingsverband met andere zorgverleners. Een voorbeeld is dat een huisarts aangeeft dat de verbinding tussen huisartsen en het sociaal domein van groot belang is. Op dit moment vallen huisartsen nog volledig buiten enig netwerk in het sociaal domein. Meer betrokkenheid hierbij kan helpen cliënten met een licht verstandelijke beperking beter te begeleiden. Bijvoorbeeld cliënten met een licht verstandelijke beperking komen vaak te laat op spreekuur en begrijpen doorverwijzingen niet. Dat vergt onnodig veel extra inspanning voor de huisarts. De oorzaak van veel klachten van deze cliënten zijn over het algemeen niet van medische aard, maar komen vaak door stress, voortko-

mend uit de andere problematiek van deze groep, zoals schulden. Met de juiste ondersteuning door bijvoorbeeld zorgaanbieders kan dit probleem opgelost worden. Ook kan een huisarts een signaalfunctie hebben om mensen met een licht verstandelijke beperking de goede richting te wijzen richting zorg en ondersteuning in het sociaal domein. Een intensievere betrokkenheid van de huisartsen bij het netwerk van begeleiding in het sociaal domein zou voor alle partijen meerwaarde hebben. Tenslotte blijkt ook dat de samenwerking met en toegang tot het UWV volgens cliënten en zorgaanbieders verre van optimaal is. Als er wel samenwerking plaatsvindt ontbreekt in de meeste gevallen een regisseur.

Wij zijn van oordeel dat veel organisaties elkaar niet goed weten te vinden waar het de zorg en ondersteuning van mensen met een licht verstandelijke beperking betreft, terwijl de behoefte daaraan wel aanwezig is. Er is sprake van allerlei initiatieven om dit te bevorderen, maar deze zijn niet breed genoeg bekend.

4.2 Regie en informatie delen

Regie

Met betrekking tot de regie verwachten wij dat professionals een inschatting maken of iemand met een licht verstandelijke beperking zelf in staat is om de regie te voeren over de (toeleiding naar) zorg en ondersteuning. Als dit niet het geval is dient één regisseur te worden aangesteld die zorgt voor samenhangende zorg en ondersteuning en ook oog heeft voor de veiligheid van de licht verstandelijk beperkte en de eventuele andere gezinsleden. De regisseur dient te beschikken over de bevoegdheden die horen bij die rol, zoals doorzettingsmacht en de mogelijkheid om op te schalen. Het is ons gebleken dat er geen afspraken zijn over wie de regie tussen verschillende organisaties heeft bij het begeleiden van burgers met een licht verstandelijke beperking met problemen op verschillende leefgebieden.

Als een cliënt bij een zorgaanbieder is dan trekt de persoonlijke begeleider van de zorgaanbieder soms de regie naar zich toe, omdat de zorgaanbieder vaak de grootste rol in de ondersteuning heeft. Maar omdat deze een intensieve professionele band heeft met de cliënt, kan dit lastig zijn. Het probleem daarvan is dat noodzakelijke beslissingen die niet de voorkeur hebben van de cliënt tot een vertrouwensbreuk kunnen leiden tussen zorgverlener

en cliënt. In de zorgovereenkomsten van de zorgaanbieders hebben we ook geen afspraken over het voeren van de regie gezien.

Informatie delen

Of er informatie wordt gedeeld en zo ja op welke wijze, verschilt sterk. De ene professional deelt informatie met anderen in het belang van de cliënt, de ander deelt geen informatie of alleen in acute situaties. Wel is de algemene werkwijze dat informatie in gewone situaties alleen met toestemming van de cliënt gedeeld kan worden. Alleen binnen de teams van LZN en JOT zijn afspraken gemaakt over informatiedeling met bij die casus betrokken zorgorganisaties. Ook binnen de afdelingen van de gemeente die betrokken zijn bij het sociaal domein gaat men onderling verschillend om met informatiedeling. Medewerkers weten niet goed hoe te handelen en dit leidt soms tot, zoals een van de medewerkers zegt, “verkramping op dit onderdeel”.

Wij vinden dat de diverse, bij de zorg en ondersteuning aan mensen met een licht verstandelijke beperking betrokken partijen, onvoldoende in staat zijn om samenhangende ondersteuning te bieden. Het probleem is ook dat niemand het hele veld overziet. Dit maakt dat er mogelijkheden voor mensen met een licht verstandelijke beperking onbenut blijven.

5. Conclusies en aanbevelingen

Kwaliteit ondersteuning door zorgaanbieders

Conclusies:

- Het is positief dat de kwaliteit van extramurale Wmo-ondersteuning aan mensen met een licht verstandelijke beperking van voldoende kwaliteit is;
- Het is positief dat cliënten met een beperkt aantal uren ondersteuning per week voldoende stabiliteit in hun leven krijgen;
- Bijna alle cliënten hadden een vaste begeleider. Een (vaste) begeleider is een belangrijke factor voor cliënten met een licht verstandelijke beperking en voor het zelfstandig kunnen blijven wonen;
- Verreweg de meeste cliënten met een licht verstandelijke beperking hebben blijvend ondersteuning nodig.

Aanbevelingen: zie de afzonderlijke rapporten (www.ggdrotterdamrijnmond.nl/toezicht-wmo)

Toegang en doorgeleiding naar zorg en ondersteuning bij de gemeente Nissewaard

Conclusies:

- De toegang tot ondersteuning voor mensen met een licht verstandelijke beperking tot het sociaal domein is niet laagdrempelig. Een aanvraag voor ondersteuning in het sociaal domein is alleen digitaal of telefonisch mogelijk;
- Hulpvragen van burgers die rechtstreeks via de gemeentelijke loketten binnenkomen pakt de gemeente niet in samenhang op. Elke hulpvraag wordt afzonderlijk (zonder onderlinge afstemming) afgehandeld;
- Als een burger binnenkomt via de zogenaamde “achteringang” dus veelal via een instantie binnenkomt (team complex, JOT, LZN, via het netwerk van re-integratie gehandicapten of binnenkomt via preventie en vroeg-signalering) dan is er in eerste instantie sprake van samenhangende aanpak, afstemming en regie. Echter daarna worden cliënten weer overgedragen aan het voor de betreffende hulpvraag geëigende loket van het sociaal domein van de gemeente en/of van specifieke hulpverleners, waarna weer elke hulpvraag afzonderlijk wordt aangepakt;
- Na het verstrekken van de indicatie evalueert de gemeente niet of de zorg en ondersteuning passend is op de problemen in alle in de indicatie aangegeven leefgebieden.

Aanbevelingen:

- Maak de toegang makkelijker/laagdrempeliger voor zowel mensen met een licht verstandelijke beperking die het gemeentehuis bezoeken als voor zorgaanbieders/dienstverleners in het sociaal domein (zie ook de website www.toegangsociaaldomein.nl);
- Pak de hulpvragen van een burger met een licht verstandelijke beperking structureel integraal en in samenhang op zodat de ondersteuning ook samenhangend kan zijn.

Herkennen van licht verstandelijke beperking:

Conclusies:

- Bij veel professionals in het sociaal domein ontbreekt de benodigde kennis om mensen met een licht verstandelijke beperking te herkennen en begeleiden naar het juiste loket;
- Het merendeel van de organisaties heeft medewerkers die niet geschoold zijn om licht verstandelijke beperking te herkennen. Een goede uitzondering daarop zijn de persoonlijke begeleiders van de zorgaanbieders die allemaal goed geschoold zijn op dit punt. Door dit gebrek aan kennis is de kans aanwezig dat mensen met een licht verstandelijke beperking niet altijd de juiste hulp krijgen.

Aanbevelingen:

- Werken aan scholing van medewerkers in het herkennen van en omgaan met mensen met een licht verstandelijke beperking. Het opbouwen van deze kennis achten wij van groot belang voor het goed begrijpen van de hulpvraag van mensen met een licht verstandelijke beperking en daarna ook voor het goed doorgeleiden en begeleiden van deze mensen.

Samenwerking:

Conclusies:

- In de formele samenwerkingsstructuren (JOT, LZN, team complex, re-integratie van gehandicapten) is er sprake van goede samenwerking en participeert de betreffende medewerker van de gemeente in het casusoverleg met een regierol (als voorzitter). In deze samenwerkingsstructuren zijn er vaste afspraken over het delen van informatie. Niet alle netwerkpartners in het sociaal domein participeren echter in deze structuren;
- Over het algemeen hebben organisaties in het sociaal domein een eigen vertrouwde cirkel waarin men elkaar kent, daarbuiten weet men elkaar niet goed te vinden;

- De onderzochte zorgaanbieders werken over het algemeen goed samen met andere hulpverleners. Voor alle netwerkpartners bleek de bereikbaarheid van gemeentemedewerkers in het sociaal domein een grote knelpunt. Dat er een vast aanspreekpunt bij de gemeente blijkt te zijn wat hiervoor benaderd kan worden is voor vele professionals niet bekend;
- Tussen het medische circuit (met name huisartsen) en de organisaties in het sociaal domein is er geen sprake van een vanzelfsprekende samenwerking. De samenwerking met UWV verloopt vaak stroef.

Aanbevelingen:

- De gemeente kan het initiatief nemen om partijen bij elkaar te brengen en te onderzoeken waar partijen behoefte aan hebben. Mogelijk kunnen thans bestaande kleinschalige initiatieven van de gemeente of van de aanbieders zelf op dit gebied worden uitgebouwd (denk bijvoorbeeld aan het “netwerk café” of andere voorbeelden die in de reflectiebijeenkomst naar voren zijn gekomen). Hierbij is het nuttig ook te investeren in samenwerking met het medische domein;
- Kennis van het totale veld van zorg, ondersteuning en dienstverlening is een eerste vereiste voor een goede samenwerking, weet elkaar te vinden en weet wie wat doet. De gemeente kan hiervoor het initiatief nemen om dit totale veld weer te geven in een sociale kaart;
- Een vaste ingang/aanspreekpunt in het sociaal domein voor de zorgaanbieders en andere netwerkorganisaties alsmede het hier goede bekendheid aan geven.

Regie:

Conclusie:

- Wanneer er samenwerking is tussen de diverse professionals in het sociaal domein rondom een cliënt, is er geen regievoering afgesproken.

Aanbeveling:

- Neem als gemeente het initiatief om de regiefunctie in geval van samenwerking beter vorm te geven. Op dit moment is wie de regie heeft meestal niet geformaliseerd en stuit op knelpunten. Op het punt van regievoering zijn enkele goede suggesties gedaan in de reflectiebijeenkomst (zie bijlage 4).

Informatiedeling:

Conclusie:

- Het blijkt dat men niet altijd goed op de hoogte is of en zo ja hoe informatie moet worden gedeeld. Alleen binnen

de teams van LZN en JOT zijn afspraken gemaakt over het delen van informatie. Tussen verschillende domeinen binnen de gemeente is niet goed bekend hoe men om moet gaan met informatiedeling.

Aanbeveling

- Investeren in kennis op het gebied van informatiedeling is essentieel, dus ook kennis van AVG. Goed gebruik van informatiedeling is van belang voor een goede samenwerking (zie ook www.kiezen-en-delen.nl).

Bijlage 1 Toetsingskaders

Toetsingskader gebruikt bij hoofdstuk 3 en hoofdstuk 4	
Criteria Wanneer is het goed?	Indicatoren Waarvoor kun je dat zien?
1. Eigen kracht en het vermogen eigen regie te voeren staan centraal.	<p>a. Eigen kracht van volwassenen en hun vermogen om zelf de regie te voeren bepalen de inzet van zorg en ondersteuning.</p> <p>b. Het sociale netwerk levert waar mogelijk en wenselijk, in overleg met de volwassenen, een bijdrage aan de zorg en ondersteuning.</p> <p>c. Waar mogelijk wordt de eigen kracht van de volwassenen en het vermogen om zelf de regie te voeren versterkt.</p>
2. Zorg en ondersteuning zijn gericht op participeren naar vermogen.	<p>a. Einddoelen van zorg en ondersteuning zijn gericht op het realiseren van zoveel mogelijk actief meedoen aan de samenleving.</p> <p>b. Volwassenen worden in de zorg en ondersteuning gemotiveerd om mee te doen aan de samenleving.</p> <p>c. Waar nodig worden volwassenen toegerust om te participeren.</p>
3. Zorg en ondersteuning zijn gericht op het behalen van effecten.	<p>a. Doelen van de zorg en ondersteuning zijn concreet, gericht op effecten.</p> <p>b. Samen met volwassenen zijn de doelen van de zorg en ondersteuning geprioriteerd.</p> <p>c. Samen met volwassenen wordt bepaald of gestelde doelen zijn behaald.</p> <p>d. Stagnaties in de zorg en ondersteuning worden verholpen.</p> <p>e. Zorg en ondersteuning eindigen als volwassenen zelfstandig verder kunnen of als een vervolg/natraject is geregeld.</p>
4. De zorg en ondersteuning zijn passend.	<p>a. In samenspraak met de volwassenen wordt de ondersteuningsbehoefte integraal in kaart gebracht. Daarbij is aandacht voor:</p> <ul style="list-style-type: none"> • de hulpvraag en eventuele voorkeuren voor zorg en ondersteuning; • achterliggende hulpvragen op alle leefgebieden; • mate van zelfredzaamheid; • ondersteuningsmogelijkheden uit het sociale netwerk. <p>b. Waar nodig krijgen volwassenen ondersteuning bij het formuleren van de hulpvraag.</p> <p>c. Volwassenen ontvangen zorg en ondersteuning die past bij hun ondersteuningsbehoefte.</p> <p>d. Indien de ondersteuningsbehoefte verandert, krijgen volwassenen daarop aangepaste zorg en ondersteuning.</p>
5. De toeleiding en toegang tot zorg en ondersteuning is laagdrempelig.	<p>a. Volwassenen weten waar ze terecht kunnen met hun hulpvraag.</p> <p>b. De informatievoorziening over zorg en ondersteuning is geschikt voor de verschillende doelgroepen.</p> <p>c. Volwassenen krijgen informatie over rechten en plichten bij toekenning van zorg en ondersteuning.</p> <p>d. Volwassenen worden respectvol bejegend.</p>
6. De veiligheid van volwassenen en hun omgeving is geborgd.	<p>a. Veiligheidsrisico's voor volwassenen en hun omgeving worden tijdig gesignaleerd.</p> <p>b. Bij veiligheidsrisico's worden de ernst en urgentie ingeschat.</p> <p>c. Bij niet acuut onveilige situaties worden mogelijkheden benut om volwassenen te bewegen hulp te accepteren.</p> <p>d. Bij acuut onveilige situaties worden zo snel mogelijk maatregelen getroffen om de onveiligheid op te heffen.</p>

Criteria Wanneer is het goed?	Indicatoren Waaraan kun je dat zien?
7. Volwassenen krijgen samenhangende zorg en ondersteuning.	<ul style="list-style-type: none"> a. Volwassenen en betrokken professionals weten wie verantwoordelijk is voor welke geboden zorg en ondersteuning. b. Als volwassenen op meerdere leefgebieden zelf geen regie kunnen voeren, worden afspraken gemaakt over de coördinatie. c. De zorg en ondersteuning zijn op elkaar afgestemd, zo nodig via een coördinator. d. Informatie die nodig is om goede en samenhangende zorg en ondersteuning te bieden wordt gedeeld.
8. Organisaties faciliteren en stimuleren samenwerking.	<ul style="list-style-type: none"> a. Organisaties faciliteren dat professionals het lokale stelsel van zorg en ondersteuning kennen. b. Om samenhangende zorg en ondersteuning te bieden gaan organisaties samenwerkingsrelaties aan. c. Binnen de samenwerking hebben organisaties afspraken over het uitwisselen van relevante informatie. d. Organisaties evalueren (gezamenlijk) de samenhang en de in samenwerking behaalde resultaten en verbeteren die waar nodig.
9. Het perspectief van volwassenen wordt benut om integrale zorg en ondersteuning te verbeteren.	<ul style="list-style-type: none"> a. Organisaties gebruiken klachten over zorg en ondersteuning voor verbetering van de samenhang. b. Medezeggenschap is georganiseerd op het niveau van het lokale stelsel.
10. Benodigde competenties zijn aanwezig om passende en samenhangende zorg en ondersteuning te bieden.	<ul style="list-style-type: none"> a. Professionals beschikken over de competenties om de veiligheid te borgen. b. Professionals beschikken over de competenties om hun communicatie en aanpak af te stemmen op de doelgroep.

Toetsingskader gebruikt bij Hoofdstuk 2

Eis: “De voorziening is doelmatig, doeltreffend en cliëntgericht.” (art. 3.1, tweede lid a, Wmo)

Verwachtingen uit het toetsingskader (bron: werkgroep Regionaal Toezicht, 2016)

Er is een plan waaruit blijkt wat de kansen/mogelijkheden en ondersteuningsbehoeften zijn van de cliënt en welke voorziening wordt geboden. De cliënt (en eventueel het sociale netwerk) is betrokken bij het opstellen van het plan, wat zijn/haar instemming heeft. De geboden ondersteuning sluit aan op de reële behoefte en mogelijkheden van de cliënt en zijn/haar sociale netwerk (waaronder eventuele mantelzorgers). Ook wordt de ondersteuning regelmatig besproken en zo nodig bijgesteld. Tot slot verloopt de ondersteuning naar wens en tevredenheid van cliënt en de aanbieder in het licht van de beoogde zelfredzaamheid en participatie.

Eis: “De voorziening is afgestemd op de reële behoefte van de cliënt en andere vormen van zorg of hulp.” (art. 3.1, tweede lid sub b, Wmo)

Verwachtingen uit het toetsingskader

De aanbieder zorgt ervoor dat de continuïteit van de geboden voorziening is gewaarborgd. De ondersteuning is afgestemd op andere vormen van geboden hulp en zorg. In geval van meervoudige, complexe problematiek is één regisseur of coördinator aangewezen die de nodige samenhang en continuïteit bewaakt.

Eis: “De voorziening is veilig.”

(art. 3.1, tweede lid sub a, Wmo)

Verwachtingen uit het toetsingskader

In het kader van de geboden voorziening wordt de veiligheid van de cliënt gewaarborgd. Om dit te bereiken is de fysieke en sociale veiligheid van cliënt in kaart gebracht. Bij de geboden voorziening wordt hiermee voldoende rekening gehouden. Om dit te bereiken, heeft de beroepskracht eventuele veiligheidsrisico's gesignaleerd en geanalyseerd en zijn deze besproken met de cliënt en zijn/haar sociale netwerk.

Eis: “De voorziening wordt verstrekt in overstemming met de op de beroepskracht rustende verantwoordelijkheid o.b.v. de professionele standaard.” (art 3.1., tweede lid c, Wmo).

Verwachtingen uit het toetsingskader

De beroepskracht is vakbekwaam. De aanbieder draagt daarvoor zorg voor passend beleid op het punt van kwaliteitszorg, personeelsbeleid, waaronder een verantwoorde inzet van vrijwilligers, opleiding en scholing, omgang met en de uitwisseling van (gevoelige) persoonsgegevens. Ook beschikt de aanbieder over een kwaliteitsmanagementsysteem of voldoet hij aan de in de branche vigerende certificaten en kwaliteitskeurmerken.

Eis: “De voorziening wordt verstrekt met respect en in achtneming van de rechten van de cliënt” (art. 3.1, tweede lid sub d, Wmo)

Verwachtingen uit het toetsingskader

De bejegening door de beroepskracht is passend en correct en cliënt voelt zich op zijn gemak. De aanbieder heeft een klachtenregeling en cliënten kunnen deelnemen in een cliëntenraad of vergelijkbaar platform. Gegevensuitwisseling van (gevoelige) persoonsinformatie vindt plaats met instemming van cliënt en conform geldende wet- en regelgeving.

Bijlage 2 De begeleiding van mensen met een licht verstandelijke beperking in de gemeente Nissewaard.

Structuur en beleid gemeente

Op het gebied van Wmo is er de afdeling Wmo/zorg en samenleving/jeugd. In 2016 is deze afdeling gestart in deze vorm naar aanleiding van de veranderingen voor de gemeente in het zorgdomein. De bedoeling is om in het zorgdomein te proberen om de uitvoeringszaken zo dicht mogelijk bij de burgers te laten zijn. De gemeente Nissewaard hanteert geen doelgroepenbeleid. Beleid specifiek gericht op mensen met een licht verstandelijke beperking is er dan ook niet.

De toegang bij de gemeente met een zorgvraag in het sociaal domein

Voor de burgers is de toegang tot het sociaal domein van de gemeente Nissewaard als volgt geregeld:

- Telefonisch via het TIC (Telefonisch Informatie Centrum) en digitaal via de website gemeente Nissewaard
- Naast de reguliere ingang via het TIC heeft de gemeente Nissewaard nog speciale ingangen: schuldhulp, Werk & Inkomen en participatie gehandicapten
- Via herindicatie zorgaanbieders
- bij escalatie problemen JOT/LZN/ Team Complex, Zorgaanbieders, MEE, wijkagent, woningbouw, bewindvoerders, Uvw, GGD, WSG, huisarts
- Na het onderzoek heeft de gemeente in het kader van Thuis in de Wijk meer mogelijkheden gecreëerd voor burgers om vragen over het sociaal domein te stellen (<https://www.nissewaard.nl/nieuws-1/vragen-en-informatie-bij-inloopuren-thuis-in-dewijk.htm>)

Toegang via het TIC:

Burgers kunnen door telefonisch contact op te nemen met het TIC daar met hun vragen terecht. De klantmanagers van het TIC geven niet alleen algemene informatie en advies maar verkennen met de burger ook integraal de gebieden van behoefte aan zorg en ondersteuning. Vervolgens maken zij voor de burger een afspraak bij een of meerdere loketten/afdelingen Wmo, Schuldhulp, Participatie gehandicapten, Werk en Inkomen afhankelijk van het gebied waarop de ondersteuningsvraag/vragen betrekking heeft. Ook via de website van de gemeente kan de burger rechtstreeks een afspraak bij de diverse loketten maken. Zonder afspraak het gemeentehuis binnenlopen is niet mogelijk. Mensen met een licht verstandelijke beperking die een aanvraag tot herindicatie van de bestaande Wmo-indicatie

in willen dienen, schakelen daarbij meestal de hulp in van hun persoonlijke begeleider van de zorgaanbieder.

De klantmanager van het loket diept de individuele hulpvraag uit, geeft een persoonlijk advies, regelt als de burger een aanvraag indient de nodige voorzieningen en/of hulp en ondersteuning. Wanneer een bijkomende hulpvraag buiten de deskundigheid van de desbetreffende klantmanager valt, moet opnieuw een afspraak bij een ander loket gemaakt worden. Klantmanagers pakken de hulpvragen van burgers met problemen op meerdere gebieden niet of nauwelijks integraal op. Naar zeggen is de versnippering van de aandachtsgebieden over verschillende soorten loketten en afdelingen daarvan de oorzaak. Ook de privacywetgeving maakt dat men huiverig is onderling informatie te delen. Wel verwijzen ze de burger door naar een ander loket. Of de burger ook daadwerkelijk naar het andere loket gaat controleren ze niet.

Toegang via andere ingangen bij de gemeente

In sommige situaties komen cliënten anders binnen bij de gemeente met een hulpvraag. Bij escalatie van problemen (en hulpvragen die binnenkomen via het JOT bureau-dienst) brengen de regisseurs van het jeugdondersteuningsteam (JOT), Lokaal Zorgnetwerk (LZN) en Teamcomplex de klantmanagers van de desbetreffende loketten op de hoogte dat een burger hulp en ondersteuning nodig heeft. Deze regisseurs overleggen bij calamiteiten daarvoor en coördineren de hulp en ondersteuning in- en extern met hulpverleners van onder andere zorgaanbieders, MEE, wijkagent, woningbouw, bewindvoerders, Uvw, GGD, WSG en huisarts. Op inkomensgebied komen cliënten met een handicap veelal binnen bij de gemeente voor ondersteuning via het re-integratieteam voor gehandicapten wat bijvoorbeeld nauwe banden heeft met speciaal onderwijs maar ook met Uvw in het kader van doelgroepenbeleid. Ook in het kader van preventie van schulden kunnen cliënten via een speciaal team wat zich hiervoor inzet, bij de gemeente binnenkomen. In dat geval worden hulpvragen ook integraal opgepakt en de weg gewezen naar de diverse instanties.

Doorgeleiding naar zorgaanbieder

Als een Wmo-aanvraag is toegekend stelt de klantmanager de indicatie/herindicatie op. Ongeacht de

geconstateerde problematiek is er veelal sprake van een standaard aantal uren ondersteuning. Tussen het indienen van de indicatieaanvraag en het toekennen van de indicatie zit een tijdsduur van circa 8 weken. Via het digitale zorgbiedingssysteem Stipter biedt de gemeente aan zorgaanbieders de cliënt aan. Zorgaanbieders kunnen hierop bieden en de gemeente gunt de zorgaanbieder de cliënt op basis van benodigde deskundigheid en prijs.

Het netwerk in Nissewaard;

Vaste samenwerkingsverbanden

Er zijn enkele netwerken waarin de gemeente Nissewaard participeert. Binnen deze netwerken weten deze organisaties elkaar te vinden en bekijken samen integraal wie van hen welke ondersteuning aan cliënt gaat bieden. Echter als de cliënt “op de rit is gezet” of overgedragen naar een andere instantie, verdwijnt de cliënt uit het blikveld van het netwerk. De integrale aanpak eindigt daarmee. Enkele organisaties werken samen in netwerken, onder andere het LZN netwerk, een netwerk rond het JOT, een netwerk dat probeert Thuis in de Wijk (zie verderop) op te starten, een netwerk rondom het integreren van jongeren met een handicap, een netwerk rondom preventie en vroeg-signalering.

Naast de instanties die in bovengenoemde netwerken participeren zijn er nog veel andere instanties die begeleiding in het sociaal domein bieden. Samenwerken is hier vaak ingewikkeld, er zijn te veel lagen om ze allemaal te overzien. Als men elkaar niet kent, vindt men elkaar ook niet en zoekt men geen aansluiting met elkaar.

Samenwerking van zorgaanbieders met andere partners

De zorgaanbieders die wij gesproken hebben, hebben binnen de meest gangbare processen een eigen netwerk opgebouwd waar ze meestal mee samenwerken.

Het netwerk-café

Wekelijks komen verschillende netwerkpartners binnen het sociaal domein op het Plein voor Werk en Inkomen in het gemeentehuis bij elkaar voor input van anderen op casussen. Na dit onderzoek bleek dat de gemeente druk bezig is het netwerk steeds meer uit te breiden.

Toekomstplannen van de gemeente voor een betere samenwerking in het sociaal domein: Thuis in de Wijk.

De gedachte om met het concept Thuis in de Wijk te gaan werken is door de gemeente Nissewaard gekozen omdat men voorzag dat vanaf 2015 toen het Sociaal Domein bij de gemeente kwam te liggen er hiervoor steeds minder gelden beschikbaar zouden zijn, gecombineerd met een sterk vergrijzende bevolking in Nissewaard. Men zocht naar een manier om goede hulp te kunnen blijven bieden. Simpelweg komt de gedachte van Thuis in de Wijk erop neer dat men zoekt naar methoden om dichterbij de mensen (in de wijk) preventieve hulp te bieden die laagdrempelig is en niet geïndiceerd maar laagdrempelig zonder uitgebreide persoonlijke intake.

Aanvankelijk hebben 4 organisaties samen met de gemeente besloten de trekkersrol hierin te spelen: MEE, Kwadraat, Pameijer en SWO. Sinds kort is hier ook JOZ (Jeugd organisatie zuid) bijgekomen. Een en ander betekent niet dat deze organisaties “samen het veld gaan verdelen”; het betekent alleen dat zij de voorttrekkersrol vervullen. In de ontwikkeling naar preventieve hulp in de wijken zullen ook andere organisaties op de diverse onderdelen betrokken worden.

Van oudsher worden veel taken die bij andere gemeentes ook wel zijn uitbesteed/ingekocht, door Nissewaard binnen de gemeente zelf uitgevoerd, zoals schuldhulp, LZN, JOT, team complex. Dit maakt dat het erg afhangt van waar je in de gemeente binnenkomt of je integraal wordt “opgepakt” of voor elk probleem bij een andere onafhankelijke afdeling komt. Of en hoe dit zich gaat ontwikkelen binnen Thuis in de Wijk (TidW) is nog niet uitgekristalliseerd.

Op dit moment loopt de intake via het TIC. Hoe dit in TidW vorm gaat krijgen moet zich ontwikkelen. De bedoeling bij TidW is door vroegsignalering daar waar mogelijk is de cliënt weer op eigen kracht verder te laten gaan, daar waar specialistische hulp toch nodig is dit goed in de gaten te houden en tijdig hulp in te zetten.

De toegang is op voor cliënten bekende locaties in de wijk, dus laagdrempelig. Verenigingen, scholen, bibliotheken etc., alles is hier mogelijk, maar ook buitenlocaties voor groepsactiviteiten zoals speeltuinen, sportvelden etc.

Bijlage 3 Overzicht gehouden interviews

CLIËNTEN

ZUIDWESTER: 6 cliënten

MIDDIN: 5 cliënten

ASVZ : 5 cliënten

WMO ZORGAANBIEDERS

ZUIDWESTER: 4 medewerkers en een manager

MIDDIN: 3 medewerkers en een manager

ASVZ: 4 medewerkers en een manager

GEMEENTE WMO

4 klantmanagers

1 beleidsmedewerker

1 adviseur

1 afdelingshoofd

1 medewerker TIC

1 medewerker stipter

GEMEENTE NETWERKPARTNERS

Medewerker Lokaal Zorg Netwerk

Werkadviseur

Medewerker JOT

Medewerker schuldbemiddeling

Medewerker Team complex

Ontwikkelaar Thuis in de Wijk

NETWERKPARTNERS EXTERN

1. Thuiszorg T-zorgt

2. Jeugdzorg Willem Schrikker Groep

3. Stichting MEE

4. Wijkagent

5. Bewindvoerder

6. GGZ: Antes

7. Woonbron Nissewaard

8. Voorne Putten Werkt

9. Huisarts

Bijlage 4 De reflectiebijeenkomst (verslag)

De reflectiebijeenkomst

Nadat wij alle bevindingen die we in dit onderzoek hebben verzameld en geanalyseerd, zijn de resultaten op 26 november 2018 besproken in een zogenaamde “reflectiebijeenkomst” met de onderzochte zorgaanbieders, de bij het onderzoek betrokken medewerkers van de gemeente en de andere betrokken organisaties in Nissewaard.

Allereerst hebben wij aan de hand van een PowerPointpresentatie onze bevindingen voorgelegd. Deze zijn door iedereen integraal herkend. Daarnaast vinden de aanwezigen het bijzonder prettig om “eindelijk een gezicht te zien bij een organisatie”. Veelal kennen ze de andere netwerkpartners alleen van naam. Het feit dat men nu persoonlijk kan kennismaken is als zeer positief en nuttig ervaren. Ook is uit vragen tijdens deze presentatie gebleken dat de netwerkpartners niet bekend zijn met het aanspreekpunt bij de gemeente. Dit resultaat van de bijeenkomst is een “eye-opener”. Hoe door te dringen tot de gemeente als er zaken aan de orde zijn over een cliënt is een algemeen gedeeld probleem.

Vervolgens zijn de aanwezigen in 3 groepjes verder gegaan waarbij 3 thema's besproken zijn:

- Toegang en route tot ondersteuning
- Samenwerking
- Regie

Deze thema's zijn in twee sessies belicht. In de eerste sessie is gedacht over mogelijke oplossingen voor de knelpunten, de opdracht hierbij is geweest om heel breed te denken en alles, groot en klein, te noemen. Voor de tweede sessie hebben wij per onderwerp enkele oplossingen geselecteerd uit de veelheid die in de eerste sessie zijn genoemd en de groepjes gevraagd om deze oplossingen verder uit te diepen.

DE RESULTATEN UIT DE GROEPSPREKKEN IN DE REFLECTIEBIJEENKOMST

Toegang en route:

- Vergroten kennis over licht verstandelijke beperking bij gemeente.
- Website eenvoudiger maken.
- De bestaande formulierenbrigade meer bekendheid te geven en uit te breiden.
- Mogelijkheden voor inloop/laagdrempeliger toegang.
- Andere methode van aanbesteding dan aanbidding en gunningsysteem Stipter.

- Ingeval van escalatie altijd thuisbezoek door gemeente om totale hulpvragen in kaart te brengen.
- Meer platforms creëren om problemen te bespreken.
- Transparantie over wat je doet als hulpverlener, kennisdeling is belangrijk.

Samenwerking:

- Bekender maken netwerk café.
- Kennis over problematiek licht verstandelijke beperking en hiermee om kunnen gaan.
- Een punt creëren om kennis te delen. Hier is het digitale prikbord als voorbeeld genoemd dat Hoogvliet heeft. (Vergelijk dit met een prikbord bij AH waar iedereen zijn briefje met vraag en met aanbod kan ophangen, maar dan digitaal. Iedereen kan digitaal vragen stellen, antwoorden geven, tips, etc. etc. dus zowel hulpverleners als cliënten als vrijwilligers etc.) Ook zou het netwerk café van de gemeente een rol kunnen spelen, trek dit breder en wellicht zet het ook in de wijk kleinschaliger op.
- Structurele ontmoetingen tussen netwerkpartners creëren:
Bijvoorbeeld: bijeenkomsten organiseren met wisselende organisatoren waarbij men samen kan komen om allerlei zaken te bespreken. Je moet het niet te groot maken, liefst per wijk. Nadenken over hoe je problemen eerder kunt signaleren en oppakken. Men stelt dat om vroegtijdig problemen te signaleren het enorm helpt om bij de indicatiestelling op huisbezoek te gaan, thuis is de situatie beter in te schatten dan bij een bezoek extern. Als de gemeente hier niet de tijd voor heeft kan het ook uitbesteed worden.
- Gebruik kennis van woningbouwcorporaties bij signaleren problemen en hulpvragen.
- Zorg ervoor dat het niet te grootschalig wordt, ervaring leert dat kleinschaligheid beter werkt.

Regie:

- Geopperd is de regiehouder door de gemeente aan te laten wijzen. Omdat de gemeente het eerste zicht heeft op wie er allemaal betrokken is bij een cliënt. Vanuit de andere deelnemers is dit als een goede suggestie ontvangen.
- Privacy speelt een rol: wat mag en wat mag niet. Daar blijft verwarring over bestaan. Reflex is om te denken dat er niet veel mag (in plaats van wat kan wel, of welke onderdelen kunnen wel).
- Zorg dat regie keten overstijgend is: dus betrek ook de

behandelaar/huisarts en dergelijke erbij.

Niet alleen vanuit de Wmo kolom.

- Ben alert op LVB bij 18-/18+, regel de regie met name op 18+ / 18- en dan het liefst 6 maanden vooraf. Zorg dan ook voor een warme overdracht. Regie kost iets, namelijk tijd, doorzettingsmacht en kennis en kunde. (Je kan niet verwachten van een indicatie van 1 uur per week dat die betreffende aanbieder ook de regie daarin voor zijn rekening kan nemen).
- Nadenken over hoe ver je kunt gaan met eigen regie bij mensen met een licht verstandelijke beperking.
- Nadenken over waar de regie moet bij samenwerking, niet altijd handig om dit bij ambulante begeleider te leggen omdat die een vertrouwensrelatie met de cliënt heeft.
- Gebruik elkaars expertise en gezag in contact met cliënten. Neem eens de wijkagent mee, betrek een huisarts in een casus.
- Kijk naar de tariefstelling (door de gemeente). Als het tarief erg laag is, is er weinig/geen ruimte voor extra zaken als regie.
- En tot slot: de echte regie heeft de cliënt: als die niet wil dat gedeeld wordt, dan houdt het op.