



BCMB Signalering – Toegang en beschikbaarheid voorzieningen

Huidige situatie

Veel mensen die een beroep doen op zorg en ondersteuning ontvangen passende zorg. Maar te vaak lukt dat ook niet. Mensen weten niet waar ze kunnen aankloppen, krijgen geen toegang of geen passend of helemaal geen aanbod. De omvang (kwantiteit) en inhoud (kwaliteit) van vraag en aanbod sluiten niet op elkaar aan. Passende zorg voor bepaalde groepen is hierdoor niet beschikbaar.

Wij signaleren een aantal knelpunten in de toegang en beschikbaarheid van voorzieningen.

Geen maatwerk mogelijk

Cliënten weten niet waar ze terecht kunnen, er is geen goede informatie, toegangsprocedures werpen belemmeringen op, het ontbreekt aan de benodigde expertise en aan de noodzakelijke samenwerking tussen zorgaanbieders. Niet de vraag is leidend, maar het aanbod (het stelsel, de regeling of zorgaanbieder) en maatwerk is niet mogelijk.

Zorg en ondersteuning opgeknipt in wetten

Voor sommige groepen cliënten is het erg moeilijk passende zorg te vinden, omdat zij meervoudige problematiek hebben en de zorg versnipperd is georganiseerd en gefinancierd. Cliëntondersteuners ondervinden in de praktijk dat het opknippen van zorg en ondersteuning in wetten een deel van het probleem is. Een aantal voorbeelden:

- Bernd (40j) met ernstig niet aangeboren hersenletsel (NAH), kan niet adequaat alarmeren. Hij gaat roepen uit frustratie en is daar moeilijk in te remmen. Bij 1 op 1 contact gaat dat beter, maar de NAH-zorgaanbieder zegt de zorg niet langer te kunnen bieden.
- Voor Meyra, een Turkse vrouw (50j) met een verstandelijke beperking, psychotisch en doof is geen passende plek te vinden. Zorgaanbieders geven aan dat zij niet past in hun organisatie en wijzen naar elkaar.
- Carla (16j) heeft zorg op school nodig. Na 5 maanden zijn er 30 thuiszorgorganisaties benaderd door de cliëntondersteuner. Zorgkantoor geeft aan nog een keer een rondje te maken. De moeder van Carla verzorgt de zorgmomenten op school omdat er nog steeds geen zorgaanbieder is gevonden.
- Jeroen (14j) is visueel beperkt met ernstige psychische problematiek. De zorgaanbieder, gespecialiseerd in de ondersteuning van mensen met een visuele beperking, geeft aan de zorg niet meer te kunnen leveren. Aangegeven wordt dat de zorg te zwaar en te intens is, vanwege de

psychische problemen. Ondanks dat er achtervang van behandelaars georganiseerd was die daarin mee konden denken. Bespreking van deze casus aan een regionale overlegtafel van zorgaanbieders en zorgkantoor leidt niet tot een bevredigende oplossing.

Deze problemen constateren ook gezaghebbende instanties:

- De Nationale Ombudsman sprak in 2020 al over 'blijvende zorg': burgers die zich van het kastje naar de muur gestuurd voelen, gebrek aan een flexibele organisatie van de benodigde zorg en financiering, afstemmings- en afschuifproblemen (*Nationale Ombudsman, 2020*).
- De Raad voor de Volksgezondheid en Samenleving (RVS) wees in 2019 op knelpunten in de toegang en de zorg als sprake is van meerdere problemen, zeker als daarbij verschillende instanties betrokken zijn met hun eigen toegangsprocedures. Mensen weten de weg niet te vinden; krijgen onterecht geen hulp of krijgen iets anders dan ze nodig hebben (RVS, 2019).
- Het SCP wees recent op vergelijkbare knelpunten in de toegang en uitvoering binnen het sociaal domein (Jeugdwet, Participatiewet, Wmo). Niet alle mensen die zorg nodig hebben, worden bereikt. Er is gebrek aan samenwerking door eigen doelstellingen en procedures van instanties. Het lukt onvoldoende de menselijke maat en maatwerk te realiseren (*SCP, 2020 en 2022*).

Lange wachttijden voor sommige groepen

Op en tussen alle domeinen zijn er knelpunten in de aansluiting van vraag en aanbod:

- (Langdurige) zorg: wonen met intensieve begeleiding voor mensen met een verstandelijke beperking en (ernstig) probleemgedrag (zorgprofiel VG6 en VG7);
- Jeugdzorg: wachtlijsten voor met name hulp aan jeugdigen met complexe problematiek;
- Passend onderwijs: groei van het aantal langdurig thuiszitters ofwel leerlingen die niet naar school gaan;
- Sociaal domein: logeeropvang voor alle doelgroepen (ggz, gehandicapten, ouderen) en beschermd wonen voor mensen met een psychische problematiek of (licht)verstandelijke beperking

Wie neemt verantwoordelijkheid?

Joey, een jongen van 13 met een verstandelijke beperking en ernstige gedragsproblematiek heeft intensieve behandeling en begeleiding nodig (VG7). Hij zit op een crisisplek aan de andere kant van het land omdat er dichterbij geen plek was, maar kan daar na 3 maanden niet blijven. De crisisplek is vanuit de gemeente geregeld met een harde einddatum. Zorgkantoor heeft weinig mogelijkheden en doorzettingsmacht. Er is geen aanbieder verantwoordelijk en daarmee de vraag wie 'dossierhouder' is. Een week voor het verstrijken van de termijn is er nog steeds geen oplossing voor Joey. Miranda is als cliëntondersteuner betrokken en stelt de zorgvraag van Joey centraal, er moet een oplossing komen. Ze stelt na alle mogelijkheden te hebben bekeken voor een flexibel team te organiseren op een onorthodoxe plek, een vakantiewoning. Het blijkt lastig zo 'out of the box' te denken en er ontstaat discussie over wie dat dan moet financieren: het zorgkantoor of de gemeente (die al veel extra kosten heeft betaald in de voorliggende periode). Uiteindelijk is, mede na overleg met het Ministerie van VWS, het zorgkantoor akkoord gegaan met de voorgestelde oplossing en kon voorkomen worden dat Joey op straat kwam te staan.

Deze praktijksituatie geeft een aantal knelpunten aan:

- Er is geen behandelaar betrokken, er is te weinig doorstroom binnen de instellingen die deze zorgvraag (1 op 1 begeleiding) aan kunnen;

- Onduidelijk is wie verantwoordelijk (dossierhouder) is en het ontbreekt het zorgkantoor aan doorzettingsmacht;
- Er ontstaan financieringsdiscussies omdat het voor betrokkenen moeilijk is om buiten de kaders en oplossingsgericht te denken.

Bron: Miranda van der Hout, onafhankelijk cliëntondersteuner

Beperkt zicht op wachtlijsten en aard van de zorgvraag

Detailinformatie over vraag en aanbod ontbreekt

Voor een deel zijn de knelpunten inzichtelijk, maar het ontbreekt aan gedetailleerde informatie over vraag en aanbod en waar de 'mismatch' precies ontstaat. Dan gaat het niet alleen om het aantal wachtenden en het aantal beschikbare plaatsen; het gaat vooral om de aard van de vraag en de mate waarin het aanbod daar wel of niet in voorziet.

Cijfers wachtlijsten

Voor jeugdzorg en geestelijke gezondheidszorg (ggz) lopen specifieke initiatieven voor de aanpak van de wachtlijsten, maar ontbreekt het aan cijfers van deze wachtlijsten. Voor de langdurige zorg worden deze wel verzameld, maar ontbreekt het aan meer gedetailleerde informatie. De ene cliënt met VG7-profiel is de andere niet. Zo wachten er inmiddels bijna 24.000 cliënten met een Wlz-indicatie op zorg, waarvan 20% urgent direct of binnen twee maanden een plaats moet hebben. De praktijk is dat tientallen van deze cliënten heel lang moeten wachten, waarbij een wachttijd van één á twee jaar en soms zelfs langer geen uitzondering is.

Overbruggingszorg vaak niet passend

Ondertussen hebben deze wachtenden wel een zorgbehoefte. Soms krijgen zij overbruggingszorg, maar is die niet passend. Er zijn veel inspanningen van betrokken hulpverleners en cliëntondersteuners nodig om de periode te overbruggen tot wel de juiste invulling is verkregen. Vaak gaat het om tijdelijke oplossingen en moet iedere keer opnieuw een noodverband worden aangelegd. Verder neemt het aantal crisisplaatsingen toe, omdat de situatie zonder passende zorg niet houdbaar is.

Oorzaken van de knelpunten

Naast demografische ontwikkelingen als vergrijzing en gebrek aan personeel door arbeidsmarkttekorten gaat het om knelpunten in de organisatie en de uitvoering van de zorg. Oorzaken van de knelpunten in de toegang en beschikbaarheid van zorg:

1. Niet de benodigde kennis op de goede plek

Er is een grote diversiteit aan zorgvragers. Dat vraagt in de toegang en bij het aanbod om gevarieerde en specifieke kennis van doelgroepen. Deels is sprake van cliënten met een toenemende of zwaardere zorgbehoefte. Toegangsmedewerkers en hulp- en zorgverleners beschikken niet altijd over de benodigde kennis om een goede inschatting van de zorgbehoefte te maken en met deze cliënten om te gaan. Ook leidt dit tot handelingsverlegenheid en het afwijzen van cliënten, al dan niet vanwege uitsluitingscriteria / contra-indicaties zoals middelengebruik, overschrijdend gedrag.

2. Nog te weinig samenwerking en gezamenlijke verantwoordelijkheid

Een deel van de benodigde kennis kan door samenwerking en delen van expertise ingezet worden rondom een cliënt. Bijvoorbeeld als zowel kennis van een verstandelijke beperking en een psychiatrische problematiek nodig is. Of als de cliënt op meerdere levensgebieden

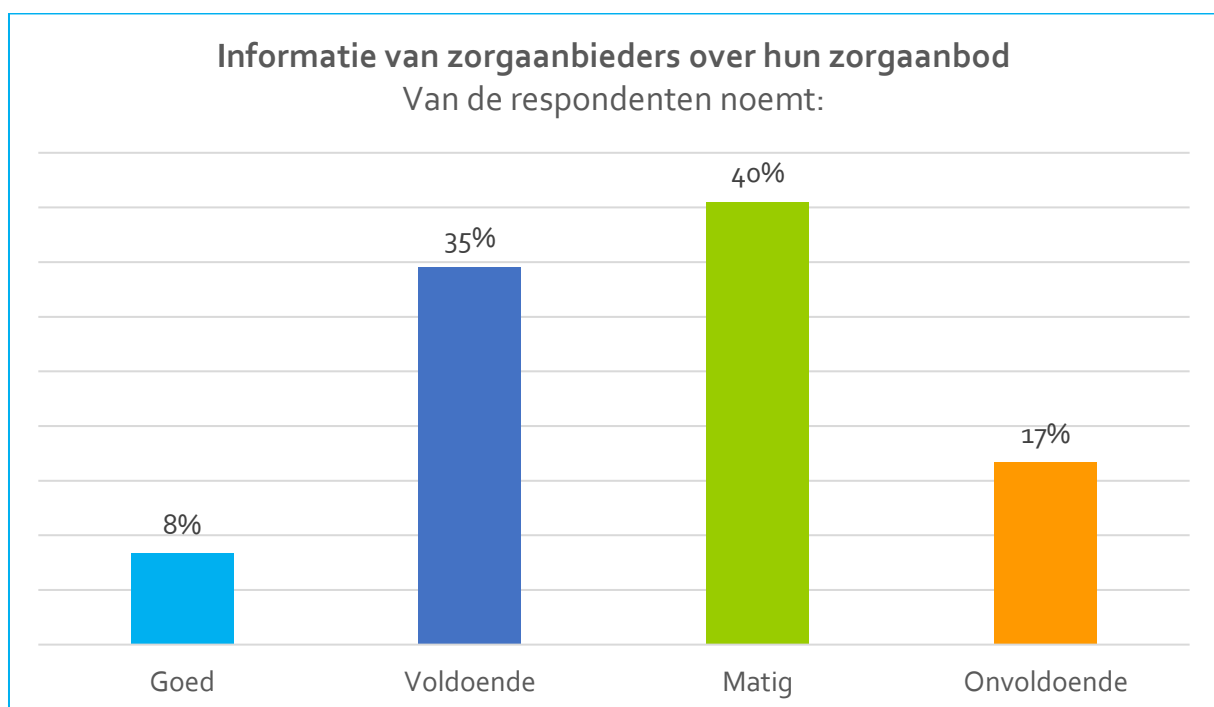
ondersteund moet worden en dit om afstemming van inzet vraagt. Gerichtheid op eigen taakgebied of organisatie staat samenwerking en het nemen van een gezamenlijke verantwoordelijkheid in de weg. Ook is de financiering soms een probleem.

3. **Complexe zorgvragen doen groot beroep op organisaties terwijl prikkel ontbreekt**

Instellingen geven aan niet de expertise, menskracht, voorzieningen of budget te hebben om aan complexe zorgvragen tegemoet te komen. Deze stellen de instellingen voor grote professionele en financiële uitdagingen. Er is geen positieve prikkel om complexe zorgvragen op te pakken. Vrees voor het niet kunnen voldoen aan de zorgplicht lijkt zorgaanbieders terughoudend te maken. Zeker als er geen samenwerking is.

Enquête BCMB-leden (N=84)

Informatie zorgaanbod



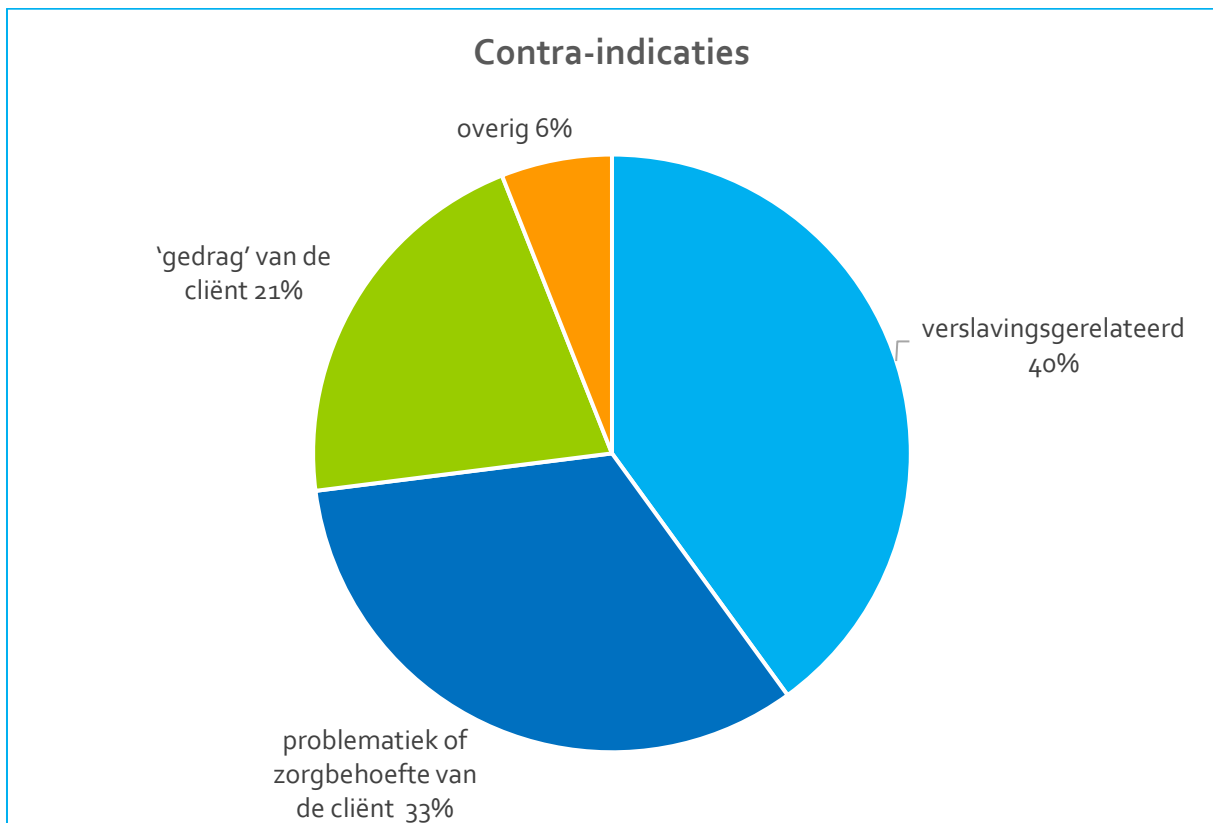
Van de cliëntondersteuners geeft 57% aan dat de informatie van zorgaanbieders over hun zorgaanbod matig tot onvoldoende is.

- Cliënten hebben behoefte aan vergelijkbare, heldere en begrijpelijke informatie, afgestemd op de persoon(lijke vraag) en niet op indicaties en pakketten. Er wordt te veel vanuit het aanbod gecommuniceerd in doelgroepen, indicaties en pakketten. Ook beloven zorgorganisaties soms te veel, waardoor verwachtingen ontstaan bij cliënten en naasten en/of cliënten soms op een niet passende plek komen.
- Cliënten en naasten hebben behoefte aan eenduidige wachtlijstgegevens en aanmeldprocedures. Deze verschillen vaak per zorgaanbieder waardoor cliënten in een 'aanmeldcarrousel' terecht komen.

Drempels en uitsluitingscriteria

Zorgaanbieders werpen drempels op door het hanteren van uitsluitingscriteria. Bijna tweederde van de cliëntondersteuners (64%) geeft aan dat een contra-indicatie een belemmering vormt voor hun

cliënten om de zorg te krijgen die ze nodig hebben:



- 40% is verslavingsgerelateerd: alcohol, cannabis, drugs, medicijnen;
- 33% is te wijten aan de problematiek of zorgbehoefte van de cliënt en waar de zorgaanbieder geen antwoord op heeft of mee om kan gaan: dubbele diagnose, meervoudige problematiek, te hoge zorgbehoefte;
- 21% heeft te maken met 'gedrag' van de cliënt: (ernstige) gedragsproblematiek, grensoverschrijdend gedrag (seksueel, agressie) of moeilijk verstaanbaar gedrag.

Wachtenden

Viervijfde van de cliëntondersteuners heeft cliënten met wachttijden langer dan zes maanden voor het krijgen van de benodigde zorg en ondersteuning. Bij deze 84 respondenten gaat het om 700 cliënten per jaar, variërend van minder dan 10 en oplopend tot 50-60 cliënten per cliëntondersteuner.

Aanbevelingen voor de knelpunten

1. Kom tot eenduidige en volledige informatie over het aanbod voor cliënten

Met vergelijkbare info kunnen cliënten en/of hun naasten sneller en beter beoordelen welk aanbod aansluit bij de vraag. Verder kan actuele wachtlijst-informatie op instellings- of locatieniveau - op één digitale plek – voorkomen dat cliënten, hulpverleners, verwijzers, toegangsmedewerkers en cliëntondersteuners iedere keer 'een rondje' moeten maken om te kijken of er ergens plek is.

2. Vereenvoudig de toegang en aanmelding

Mensen hebben vaak ondersteuningsbehoeften op meerdere levensgebieden en doen daarvoor een beroep op verschillende voorzieningen. Deze hebben allemaal hun eigen toegang en (aanmeld)procedures. Meer samenhang en uniformiteit in de toegang en aanmelding dragen bij aan een integrale benadering van de zorgvraag en de daarop te bieden ondersteuning.

Hoe je de toegang en aanmelding kunt vereenvoudigen:

- *Integrale toegang*
Benut ervaringen van projecten zoals het Verbetertraject Toegang sociaal domein. Hierin werken gemeenten aan afstemming levensgebieden, regie cliënten, deskundigheid en handelingsruimte medewerkers, duurzame hulp bij langdurende hulpvragen en het voorkomen en signaleren van problemen (www.movisie.nl/toegang)
- *Vereenvoudiging*
Naast het terugbrengen van het aantal toegangspoortjes is winst te behalen uit het verminderen van het aantal beoordelingsmomenten en benodigde onderbouwing. Zeker bij cliënten met een eenmaal vastgestelde langdurende ondersteuningsbehoefte. Een voorbeeld hiervan is het initiatief 'passende beschikkingsduur' gericht op het differentiëren in beschikkingsduur Wmo (onderdeel Toekomstagenda 2022 - 2026 mensen met een beperking)
- *Een uniform aanmeldformulier*
Dit voorkomt dat cliënten zich keer op keer moeten aanmelden. Twee voorbeelden hiervan:
 - Gelders aanmeldformulier Jeugdhulp, als onderdeel van een bredere verbeteraanpak met verder een vereenvoudigde (regionale) aanmeldprocedure;
 - 'Een-Aanmeldformulier' voor basisvragen (met daarnaast eigen/aanvullende formulieren), zoals een 10-tal zorgaanbieders regio Utrecht, Gooi & Vecht en zorgaanbieders (gehandicaptenzorg) in West-Brabant en Zeeland.

3. Kennis en expertise delen en gezamenlijke verantwoordelijkheid

De benodigde ondersteuning en kennis voor zorgvragers zijn ingedeeld op basis van wetten, (aanbod)financiering en organisaties. Zorgvragers zijn dat niet. Iedere zorgverlener heeft dan een puzzelstukje in handen, maar kan niet de gehele puzzel leggen. Door kennisdeling, het benutten van elkaars expertise en het nemen van een gezamenlijke verantwoordelijkheid voor de cliënt kan de zorg voor de cliënt beter op maat en als een samenhangend geheel worden georganiseerd.

Gelukkig gebeurt dit al op diverse plaatsen, zoals:

- de [samenwerking](#) tussen ORO (gehandicaptenzorg) en GGZ Oost-Brabant (geestelijke gezondheidszorg) rondom mensen met een (licht) verstandelijke beperking en gedrags- of psychiatrische problematiek (afstemming en uitwisseling expertise behandelen, gezamenlijke portfolio behandelinterventies; samen opleiden professionals);

- Leidraad LVB in het vizier: overzicht van kennisproducten rondom de ondersteuning van mensen met een licht verstandelijke beperking en problematisch middelengebruik. ([Kennisleiden gehandicaptensector](#));
- regionale overlegtafels, zoals [gehandicaptenzorg in Utrecht](#), [de aanpak wachttijden ggz](#) en [het Ondersteuningsteam Zorg voor de Jeugd](#).

Cruciale factoren zijn:

- samenwerking en afstemming van inzet rondom de cliënt (casusregie);
- handelingsruimte om tot creatieve oplossingen te komen;
- Beschikbaarheid van specifieke expertise;
- (regionale) overleggen met opschalingsmogelijkheden en doorzettingsmacht.

4. Bouw het anticiperen op veranderende zorgvraag in

Een deel van de benodigde zorg is te voorzien. De zorgvraag is afhankelijk van leeftijd (overgang 18-/18+), netwerk (ouder wordende mantelzorgers, thuiswonende zorgvragers), verloop aandoening (toenemende ondersteuningsbehoefte) of levensgebeurtenissen (onderwijs, wonen). Als hier tijdig vervolgstappen gezet worden, kunnen problemen worden voorkomen.

Verhalen en quotes van cliënten, cliëntondersteuners en experts

Achter feiten aanlopen

"Voor Pjotr (17), een jongen met autismespectrumstoornis (ASS), ADHD en Gilles de la Tourette is het na jaren zoeken gelukt een passende woonlocatie te vinden. Deze is vanuit de Jeugdwet gefinancierd en daarom kan hij er blijven tot zijn 18e verjaardag. Een indicatie langdurige zorg (Wlz) kan hij pas drie maanden voor zijn 18e verjaardag aanvragen. Zorgaanbieders Wlz plaatsen een cliënt pas op een wachtlijst of willen pas kijken of ze zorg kunnen leveren als de Wlz indicatie rond is. Beschermd wonen kan ook nog niet worden aangevraagd, omdat gezegd wordt dat 'Wlz voorliggend is'. Je probeert te voorkomen dat er geen gat in hulpverlening en wonen komt, maar je loopt overal achter de feiten aan."

Bron: Astrid Schut, onafhankelijk cliëntondersteuner

Voor sommige cliënten nergens plek

"De ouders van Tom (18), een jongen met VG6 en ernstig probleemgedrag, meldden vorig jaar zomer hun zoon al aan bij twee grote organisaties in het Noorden. Hij wordt als een hete aardappel doorgeschoven van de ene plek naar de andere; niemand wilde hem hebben. Hij staat nu op een jarenlange wachtlijst voor één woning. Ambulante ondersteuning kunnen zorgaanbieders niet bieden, omdat ze dit niet passend vinden voor de ondersteuningsbehoefte van deze jongen. Bovendien geven ze aan dat medewerkers onvoldoende kennis en vaardigheden hebben om deze jongen en zijn ouders te ondersteunen."

Bron: Nienke te Velde, onafhankelijk cliëntondersteuner