



College voor Zorgverzekeringen

Handreiking passende dagbesteding

Datum 20 januari 2014
Status Definitief

Colofon

Volgnummer	2014004813
Contactpersoon	mw. mr. M. Oonk +31 (0)20 797 86 78
Afdeling	Sector Zorg
Uitgebracht aan	de Staatssecretaris van VWS
Auteurs	mr. M. Oonk en C. Parmentier Msc

Inhoud

	Colofon—1
	Samenvatting—5
1	Aanleiding—7
2	Werkwijze—9
3	Afwegingskader passende dagbesteding—11
4	Consultatie—17
5	Conclusie—19
6	Vaststelling—21

Bijlage 1 Onderzoek passende dagbesteding AWBZ, Timeslab
Onderzoek & Innovatie 5 december 2013

Bijlage 2 Reactie d.d. 9 januari 2014 van ZN op het afwegingskader

Samenvatting

Aanleiding voor deze handreiking is de korting die met ingang van 1 januari 2013 is toegepast op de bekostiging van het vervoer van en naar begeleiding in groepsverband (hierna: dagbesteding). Dit leidt ertoe dat zorgaanbieders op zoek gaan naar goedkopere alternatieven. Dit kan tot gevolg hebben dat er conflicten ontstaan tussen zorgaanbieders en verzekerden over de vraag of de geleverde dagbesteding passend is.

Daarom heeft het CVZ bureau Timeslab gevraagd om een onderzoek te doen naar de zorginhoudelijke aspecten die bepalen welke vorm van dagbesteding passend is voor een individuele verzekerde, die een indicatie hiervoor van het CIZ heeft gekregen.

De uitkomst van dit onderzoek is een Afwegingskader geworden voor "passende dagbesteding". Onder passende dagbesteding verstaan we: de match tussen datgene wat de cliënt nodig heeft in combinatie met zijn/ haar wensen (vraag) en de 'randvoorwaarden en kenmerken' waaraan de dagbesteding voldoet (aanbod). De keuze voor een bepaalde vorm van dagbesteding komt tot stand in overleg tussen cliënt en zorgaanbieder.

De elementen en afwegingsaspecten die in dit rapport gepresenteerd worden, zijn gebaseerd op literatuuronderzoek, interviews op locatie en consultatiebijeenkomsten met vertegenwoordigers van cliëntenorganisaties en zorgaanbieders AWBZ.

Het gaat om de volgende elementen: begeleidingsbehoefte van de cliënt, kenmerken van de groep die dagbesteding krijgt, de fysieke ruimte van de dagbesteding en de omgeving van de dagbesteding. Elk element heeft weer meerdere aspecten die belangrijk zijn bij de keuze voor passende dagbesteding.

Het nu ontwikkelde afwegingskader is algemeen toepasbaar (voor alle doelgroepen voor dagbesteding) en de afwegingsaspecten zijn duidelijk geformuleerd. Partijen hebben aangegeven dat het afwegingskader herkenbaar is en een breed draagvlak heeft. De geformuleerde aspecten spelen op individueel niveau en variëren in de mate waarin ze van belang zijn. Het afwegingskader is geen 'beslisboom', maar laat ruimte voor individueel maatwerk.

In 2015 zal de (extramurale) begeleiding overgaan naar de gemeenten. Het CVZ gaat ervan uit dat het afwegingskader ook voor gemeenten een nuttig instrument zal blijken bij hun rol inwoners te voorzien van passende dagbesteding. Tevens kan het CVZ het afwegingskader gebruiken bij vragen en geschillen over dit onderwerp. Het kader kan gebruikt worden bij de zorginkoop en mogelijk verder ontwikkeld worden tot kwaliteitsstandaard.

1 Aanleiding

Aanleiding voor deze handreiking is de korting die met ingang van 1 januari 2013 is toegepast op de bekostiging van het vervoer van en naar begeleiding in groepsverband (hierna: dagbesteding). Zorgverzekeraars vergoeden lagere tarieven voor het vervoer van cliënten. Omdat de aanbieder van zorg verantwoordelijk is voor het vervoer van cliënten, als een integraal onderdeel van de dagbesteding, kan dit ertoe leiden dat zorgaanbieders op zoek gaan naar goedkopere alternatieven. Dit kan tot gevolg hebben dat er conflicten ontstaan tussen zorgaanbieders van begeleiding en verzekerden over de vraag of de geleverde dagbesteding passend is.

Dit maakt de vraag actueel wat dan passende dagbesteding is? Het CVZ wil met dit rapport een handreiking doen, hoe is vast te stellen welke vorm van dagbesteding voor een individuele verzekerde passend is. Dit mede omdat het CVZ veel vragen kreeg over het onderwerp na de korting op de tarieven voor vervoer van cliënten.

Bij gepaste zorg gaat het erom dat noodzakelijke zorg wordt geboden, niet minder en niet meer dan dat, en dat dit op een doelmatige manier gebeurt.

Het gaat in deze handreiking niet om de vraag of de zorg effectief is. Over de effectiviteit van dagbesteding is weinig bekend. In 1999 is een rapport van de Gezondheidsraad (GR) over de betekenis van dagbesteding voor cliënten met een ernstige meervoudig handicap verschenen¹.

De GR beschouwde dagbesteding als een onmisbare component van "verantwoorde zorg". Hierbij gevoegd, de algemene opvattingen over een menswaardig bestaan, dat een ieder recht heeft op een zinvolle besteding van de dag, maakt dat het aanbieden van dagbesteding voor mensen met beperkingen op lichamelijk en/of psychisch terrein als noodzakelijk wordt beschouwd.

Lokaal wordt wel onderzoek gedaan naar de effectiviteit van dagbesteding bij nieuwe ontwikkelingen zoals zorgboerderijen en dagbesteding gecombineerd met tuinonderhoud, dagbesteding voor cliënten met autisme en in de GGZ. Dit soort onderzoek is echter moeilijk te generaliseren.

Ook is dagbesteding opgenomen in de recent verschenen Zorgstandaard Dementie. Dagbesteding hoort tot de top 3 van meest gewenste voorzieningen voor deze doelgroep o.a. omdat mantelzorgers de zorg thuis dan langer vol kunnen houden

Ook gaat het in deze handreiking niet om de vraag of dagbesteding voor een verzekerde noodzakelijk is. Als een verzekerde een indicatie voor begeleiding in groepsverband van het CIZ heeft, is vastgesteld dat hij daarop is aangewezen. Na de indicatiestelling van het CIZ is een nadere verfijning nodig om vast te stellen wat voor een individuele verzekerde passende dagbesteding is. We willen met dit afwegingskader bij deze verfijning behulpzaam zijn.

¹ Gezondheidsraad, Dagbesteding voor mensen met een ernstige meervoudige handicap, 1999.

2 Werkwijze

Het CVZ wil gepast gebruik van zorg stimuleren, ook in de AWBZ, en heeft gesignaleerd dat er behoefte is aan een verduidelijking over wat passende dagbesteding is. Het CVZ heeft daarom adviesbureau Timeslab Onderzoek & Innovatie gevraagd te onderzoeken welke zorginhoudelijke aspecten een rol spelen bij het beantwoorden van de vraag wat in een individueel geval passende dagbesteding is. Dit heeft geresulteerd in bijgaand rapport van Timeslab (zie bijlage 1). Timeslab heeft in nauwe samenwerking met relevante partijen uit de zorg (zorgaanbieders, brancheverenigingen en cliëntorganisaties) het afwegingskader ontwikkeld. De elementen en afwegingsaspecten die Timeslab in dit rapport presenteert zijn gebaseerd op literatuuronderzoek, interviews op locatie en consultatiebijeenkomsten met vertegenwoordigers van cliëntenorganisaties en zorgaanbieders AWBZ. Het sluit aan bij veldnormen en invullingen die er in de praktijk al aan gepast gebruik worden gegeven. Het is herkenbaar voor partijen en heeft een breed draagvlak. Partijen willen graag aan de slag met het afwegingskader. Kern van het rapport is het afwegingskader waarin alle afwegingspunten, die relevant zijn bij het beantwoorden van de vraag wat in een individueel geval passende dagbesteding is, zijn opgenomen (zie hoofdstuk 3). Belangrijk hierbij is dat deze afwegingspunten een rol spelen bij verschillende groepen verzekerden die vanuit de AWBZ dagbesteding ontvangen. Het afwegingskader is algemeen toepasbaar.

3 Afwegingskader passende dagbesteding

Onder passende dagbesteding wordt verstaan: de match tussen datgene wat de cliënt nodig heeft in combinatie met zijn/haar wensen (vraag) en de 'randvoorwaarden en kenmerken' waaraan de dagbesteding voldoet (aanbod). In paragraaf 3.1 gaan we in op algemene aandachtspunten bij het organiseren van passende dagbesteding. Paragraaf 3.2 bevat de inhoud van het afwegingskader.

3.1 Algemene aandachtspunten

In het onderzoek zijn enkele algemene aandachtspunten naar voren gekomen bij het organiseren van passende dagbesteding.

Wens van de cliënt versus doelmatigheid van zorg

De wens en de interesses van de cliënt vormen het startpunt bij het zoeken naar een passende vorm van dagbesteding. Dit stimuleert de motivatie en draagt bij aan de ontwikkeling die met de dagbesteding wordt beoogd. De wens van de cliënt kan in de praktijk echter niet 'ongelimiteerd' zijn. Criteria op het gebied van doelmatigheid spelen eveneens een rol bij de keuze voor de best passende vorm van dagbesteding. In de praktijk zal de zorgaanbieder letten op de kosten die een specifieke dagbestedingsvorm met zich meebrengt. De aanbieder zal op grond van doelmatigheid² afwegen of een goedkoper alternatief in een specifieke situatie ook passend kan zijn.

Deskundige vakbekwame medewerkers

Voor alle vormen van dagbesteding geldt dat deskundigheid van medewerkers een belangrijke randvoorwaarde is bij het bieden van passende dagbesteding. Als de noodzakelijke deskundigheid ontbreekt is er geen sprake van 'passendheid'. De volgende deskundigheidsgebieden komen naar voren:

- Psychosociale problematiek.
- Pedagogische begeleiding (o.a. omgaan met gedragsmatige beperkingen en soms agressie).
- Verzorgende handelingen.
- Verpleegkundige en soms medische handelingen.
- Stimuleren eigen regie van de cliënt.
- Groepsdynamische processen.
- Beperkingen/ziektebeeld van cliënten (zodat gedrag in de context kan worden geplaatst).
- Vaktechnische activiteiten die worden uitgevoerd (bijvoorbeeld sport, hovenier, bakker etc.).
- Coachen van andere medewerkers en vooral vrijwilligers en mantelzorgers.
- Ontwikkelingen in de samenleving.

Samenhang met overige zorg en behandeling

Dagbesteding wordt in de praktijk vaak afgestemd op het *wonen* (intramuraal of ambulantly met begeleiding) maar ook op behandeling. Dagbesteding kan een belangrijke bijdrage leveren aan doelstellingen van wonen en behandeling. Voor cliënten die (nog) thuis wonen geldt daarbij dat afstemming met het cliëntensysteem ook een belangrijk onderdeel vormt van dagbesteding als onderdeel van het pakket

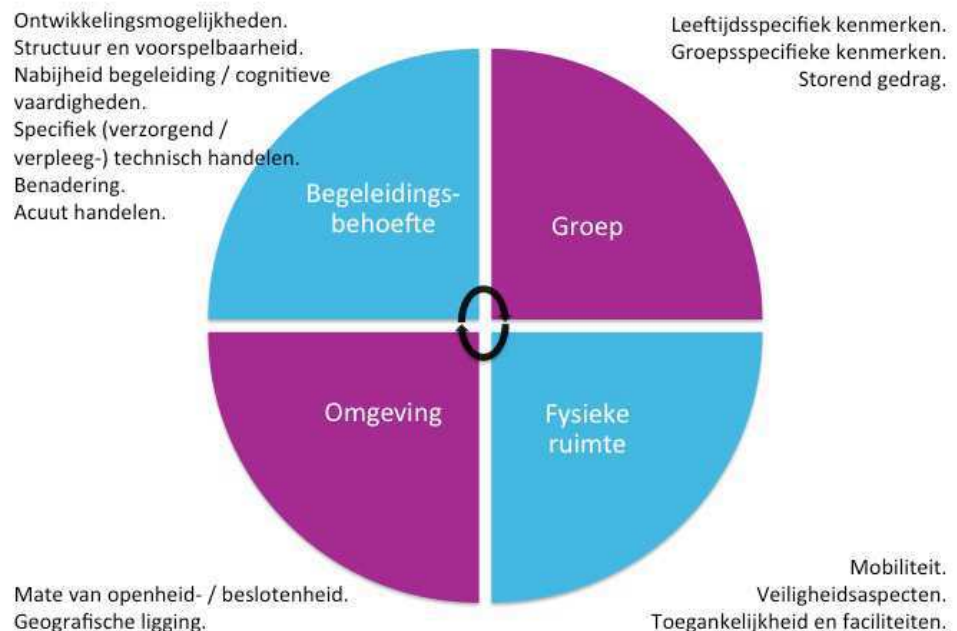
² Er bestaat alleen aanspraak op de AWBZ als de verzekerde daarop 'uit het oogpunt van doelmatige zorgverlening' is aangewezen. Zorg is doelmatig als het in ieder geval het gewenste effect sorteert (doeltreffend is), en daarbij ook efficiënt is: het te behalen doel moet met de minst mogelijke kosten worden bereikt. De omvang van de aanspraak is niet onbeperkt. Het kostenaspect moet worden meegewogen. Er bestaat alleen aanspraak om op een basaal niveau adequaat te kunnen functioneren.

om dit thuis wonen zo lang mogelijk te faciliteren en in het (leren) omgaan met hun aandoening of het op peil houden van bepaalde vaardigheden.

3.2 Individuele aspecten

De elementen en afwegingsaspecten die we presenteren spelen een rol bij verschillende groepen cliënten die vanuit de AWBZ dagbesteding ontvangen. Daarmee is het afwegingskader algemeen toepasbaar.

Er is een viertal hoofdelementen te onderscheiden die op cliëntniveau een belangrijke rol spelen bij het tot stand komen van passende dagbesteding. Onderstaande figuur geeft deze hoofdelementen in een cirkel weer.



Figuur 1: Afweging passende dagbesteding

Per hoofdelement zijn aspecten te onderscheiden. De aspecten spelen op individueel cliëntniveau en variëren in de mate waarin ze van belang zijn³ De invulling van de aspecten gebeurt in de praktijk in de dialoog tussen zorgaanbieder en cliënt (en verwant). De aspecten vormen een spectrum aan afwegingspunten die spelen bij het zoeken en organiseren van passende dagbesteding. In bijlage 3 van het onderzoeksrapport (bijlage 1) zijn de inhoudelijke aspecten vertaald naar een praktijkinstrument dat gebruikt kan worden in de dialoog in de praktijk.

3.2.1 Begeleidingsbehoefte

Aspect: Ontwikkelingsmogelijkheden

Dagbesteding kan ondersteunend zijn voor ontwikkeling. Dit betreft voor veel cliënten het aanleren en oefenen van vaardigheden op sociaal gebied en/of op het gebied van werkvaardigheden.

³ Er is geen waardering of hiërarchie in de hoofdelementen en aspecten uit het onderzoek naar voren komen.

Voor sommige mensen is behouden van vaardigheden of het begeleiden bij achteruitgang het hoogst haalbare ontwikkelingsdoel binnen de dagbesteding. De dagbesteding kan hierbij gericht zijn op het stabiliseren van het functioneren, het voorkomen van achteruitgang van de klachten en het leren in omgaan met fysieke en/of cognitieve beperkingen. De dagbesteding draagt er in dit geval aan bij dat cliënten worden gestimuleerd in zowel hun mentale als fysieke gesteldheid. Bij de ontwikkelingsmogelijkheden van de cliënt speelt het vergroten van de eigenwaarde van cliënten soms ook een rol. Dit is in het kader van participatie en 'zo normaal mogelijk meedoen in de maatschappij' en het streven naar vergroten van arbeidsparticipatie (middels de participatieladder) ook van groot belang. Het bieden van trainingen, op het gebied van zelfstandigheid, maar ook gericht op hobby's of werk, vormt dan ook een steeds belangrijker aspect van de dagbesteding. Bij het bieden van passende dagbesteding (in relatie tot ontwikkelingsmogelijkheden) speelt het cognitieve vermogen van de cliënt een belangrijke rol. Mensen met een 'normaal intelligentieniveau' vragen andere vormen van dagbesteding dan mensen met een beperking die van invloed is op het intelligentieniveau.

Aspect: Structuur en voorspelbaarheid

Voor veel cliënten die gebruik maken van dagbesteding geldt dat de noodzaak tot structuur en voorspelbaarheid (in meer of mindere mate) van invloed is bij het zoeken van een passende plek voor dagbesteding. In de praktijk proberen vrijwel alle aanbieders van dagbesteding de benodigde structuur voor een cliënt te organiseren binnen de bestaande vormen van dagbesteding, waardoor er voor cliënten een ruime mate van variatie in aanbod aan dagbesteding aanwezig is. Enkele voorbeelden zijn het gebruik van een individueel dagprogramma of specifieke werkzaamheden binnen een minder gestructureerde dagbestedingsgroep. Voor andere cliënten is een vaste structuur en prikkelarme omgeving nodig: veiligheid en voorspelbaarheid ontstaat in deze gevallen door een vaste werkplek, vaste medewerkers en activiteiten met een repeterend karakter.

Aspect: Nabijheid van begeleiding en cognitieve vaardigheden

De nabijheid van medewerkers is een aandachtspunt bij het vinden van passende dagbesteding. Continu toezicht is soms nodig om in te grijpen bij dreigende escalatie van een situatie (gedragmatig of fysiek). Het aanwezige zelfstandig oplossingsvermogen bij de cliënt speelt daarin een belangrijke rol, evenals de cognitieve vaardigheden die de cliënt heeft (o.a. begrip van de situatie/inlevingsvermogen als ook concentratiemogelijkheden).

Cliënten die zelf kleinere of grotere problemen kunnen oplossen, hebben minder nabijheid nodig dan cliënten die hiertoe niet zelf in staat zijn of waarbij een zeer duidelijke structuur noodzakelijk is (immers een kleine verandering in de omgeving kan een cliënt van slag maken en vraagt direct om ingrijpen).

Aspect: Specifiek verzorgend en verpleegtechnisch handelen

Voor een deel van de cliënten geldt dat er specifieke verzorgende of verpleegtechnische handelingen uitgevoerd moeten worden. Dit betreft handelingen die alleen door specifiek geschoolde medewerkers uitgevoerd kunnen worden.

Ook bij zeer specifieke aandoeningen zoals ademhalingsondersteuning of complexe vormen van epilepsie geldt dat handelen door specifiek geschoolde medewerkers noodzakelijk is. Bij het aanbieden van passende dagbesteding staat steeds de vraag centraal in hoeverre de benodigde handelingen op de dagbestedingslocatie georganiseerd kunnen worden (door de aanbieder zelf of door het inzetten van externe deskundigen zoals de thuiszorg). Een specifieke vakbekwame medewerker is nodig om de zorginhoudelijke veiligheid tijdens de dagbesteding te waarborgen.

Aspect: Benadering

De problematiek van specifieke cliënten kan vragen om een specifieke benadering (met specifieke deskundigheid). Het gaat daarbij bijvoorbeeld om het afstemmen van het tempo en ritme van de activiteiten die worden aangeboden als ook om de communicatie (verbaal maar ook non verbaal) die wordt gebruikt.

Ook het kunnen zien (lezen) en interpreteren van signalen die cliënten afgeven en die kunnen wijzen op risico's voor de cliënt of omgeving (lichamelijk maar ook gedragsmatig) kan van belang zijn.

Aspect: Acuuu handelen

De zorgbehoefte van een cliënt kan risico's met zich meebrengen die, als ze optreden, vragen om acuuu handelen. Dit speelt bijvoorbeeld bij cliënten met ademhalingsondersteuning waarbij binnen een aantal minuten gehandeld moet worden zodra ondersteunende apparatuur uitvalt of disfunctioneert.

Dit speelt ook bij cliënten met complexe epilepsie waarbij binnen enkele minuten gehandeld moet worden zodra cliënten niet uit een epileptische aanval komen. Hiervoor is inzet van een arts noodzakelijk.

Gedrag kan eveneens vragen om acuuu handelen. Dit kan noodzakelijk zijn bij escalatie.

3.2.2 Groep

Aspect: Leeftijdsspecifieke kenmerken

Per individu wordt in de praktijk gekeken naar de best passende dagbesteding in relatie tot leeftijd en levensfase. Hier ligt in de praktijk vaak een verband met het type dagbesteding. Voor kinderen geldt vaak dat dagbesteding ter vervanging van school wordt aangeboden en dat nauwe afstemming met onderwijs belangrijk is om kinderen waar mogelijk toch nog (opnieuw) in te laten stromen in onderwijs. Dit maakt dat het aanbod aan dagbesteding voor kinderen specifiek hierop aangepast is.

Voor oudere cliënten geldt dat het tempo van de activiteiten tijdens dagbesteding vaak lager ligt dan bij volwassen cliënten.

Aspect: Groep specifieke kenmerken

Voor de meeste cliënten geldt dat een algemeen aanbod van dagbesteding goed passend kan zijn. In de praktijk wordt nog vaak doelgroepgericht georganiseerd, omdat dit historisch zo gegroeid is. Steeds meer aanbieders maken de omslag naar een algemeen aanbod waarbij de ondersteuningsvraag van de cliënt leidend is en niet de beperking of grondslag. Voor een aantal cliënten geldt dat zij een specifieke ondersteuningsbehoefte hebben die vraagt om bepaald groepsaanbod. In de praktijk is dit vaak ook groepsgewijs georganiseerd omdat dit voordelen biedt. Hierbij valt te denken aan cliënten met autisme of ernstig meervoudige beperking waarvoor een dusdanige aanpassing in de omgeving en begeleidingsstijl noodzakelijk is dat deze basis vormt.

Aspect: Storend gedrag

Het gedrag van een cliënt en de te verwachten effecten daarvan op de groep (of omgekeerd van de groep op de cliënt) kan een rol spelen. Dagbesteding betreft over het algemeen een groepsgewijze invulling waarvan (de ervaren) veiligheid voor cliënten een belangrijk onderdeel uitmaakt. Verstoring van de groepsinteractie door gedrag van een cliënt maakt dat plaatsing van een cliënt niet mogelijk of minder wenselijk is. Aanwezig en niet te voorkomen gedrag (bijvoorbeeld de onverwachte lichaamsbewegingen van een cliënt met ziekte van Huntington) kan storend werken voor andere cliënten. Storend gedrag kan ook door de al aanwezige cliënten in een groep worden opgeroepen waardoor plaatsing van een nieuwe cliënt niet mogelijk is. Kortom, bij dit aspect gaat het niet alleen om de individuele cliënt, maar ook om de interactie van de cliënt met zijn/haar omgeving. Het kunnen voorkomen of begeleiden van storend gedrag door het aanpassen van de omgeving,

begeleidingsstijl en het kunnen begeleiden van groepsinteractie is hier doorslaggevend van invloed.

Dit aspect kan ook omgekeerd werken. Het kan ook zijn dat een cliënt stiller gedrag vertoont (de neiging heeft om zich terug te trekken) en juist vraagt om een groepscontext die hier een positieve invloed op heeft en activeert.

3.2.3 Fysieke ruimte

Aspect: Mobiliteit

Een deel van de cliënten kan vanwege de beperkingen *niet of zeer moeilijk worden vervoerd* en heeft daarom behoefte aan dagbesteding op de locatie waar men ook verblijft. Te denken valt aan cliënten die vanwege psychische belasting niet in staat zijn om te reizen. Ook voor mensen met zeer ernstige lichamelijke beperkingen of een slechte conditie (bijvoorbeeld vanwege ouderdom) geldt dat reizen niet altijd mogelijk is en dat dagbesteding in de zeer nabije omgeving gewenst is. Voor cliënten kan gelden dat dagbesteding moet worden afgestemd op het leefritme van de cliënt dat vaste tijden voor activiteiten niet (altijd) haalbaar zijn. Dit vraagt om een korte afstand tot de woonlocatie.

Ook kan aanpassing van de duur van de dagbesteding van belang zijn (bijvoorbeeld 1 uur in plaats van een dagdeel van 4 uur). Een korte spanningsboog van cliënten vraagt soms om de mogelijkheid om dagbesteding dichtbij de woonplaats van de cliënt (in de wijk, op het terrein of in de eigen woning) zodat de reisduur beperkt of nihil is.

Aspect: Veiligheidsaspecten

Veiligheid voor de cliënt en voor de directe omgeving van de cliënt kan vragen om aandacht.

Een eerste veiligheidsaspect is de mate van bescherming en ervaren veiligheid die voor de cliënt noodzakelijk is. Bij een beschermde omgeving gaat het met name om de herkenbaarheid van de omgeving waarin dagbesteding wordt uitgevoerd. *Herkenbaarheid* speelt vooral een rol bij cliënten met psychogeriatrische problematiek als ook bij mensen met bepaalde psychiatrische aandoeningen (soms in combinatie met een verstandelijke beperking) waarbij structuur en duidelijkheid van belang zijn. Bij een aantal vormen van dagbesteding speelt aanpassing van *werkmateriaal* en de aanwezigheid van *beschermende kleding* een belangrijke rol in het creëren van voldoende veiligheid. Vooral bij arbeidsmatige vormen van dagbesteding waar met (soms groot) materiaal wordt gewerkt, speelt dit een belangrijke rol. Om risico's op incidenten te verkleinen wordt (waar mogelijk) materiaal aangepast aan de beperking van de cliënten (bijvoorbeeld een machine waarin hout wordt gezaagd is zo aangepast dat het risico op zaagongelukken wordt verkleind). Ook worden cliënten geschoold in het werken met deze materialen. Daarnaast is de aanwezigheid van beschermende kleding soms van belang bij het creëren van een veilige werkomgeving.

Tevens kan het zijn dat het werken met *bepaalde materialen* niet is toegestaan wanneer cliënten *of* medicijnen gebruiken, *of* onder invloed zijn van andere middelen. In het algemeen geldt dat het inschatten van veiligheidsrisico's en het beperken daarvan een uitkomst is van de beoordeling van de individuele situatie van de cliënt⁴

Voor een aantal cliënten geldt dat tijdens de dagbesteding de noodzaak bestaat om de omgeving af te sluiten. Het gaat dan altijd om cliënten die vanuit een *wettelijk kader* noodzakelijkerwijs gebruik maken van een *besloten omgeving*. Er zijn diverse

⁴ Een opmerking die in de praktijk wordt gemaakt is dat het volledig indekken tegen risico's onmogelijk en ook onwenselijk is. Met het oog op de wens van de cliënt wordt soms weloverwogen (en in overleg met de cliënt en zijn vertegenwoordigers) een risico genomen om daarmee tegemoet te komen aan de wensen van de cliënt.

mogelijkheden om de mate van geslotenheid te organiseren. Daarbij valt te denken aan dagbesteding binnen een gesloten setting (bijvoorbeeld gesloten afdeling) of het intensief gebruik van domotica (camera's en sensoren) om op die manier toezicht te organiseren.

Aspect: Toegankelijkheid en faciliteiten

Het kan gaan om aanpassingen in de fysieke omgeving die voortkomen vanuit lichamelijke beperkingen van cliënten. Voorbeelden zijn de aanwezigheid van tilliften, voldoende bewegingsruimte voor rolstoelen en de aanwezigheid van aangepaste badkamers om cliënten te verschonen. Deze faciliteiten zijn niet op alle dagbestedingslocaties aanwezig en zijn dan ook van essentieel belang bij het selecteren van een passend aanbod aan dagbesteding.

Ook komt het voor dat aanpassingen in de ruimte noodzakelijk zijn om tot rust te kunnen komen tijdens dagbesteding. Te denken valt aan cliënten die vanwege prikkels behoefte hebben om op een aantal momenten tijdens de dag zich af te zonderen (gebruik individuele ruimte maar ook aanwezigheid snoezelruimte). Het gaat ook om cliënten die bijvoorbeeld tussen de middag even willen rusten en dat op de dagbesteding willen doen.

Het kan zijn dat specifieke aanpassing van de dagbestedingsruimte noodzakelijk is vanwege bijzondere beperkingen. Dit geldt bijvoorbeeld voor cliënten die slechtziend/blind zijn (kleurgebruik) of die te maken hebben met complexe vormen van epilepsie (valbescherming). Om deze cliënten toch zo veel mogelijk deel te kunnen laten nemen aan dagbesteding zijn er een aantal bovenregionale voorzieningen in Nederland waar cliënten in een op hen toegesneden omgeving dagbesteding af kunnen nemen.

3.2.4 Omgeving

Aspect: Mate van open versus geslotenheid

In de mate van open-en geslotenheid wordt in de praktijk de volgende variatie gehanteerd: open, beschut, beschermd, besloten en gesloten. De mate van openheid heeft vooral betrekking op de wijze waarop cliënten kunnen omgaan met onverwachte veranderingen in de omgeving. Dit kan een rol spelen.

Bijvoorbeeld in de verstandelijk gehandicaptenzorg zijn er vormen van dagbesteding die grotendeels zijn afgeschermd van de buitenwereld en waar cliënten in de eigen omgeving dagbesteding ontvangen. Er zijn echter ook vormen van dagbesteding waar een nauwe verbinding met de reguliere samenleving is gemaakt en waar van cliënten wordt verwacht dat zij hierop kunnen anticiperen.

Aspect: Geografische ligging

Bij de omgeving waarin dagbesteding wordt geboden hoort ook de geografische ligging van de locatie. Met name het verschil tussen een stedelijke en landelijke omgeving wordt hierbij als belangrijk benoemd.

Hier speelt de mate van prikkelgevoeligheid en het kunnen omgaan met verleidingen een belangrijke rol. Als voorbeeld: een cliënt die te maken heeft met verslavingsproblematiek of iemand die makkelijk te beïnvloeden is voor crimineel gedrag kan baat hebben bij dagbesteding in een landelijke omgeving, zodat deze minder snel een prikkel of verleiding vormt.

4 Consultatie

TimesLab heeft op verzoek van CVZ gedurende het onderzoek heel nadrukkelijk zorgaanbieders, brancheverenigingen en cliëntorganisaties betrokken. Er zijn, na het doen van literatuuronderzoek, interviews en bezoeken op locatie bij tien zorgaanbieders geweest. Dit leverde een conceptlijst met aspecten op. Verder zijn er drie landelijke consultatiebijeenkomsten en een reflectieronde geweest, waarbij zorgaanbieders en cliëntorganisaties zijn uitgenodigd hieraan deel te nemen. Doel was de conceptlijst met aspecten te toetsen en te vragen naar aansluiting bij de dagelijkse praktijk en herkenbaarheid. Er is een begeleidingscommissie voor het onderzoek samengesteld waaraan deelnamen: VGN, GGZ Nederland, ActiZ en CVZ. VNG en ZN zijn uitgenodigd voor deelname aan de begeleidingscommissie, maar hebben hier vanwege tijdgebrek van afgezien. De begeleidingscommissie is tweemaal bij elkaar geweest waarbij de tussen- en concepteindrapportage besproken zijn. Na deze bijeenkomsten hebben de deelnemers aangegeven dat nogmaals consulteren na uitbrengen van het onderzoeksrapport niet nodig was. In december 2013 zijn VNG en ZN nog wel geconsulteerd over het afwegingskader door het CVZ.

ZN heeft 9 januari 2014 een reactie gestuurd (zie bijlage 2). Deze reactie houdt in grote lijnen in dat ZN vindt dat het onderzoek van Timeslab een mooi overzicht verschaft van de aspecten waar men bij het vinden van passende dagbesteding rekening mee moet houden. ZN heeft een paar kanttekeningen bij het rapport;

- Het onderzoek focust op wat passend is vanuit de zorgvraag en kijkt minder naar doelmatigheid. Het blijft lastig om een afweging te maken tussen alternatieve vormen van dagbesteding. Zonder richtlijn kan hier zeer verschillend mee worden omgegaan.
- Het onderzoek focust zich op dagbesteding met behandeling. Bijna alle ondervraagde aanbieders hebben specifieke expertise en geven veel dagbesteding in het kader van behandeling. Het is ons niet volledig helder waarom de dagbesteding van mensen in de Wmo buiten de scope van dit onderzoek is gevallen.
- Een belangrijke vraag is; wat te doen als de wens van de cliënt niet strookt met wat de meest doelmatige en passende dagbesteding is? Hoe sterk mag de wens van de cliënt zelf meewegen?

In reactie hierop stelt het CVZ dat cliënten die op dit moment vanuit de Wmo dagbesteding ontvangen niet bij dit onderzoek zijn betrokken, omdat de taak van het CVZ zich beperkt tot het duiden of aangeven wat gepaste zorg is op het gebied van de AWBZ en de Zvw. Het ontwikkelde kader is naar het oordeel van het CVZ wel bruikbaar voor alle vormen van dagbesteding, dus ook voor dagbesteding vanuit de Wmo. In de communicatie rondom dit afwegingskader zullen ook specifiek de gemeenten benaderd worden, want het CVZ gaat ervan uit, dat voor gemeenten het afwegingskader een nuttig instrument zal blijken bij hun rol inwoners te voorzien van passende dagbesteding.

Het onderzoek van Timeslab heeft zich gericht op aanbieders van dagbesteding. Het is goed mogelijk dat zij specifieke expertise hebben op het gebied van begeleiding en van behandeling in groepsverband. In het onderzoek is gebleken dat tijdens dagbesteding (begeleiding in groepsverband) soms individuele behandeling voorkomt. Cliënten hebben dan een aparte indicatie hiervoor.

In reactie op het schrijven van ZN stelt het CVZ verder dat het afwegingskader een verzameling van zorginhoudelijke afwegingsaspecten bevat, die het mogelijk maakt om te bepalen wat in een individueel geval passende dagbesteding is. De

zorgaanbieder mag van de cliënt verlangen dagbesteding dichterbij huis af te nemen, mits het aanbod passend is bij de zorgvraag van de cliënt. Als de cliënt een persoonlijke voorkeur heeft voor dagbesteding elders en die vanwege de grotere afstand hogere vervoerskosten impliceert, dan kunnen zorgaanbieder en cliënt in onderling overleg overeenkomen dat de cliënt de meerkosten betaalt. Het afwegingskader is bedoeld als hulpmiddel om, gegeven de indicatie voor dagbesteding, te bepalen wat voor de individuele cliënt passende dagbesteding is. Ook als er een richtlijn is om de keuze voor een bepaalde vorm van dagbesteding te faciliteren, blijft de mogelijkheid bestaan voor zorgaanbieders om gemotiveerd van de richtlijn af te wijken.

De VNG heeft niet gereageerd op het afwegingskader.

Na ontvangst van het onderzoeksrapport heeft het CVZ op 9 december 2013 de Wetenschappelijke Adviesraad (WAR) gevraagd of het afwegingskader een geschikt instrument is om aan te geven wat passende dagbesteding is. De WAR heeft positief gereageerd en ingestemd met het afwegingskader. De WAR gaf aan het een goed en bruikbaar document te vinden om de beste vorm van dagbesteding vast te stellen. Het 'Praktijkinstrument Passende Dagbesteding' (bijlage 3 van het onderzoeksrapport) wat ingevuld wordt door de zorgaanbieder samen met de cliënt zou in een soort pilot getest moeten worden. Dan kan getest en geëvalueerd worden, hoe de vragenlijst in de praktijk werkt. In reactie hierop stelt het CVZ dit een goed idee te vinden, waarbij het voor de hand ligt om professionals, die zich bezighouden met het toeleiden van cliënten naar zorg, dit te laten doen.

5 Conclusie

Het CVZ vindt dat het afwegingskader algemeen toepasbaar is en de afwegingsaspecten duidelijk geformuleerd zijn. Het afwegingskader is herkenbaar voor partijen en heeft een breed draagvlak. De geformuleerde aspecten spelen op individueel niveau en (kunnen) variëren in de mate waarin ze van belang zijn. Het afwegingskader is in die zin geen 'beslisboom', maar laat ruimte voor individueel maatwerk. Het CVZ meent dat dit kader goed bruikbaar is voor zorgaanbieder en verzekerde om vast te stellen, wat in een individueel geval passende dagbesteding is. Daarnaast kan het als uitgangspunt gebruikt worden bij de zorginkoop. Ook het CVZ kan het afwegingskader gebruiken bij vragen en/of geschillen over dit onderwerp.

In 2015 zal de (extramurale) begeleiding overgaan naar gemeenten. Het CVZ gaat ervan uit dat het afwegingskader ook voor gemeenten een nuttig instrument zal blijken bij hun rol inwoners te voorzien van passende dagbesteding.

Het CVZ ziet ten slotte het afwegingskader als bruikbaar instrument voor partijen bij de ontwikkeling van een kwaliteitsstandaard.

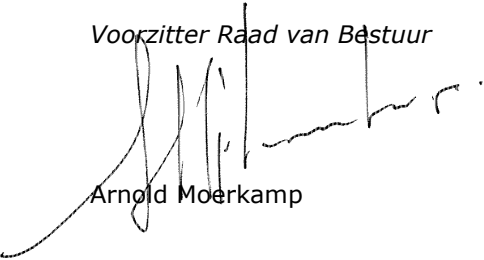
Het CVZ meent dat als alle betrokken partijen overeenkomstig dit afwegingskader handelen in individuele gevallen passende dagbesteding gerealiseerd kan worden.

6 Vaststelling

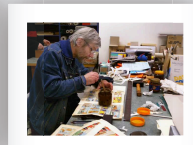
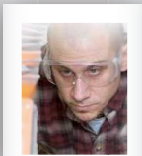
Vastgesteld in de vergadering van de Raad van Bestuur op 20 januari 2014

Voorzitter Raad van Bestuur

Arnold Moerkamp



Onderzoek passende dagbesteding AWBZ



TL/13/0723
5 december 2013

Over TimesLab

TimesLab richt zich op innovaties in zorg en ondersteuning. We zijn een partner voor opdrachtgevers die willen vernieuwen in aanpak, concept, beleid en organisatie. We werken vanuit een eenduidige visie op zorg en ondersteuning in Nederland. Dit is ook verankerd in onze naam.

De term "Times" verwijst naar de gedachte, dat innovaties in de zorg en ondersteuning zijn terug te voeren naar winst in tijd en/of kwaliteit. Een optimale wisselwerking tussen cliënt en professional is het doel. Met "Lab" willen wij uitdrukken, dat TimesLab een partner is in verkenning, onderzoek, conceptvorming en implementatie.

TimesLab innoveert. We bieden een kweekvijver aan ideeën voor organisaties die willen of moeten vernieuwen. Daarmee is TimesLab een partner voor beleidsmakers die innovatief naar de zorg en beleidsinstrumenten willen kijken.

Contact

TimesLab Onderzoek & Innovatie
Capitool 42
7521 PL Enschede
E-mail: info@timeslab.nl
Telefoon: 053 433 90 33

Auteurs

drs. Alette van Dijk – Jonkman
drs. Wibout Dragt
ir. Bernhard Hoeksma

Foto's voorblad: enkele vormen van dagbesteding in de praktijk in beeld. Bronnen (van links naar rechts): www.zorgaccent.nl; www.heliomare.nl; www.ggzfriesland.nl; www.heliomare.nl; www.dijkenduin.nl; www.ipsedebruggen.nl.

© 2013 TimesLab B.V. Niets uit deze uitgave mag worden veelevoudigd en/of worden openbaar gemaakt door middel van druk, fotokopie, microfilm, of op welke andere wijze dan ook, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van TimesLab B.V. Het gebruik van cijfers en/of tekst als toelichting of ondersteuning bij artikelen, boeken en scripties is toegestaan, mits de bron duidelijk wordt vermeld.

Samenvatting

Dagbesteding in de AWBZ wordt geboden aan mensen die zelfstandig wonen (extramuraal) en mensen die wonen bij een zorgaanbieder (intramuraal, op grond van een zorgzwaartepakket).

In de praktijk maken zorgaanbieders en cliënten (verwanten) afspraken over wat passende dagbesteding is. Onder passende dagbesteding wordt verstaan: de match tussen datgene wat de cliënt nodig heeft in combinatie met zijn/haar wensen (vraag) en de 'randvoorwaarden en kenmerken' waaraan de dagbesteding voldoet (aanbod).

In de dialoog tussen zorgaanbieders en cliënten (verwanten) spelen wensen, behoeften en professionele afwegingen een rol. Een afwegingskader kan in de dialoog tussen zorgaanbieder en cliënt (verwanten) helpen de vraag te beantwoorden wat passende dagbesteding is in een individueel geval.

Het CVZ heeft aan TimesLab Onderzoek & Innovatie gevraagd om onderzoek te verrichten naar de zorginhoudelijke afwegingen en kenmerken van de verzekerde die een rol spelen bij de beantwoording van de vraag wat passende dagbesteding is.

Allereerst zijn er drie algemene aandachtspunten van belang bij het organiseren van passende dagbesteding:

- Wens van de cliënt versus doelmatigheid: de wens van de cliënt kan in de praktijk niet ongelimiteerd worden ingevuld. Zorgaanbieders letten op de kosten die een specifieke dagbestedingsvorm met zich meebrengt. De aanbieder zal op grond van doelmatigheid afwegaan of een goedkoper alternatief in een specifieke situatie ook passend kan zijn.
- Deskundige en vakbekwame medewerkers: voor alle vormen van dagbesteding geldt dat deskundigheid van medewerkers een belangrijke randvoorwaarde is bij het bieden van passende dagbesteding. Als de noodzakelijke deskundigheid ontbreekt is er geen sprake van 'passendheid'.
- Samenhang met overige zorg en behandeling: dagbesteding wordt in de praktijk vaak afgestemd op het *wonen* (intramuraal of ambulantly met begeleiding) maar ook op behandeling. Dagbesteding wordt in samenhang bekeken met de overige zorg en behandeling.

Het onderzoek passende dagbesteding AWBZ levert een algemeen toepasbaar afwegingskader op voor passende dagbesteding.

Het afwegingskader bestaat uit vier elementen:

- Begeleidingsbehoefte.
- Groep.
- Fysieke ruimte.
- Omgeving.

Elk element bevat een aantal aspecten dat een rol kan spelen bij de match tussen vraag en aanbod in een specifiek geval.

In bijlage 3 is een praktijkinstrument opgenomen dat gebruikt kan worden in de dialoog tussen zorgaanbieder en cliënt (verwanten). Hiermee kan het afwegingskader ook van waarde zijn voor zorgaanbieders, cliënten (verwanten), verzekeraars en gemeenten.¹

¹ Met het oog op de aanstaande overheveling van de extramuraal begeleiding naar de Wmo.

Verklaring

ActiZ	Branchevereniging van aanbieders van zorg in verpleeg- en verzorgingshuizen, thuiszorg, kraam- en jeugdgezondheidszorg
AWBZ	Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten
CIZ	Centrum indicatiestelling zorg
CSLM	Continue, systematische, langdurige en multidisciplinaire zorg
CVZ	College voor zorgverzekeringen
GGZ	Geestelijke gezondheidszorg
GGZ Nederland	Brancheorganisatie voor aanbieders van geestelijke gezondheidszorg
GZ	Gehandicaptenzorg
LG	Lichamelijk gehandicaptenzorg
MEE	MEE ondersteunt mensen met een beperking bij vragen over opvoeding & ontwikkeling, leren & werken, samenleven & wonen en regelgeving & geldzaken
NAH	Niet aangeboren hersenletsel
V&V	Verpleging en verzorging
VG	Verstandelijk gehandicaptenzorg
VGN	Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland. Brancheorganisatie van aanbieders in de gehandicaptenzorg
Wlz	Wet langdurige zorg
Wmo	Wet maatschappelijke ondersteuning
ZG	Zintuigelijk gehandicaptenzorg
ZZP	zorgzwaartepakket

Inhoud

1. Inleiding	6
1.1 Vraagstelling	6
1.2 Doel	6
1.3 Leeswijzer	7
2. Onderzoeksaanpak	8
2.1 Literatuuronderzoek	8
2.2 Veldonderzoek	8
2.3 Consultatiebijeenkomsten	8
2.4 Reflectieronde	9
2.5 Begeleidingscommissie	9
3. Dagbesteding AWBZ	10
3.1 Dagbesteding in de AWBZ	10
3.2 Dagbesteding in relatie tot andere functies	10
3.3 Dagbesteding in de praktijk	12
3.4 Van indicatie naar dagbesteding	12
3.5 Maatschappelijke ontwikkeling	13
4. Afwegingskader passende dagbesteding	14
4.1 Algemene aandachtspunten	14
4.2 Individuele aspecten	15
4.2.1 Begeleidingsbehoefte	16
4.2.2 Groep	17
4.2.3 Fysieke omgeving	18
4.2.4 Omgeving	20
5. Nawoord	21
Bijlage 1: Bestudeerde bronnen	23
Bijlage 2: Betrokkenen	24
Bijlage 3: Praktijkinstrument passende dagbesteding	26

1. Inleiding

De functie Begeleiding in groepsverband (dagbesteding) wordt aangeboden aan mensen die wonen in een zorginstelling (intramuraal) en mensen die thuis wonen (extramuraal).² Dagbesteding AWBZ ontvang je op basis van een indicatie. Ook kan het zijn dat mensen in aanmerking komen voor een indicatie voor vervoer van en naar de dagbesteding als hier een medische noodzaak voor is.

Er verandert veel in beleid op het gebied van langdurige zorg. Dit heeft effect op de financiering en organisatie van dagbesteding. Ook heeft dit effect op de financiering van het vervoer van mensen naar dagbesteding (en terug naar huis). We noemen twee belangrijke ontwikkelingen:

- Dagbesteding is onderdeel van de overheveling van de functie begeleiding voor extramurale cliënten van de AWBZ naar de Wmo. Hiermee verandert de wettelijke basis voor dit deel van dagbesteding en de financiering.
- In het begrotingsakkoord (voorjaar 2012) is een bezuiniging aangekondigd op het vervoer van mensen naar dagbesteding en terug naar huis (extra- en intramuraal). Deze bezuiniging is op 1 januari 2013 ingegaan.

1.1 Vraagstelling

In de praktijk maken zorgaanbieders en cliënten (verwanten) afspraken over passende dagbesteding. In dit gesprek spelen wensen, behoeften en professionele afwegingen een rol. Wensen, behoeften en professionele afwegingen geven sturing aan de uitkomst en invulling van het begrip 'passendheid'. Soms ontstaan er geschillen.

Het CVZ wil graag beschikken over een afwegingskader als handvat voor het bepalen van passendheid van dagbesteding in individuele gevallen. Het afwegingskader kan eveneens behulpzaam zijn in de dialoog tussen zorgaanbieder en cliënt (verwanten).

Het CVZ heeft aan TimesLab Onderzoek & Innovatie gevraagd om onderzoek te verrichten naar de vraag:

'Welke zorginhoudelijke afwegingen en kenmerken van de verzekerde spelen welke rol bij de beantwoording van de vraag wat in een individueel geval passende dagbesteding is?'

1.2 Doel

Het onderzoek heeft als doel te komen tot een afwegingskader voor passende dagbesteding. Hierbij gelden de volgende uitgangspunten:

- Betrokkenheid van zorgaanbieders en cliëntenorganisaties is bij het opstellen van belang.
- Het kader is gebaseerd op zorginhoudelijke afwegingen en kenmerken van de verzekerde die een rol spelen bij het formuleren van een passende dagbesteding in de praktijk.
- Het kader is relatief eenvoudig toepasbaar in de praktijk. Dat betekent dat het kader aspecten bevat op grond waarvan in de praktijk de keuze voor een bepaalde vorm (of vormen) van dagbesteding kan worden beargumenteerd.
- Het kader is bruikbaar voor het CVZ om tot nadere onderbouwing te komen van uitspraken bij geschillen. Ook is het afwegingskader bruikbaar voor overleg tussen zorgaanbieder, cliënt (verwanten) en zorgkantoren.

² In deze gehele rapportage wordt het woord dagbesteding gebruikt. Hier kan "Begeleiding in groepsverband" worden gelezen.

- Het kader sluit zo optimaal mogelijk aan bij professionele normen die worden gehanteerd en afwegingen die in de praktijk worden gemaakt.
- Na de transitie naar de Wmo is het kader bruikbaar voor overleg tussen zorgaanbieder, gemeente en cliënt.

1.3 Leeswijzer

Deze rapportage bevat de uitkomsten van onderzoek in de periode september 2013 tot en met november 2013. Dit onderzoek is uitgevoerd door drs. Alette van Dijk – Jonkman, drs. Wibout Dragt en ir. Bernhard Hoeksma van TimesLab Onderzoek & Innovatie.

Het rapport begint met een beschrijving van de onderzoeksaanpak (hoofdstuk 2). Hoofdstuk 3 gaat in op de functie Begeleiding in groepsverband. Deze is leidend voor het onderzoek.

Hoofdstuk 4 bevat de onderzoeksresultaten. Hierin worden elementen en afwegingsaspecten geschetst die een rol spelen bij het bepalen van passende dagbesteding.

Het nawoord (hoofdstuk 5) gaat in op de veranderende maatschappelijke context. Deze is van invloed op de vraag naar dagbesteding en de ontwikkeling van dagbesteding.

2. Onderzoeksaanpak

In dit hoofdstuk beschrijven we de onderzoeksaanpak. In de uitvoering hebben we zo optimaal mogelijk gebruik gemaakt van veldexpertise (bij zorgaanbieders en cliëntenorganisaties). Het onderzoek bestond uit literatuuronderzoek, veldonderzoek, consultatiebijeenkomsten en een reflectieronde.

2.1 Literatuuronderzoek

We zijn het onderzoek gestart met het bestuderen van literatuur over dagbesteding en de invulling in de praktijk. Voor een overzicht van de documenten verwijzen we naar bijlage 1. Op basis van literatuuronderzoek hebben we een basisset met randvoorwaarden en kenmerken geformuleerd die een rol spelen bij de keuze voor een bepaalde vorm van dagbesteding.³

2.2 Veldonderzoek

Bij tien zorgaanbieders is veldonderzoek verricht. Dit veldonderzoek bestond uit een interview en bezoek op locatie. Bij de selectie van de tien zorgaanbieders hebben we rekening gehouden met de variëteit in groepen cliënten. Specifieke groepen zijn betrokken. Op de tweede plaats is rekening gehouden met regionale spreiding. Voor een overzicht van de tien organisaties verwijzen we naar bijlage 2.

De interviewgesprekken zijn gevoerd met cliëntadviseurs/casemanagers, beleidsmedewerkers en leidinggevenden van de aanbieder van dagbesteding. Het interview richtte zich op de behoeften van cliënten die gebruik maken van dagbesteding en kenmerken van de activiteiten en locaties waar dagbesteding plaatsvindt. Daarnaast is gevraagd naar het proces van indicatiestelling tot aan daadwerkelijke levering van dagbesteding. De dagbestedingsgroepen zijn ter plekke bezocht om een compleet beeld van de inhoud van dagbesteding, kenmerken van de activiteiten en locaties te krijgen.

Het veldonderzoek leidde tot een conceptlijst met aspecten die een rol spelen in de totstandkoming van de match tussen datgene wat de cliënt nodig heeft in combinatie met zijn/haar wensen (vraag) en de 'randvoorwaarden en kenmerken' waaraan de dagbesteding voldoet (aanbod).

2.3 Consultatiebijeenkomsten

Als derde stap in het onderzoek zijn drie consultatiebijeenkomsten georganiseerd. Deze vonden plaats op 10 oktober 2013 en 15 oktober 2013. Via ActiZ, de VGN en GGZ Nederland zijn zorgaanbieders uitgenodigd om deel te nemen aan een consultatiebijeenkomst. Ook zijn cliëntenorganisaties gericht uitgenodigd om deel te nemen aan de consultatiebijeenkomsten.

In totaal hebben 21 zorgaanbieders en 3 cliëntvertegenwoordigende organisaties positief gereageerd. Voor een overzicht van de deelnemers verwijzen we naar bijlage 2.

In de consultatiebijeenkomsten hebben we de conceptlijst met aspecten getoetst en hebben we gevraagd naar aansluiting bij de dagelijkse praktijk en herkenbaarheid.

³ Tijdens het veldonderzoek en de consultatiebijeenkomsten zijn aanvullende literatuursuggesties gedaan. Deze suggesties hebben eveneens deel uitgemaakt van het literatuuronderzoek.

2.4 Reflectieronde

De uitkomsten van het veldonderzoek en de consultatiebijeenkomsten leidden tot een afwegingskader. Dit afwegingskader hebben we voorgelegd aan een reflectiegroep met zorgaanbieders. Acht zorgaanbieders zijn benaderd voor reflectie.

De aanbieders hebben gereageerd op het afwegingskader en zijn deels ook telefonisch benaderd voor een verdere toelichting. In bijlage 2 is een overzicht van de deelnemende zorgaanbieders opgenomen.

2.5 Begeleidingscommissie

Een begeleidingscommissie voor het onderzoek is tweemaal bijeen geweest. Met deze begeleidingscommissie hebben we de tussen- en concepteindrapportage besproken. De leden van de begeleidingscommissie zijn weergegeven in bijlage 2.

3. Dagbesteding AWBZ

Dit onderzoek gaat uit van de huidige invulling van dagbesteding binnen de AWBZ. We beschrijven allereerst de achtergrond van dagbesteding in de AWBZ (3.1). Vervolgens gaan we in op het onderscheid met andere functies in de AWBZ en de compensatieplicht in de Wmo (3.2). De doelstellingen van dagbesteding die *door aanbieders* worden genoemd komen in paragraaf 3.3 aan bod. In paragraaf 3.4 beschrijven we het proces van indicatie naar dagbesteding.

3.1 Dagbesteding in de AWBZ

Dagbesteding vindt zijn oorsprong in de functie begeleiding zoals beschreven in het Besluit zorgaanpak AWBZ (zie tekstkader). De functie begeleiding wordt zowel individueel als in groepsverband geleverd. Dagbesteding is de algemeen gebruikte omschrijving van Begeleiding in groepsverband.

Artikel 6 Besluit zorgaanpak AWBZ

1. Begeleiding omvat activiteiten aan verzekerden met een somatische, psychogeriatrische of psychiatrische aandoening of beperking, of een verstandelijke, lichamelijke of zintuiglijke handicap die matige of zware beperkingen hebben op het terrein van:
 - a. de sociale redzaamheid,
 - b. het bewegen en verplaatsen,
 - c. het psychisch functioneren,
 - d. het geheugen en de oriëntatie, of
 - e. die matig of zwaar probleemgedrag vertonen.
2. De activiteiten, bedoeld in het eerste lid, zijn gericht op bevordering, behoud of compensatie van de zelfredzaamheid en strekken tot voorkoming van opname in een instelling of verwaarlozing van de verzekerde.
3. De activiteiten, bedoeld in het eerste lid, bestaan uit:
 - a. het ondersteunen bij of het oefenen met vaardigheden of handelingen,
 - b. het ondersteunen bij of het oefenen met het aanbrengen van structuur of het voeren van regie, of
 - c. het overnemen van toezicht op de verzekerde.

In dit onderzoek richten we ons op dagbesteding AWBZ. Dagbesteding wordt geboden aan mensen die zelfstandig wonen (extramuraal) en mensen die wonen bij een zorgaanbieder (intramuraal op grond van een ZZP). Uit onderzoek⁴ is bekend dat 60% van de intramurale cliënten in de gehandicaptenzorg (ongeveer 67.000 cliënten) en 40% in de GGZ (ongeveer 18.000 cliënten) een indicatie voor een zorgzwaartepakket (ZZP) inclusief dagbesteding heeft. In de verpleging en verzorging zijn alle zorgzwaartepakketten inclusief dagbesteding.

De financiering van dagbesteding vindt plaats op basis van productieafspraken tussen zorgaanbieders en het zorgkantoor. Daarbij worden de prestatiebeschrijvingen die de Nederlandse Zorgautoriteit (Nza)⁵ heeft opgesteld toegepast bij het bepalen van de inhoud, het volume en het tarief.

3.2 Dagbesteding in relatie tot andere functies

Dagbesteding bestaat uit een groepsgewijs aanbod dat is gericht op een structurele tijdsbesteding met een welomschreven doel voor cliënten met een somatische, psychogeriatrische of psychiatrische aandoening of beperking of een verstandelijke,

⁴ Quickscan dagbesteding, TimesLab Onderzoek & Innovatie, oktober 2012

⁵ CA-300-570

lichamelijk of zintuiglijke handicap. Om in aanmerking te komen voor dagbesteding binnen de AWBZ moet er sprake zijn van matige of zware beperkingen op het gebied van:

- sociale redzaamheid;
- bewegen en verplaatsen;
- psychisch functioneren;
- geheugen en oriëntatie;
- gedrag (matig of zwaar probleemgedrag).⁶

Cliënten die gebruik maken van dagbesteding hebben soms ook te maken met beperkingen op fysiek gebied. Binnen dagbesteding valt ook lichamelijke zorg (persoonlijke verzorging) die iemand tijdens de dagbesteding nodig heeft. Tevens is betrokkenheid van behandelaren op de achtergrond (als adviesfunctie voor professionals die dagbesteding leveren) geborgd in de prestatiebeschrijvingen.

Wmo

Cliënten met lichte beperkingen of met een beperking die niet valt onder de genoemde aandoeningen / handicaps kunnen geen aanspraak maken op Begeleiding in groepsverband vanuit de AWBZ. Zij kunnen een beroep doen op de gemeente.⁷ Hier kan gedacht worden aan dagopvang voor senioren of andere groepsgerichte dagbesteding. Deze dagbesteding valt buiten de scope van dit onderzoek.

Behandeling in groepsverband

Naast Begeleiding in groepsverband is er ook een functie Behandeling in groepsverband in de AWBZ.⁸ Cliënten die gebruik maken van Behandeling in groepsverband (ook wel dagbehandeling genoemd) krijgen behandeling in een dagprogramma. Het gaat dan specifiek om 'Behandeling gericht op herstel en/of het aanleren van vaardigheden of gedrag of CSLM-zorg'.

Voor dit type dagprogramma wordt Behandeling in groepsverband geïndiceerd en geen Begeleiding in groepsverband met Behandeling.⁹ Bij Behandeling in groepsverband worden de activiteiten gericht op het behandelen van de cliënt uitgevoerd in groepsverband door een behandelaar.¹⁰ Deze zijn geïntegreerd in het dagprogramma. Ook als er sprake is van een noodzaak voor groepsgewijze nadere functionele diagnostiek (bijvoorbeeld observatiegroepen) gaat het om de functie Behandeling in groepsverband.

Het gaat bij Behandeling in groepsverband onder andere om kinderen die vanwege meervoudige handicaps zijn aangewezen op dagbesteding met CSLM-zorg, revalidatiedagbehandeling, en naschoolse dagbehandeling voor jeugdigen met een lichte verstandelijke beperking. Vooral voor kinderen met een verstandelijke en lichamelijke beperking in kinderdagcentra wordt veel Behandeling in groepsverband geboden. Bij dagbehandeling voor ouderen met een somatische zorgvraag is de dagbehandeling gericht op stabilisering of herstel en/of op het aanleren van vaardigheden en leren omgaan met beperkingen. Bij cliënten met psychogeriatrische problematiek is dagbehandeling gericht op het behandelen, beheersbaar houden en vertragen van stemmingsproblematiek, geheugenproblematiek en gedragsproblematiek.

Bij dagbehandeling moet sprake zijn van concrete en haalbare behandeldoelen. Net als bij dagbesteding geldt dat binnen de aanspraak Behandeling in groepsverband ook de lichamelijke zorg (persoonlijke verzorging, verpleging en individuele behandeling) integraal moet worden geleverd.

⁶ CIZ indicatiewijzer 2013

⁷ Op basis van de compensatieplicht die gemeenten hebben in het kader van de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo)

⁸ Een combinatie van Behandeling in groepsverband en Begeleiding in groepsverband blijkt in de huidige praktijk minder voor te komen. Volgens respondenten is dit ontstaan door indicatiestelling en vormgeving door zorgaanbieders (bijvoorbeeld kinderdagcentra VG/LG).

⁹ Behandeling tijdens dagbesteding komt wel voor, maar betreft dan individuele behandeling. Deze wordt in de praktijk geboden tijdens dagbesteding om organisatorische redenen (behandelaren kunnen niet alle cliënten na dagbestedingstijd zien).

¹⁰ Behandelaren kunnen zijn: gedragstherapeut, paramedicus of arts.

Dagbehandeling ofwel Behandeling in groepsverband is in dit onderzoek niet meegenomen.¹¹ Dit valt buiten de scope van dit onderzoek.

3.3 Dagbesteding in de praktijk

Uitkomsten van het veldonderzoek en de consultatiebijeenkomsten illustreren waar dagbesteding zich op dit moment in de praktijk op richt:

- Het (re)activeren van mensen.
- Het leren van vaardigheden (gericht op sociale vaardigheden als ook werkvaardigheden (re-integratie naar werk).
- Het behouden van vaardigheden.
- Het vergroten en behouden van eigenwaarde van cliënten (het zo normaal mogelijk meedoen aan de maatschappij).
- Ondersteuning in het (leren) omgaan met beperkingen t.g.v. een complex en mogelijk progressief ziektebeeld; stabiliseren van functioneren en voorkomen van achteruitgang.
- Dagbesteding als middel om een ander doel te bereiken (bijvoorbeeld behandel doelstelling).
- Het voorkomen van overbelasting bij mantelzorgers (dagbesteding als respijtzorg) of juist een advies en inhoudelijke ondersteuning van de cliënt en het cliëntstelsel (vaardigheden behouden/ trainen en tegengaan van achteruitgang).

De meeste doelstellingen van dagbesteding zijn gericht op de cliënt zelf. Dit is echter niet altijd het geval: ook het contact met het mantelzorgstelsel van de cliënt en de ondersteuning van de omgeving zijn doelstellingen die in de praktijk voorkomen. Bijvoorbeeld kan het gaan om mensen met dementie en mensen met complexe somatische problematiek waarbij de dagbesteding zich eveneens op de mantelzorger en het cliëntstelsel richt.

3.4 Van indicatie naar dagbesteding

Een cliënt met een zorgvraag klopt in de praktijk aan bij het CIZ. Dit gebeurt doorgaans nadat contact is opgenomen met een zorgaanbieder. In deze gevallen helpt de aanbieder met de indicatieaanvraag. Indien er nog geen aanbieder in beeld is kan de (huis)arts of een MEE-consulent de indicatieaanvraag voor de cliënt helpen invullen.

Het CIZ voert daarna de indicatiestelling uit en vraagt de cliënt naar de voorkeursaanbieder. Het CIZ stuurt de indicatie naar het zorgkantoor. Het zorgkantoor is verantwoordelijk voor het efficiënt organiseren en monitoren van het regionale proces van zorgtoewijzing en tijdige zorgverlening aan cliënten. Het zorgkantoor is de partij die de zorg toewijst aan een gecontracteerde zorgaanbieder. Is de voorkeuraanbieder bij afgifte van het indicatiebesluit bekend, dan maakt het zorgkantoor automatisch een zorgtoewijzingsbericht aan voor deze zorgaanbieder. Als de cliënt geen voorkeur voor een zorgaanbieder heeft, koppelt het zorgkantoor (na overleg met de cliënt) deze persoon aan een zorgaanbieder. De zorgaanbieder neemt na ontvangst van de zorgtoewijzing contact op met de cliënt om afspraken te maken over de zorgverlening.

De zorgaanbieder inventariseert samen met de cliënt de zorgbehoefte en kijkt voor welke zorg (dagbesteding) deze in aanmerking komt. Op basis van dit overleg stelt de zorgaanbieder een zorgovereenkomst op, waarin de afspraken worden vastgelegd.

¹¹ Cliënten die gebruik maken van Begeleiding in groepsverband en daarnaast (niet als onderdeel van het dagprogramma) individuele behandeling nodig hebben, kunnen een indicatie krijgen voor de functie behandeling (individueel).

Zorgaanbieders hebben vaak specifieke medewerkers (cliëntadviseurs) in dienst die helpen om een passende dagbesteding te vinden. Dit kan een dagbestedingsplek van de betreffende zorgaanbieder zijn, maar ook van een andere aanbieder.

3.5 Maatschappelijke ontwikkeling

In het nawoord gaan we in op de maatschappelijke context en het effect op de toegang en aard van dagbesteding. Het zoeken van passende dagbesteding gebeurt steeds meer vanuit mogelijkheden binnen regulier werk of in combinatie met de Wmo. Er wordt ook meer gekeken naar de mogelijkheden van het netwerk van de cliënt en inschakeling hiervan.

4. Afwegingskader passende dagbesteding

Onder passende dagbesteding wordt in dit onderzoek verstaan: de match tussen datgene wat de cliënt nodig heeft in combinatie met zijn/haar wensen (vraag) en de 'randvoorwaarden en kenmerken' waaraan de dagbesteding voldoet (aanbod). In paragraaf 4.1 gaan we in op algemene aandachtspunten bij het organiseren van passende dagbesteding. Paragraaf 4.2 bevat de inhoud van het afwegingskader.

4.1 Algemene aandachtspunten

In het onderzoek zijn enkele algemene aandachtspunten naar voren gekomen bij het organiseren van passende dagbesteding.

Wens van de cliënt versus doelmatigheid van zorg

De wens en de interesses van de cliënt vormen het startpunt bij het zoeken naar een passende vorm van dagbesteding. Dit stimuleert de motivatie en draagt bij aan de ontwikkeling die met de dagbesteding wordt beoogd. De wens van de cliënt kan in de praktijk echter niet 'ongelimiteerd' zijn. Criteria op het gebied van doelmatigheid spelen eveneens een rol bij de keuze voor de best passende vorm van dagbesteding. In de praktijk zal de zorgaanbieder letten op de kosten die een specifieke dagbestedingsvorm met zich meebrengt. De aanbieder zal op grond van doelmatigheid¹² afwegen of een goedkoper alternatief in een specifieke situatie ook passend kan zijn.

Deskundige vakbekwame medewerkers

Voor alle vormen van dagbesteding geldt dat deskundigheid van medewerkers een belangrijke randvoorwaarde is bij het bieden van passende dagbesteding. Als de noodzakelijke deskundigheid ontbreekt is er geen sprake van 'passendheid'. Uit het onderzoek komen de volgende deskundigheidsgebieden naar voren:

- Psychosociale problematiek.
- Pedagogische begeleiding (o.a. omgaan met gedragsmatige beperkingen en soms agressie).
- Verzorgende handelingen.
- Verpleegkundige en soms medische handelingen.
- Stimuleren eigen regie van de cliënt.
- Groepsdynamische processen.
- Beperkingen/ziektebeeld van cliënten (zodat gedrag in de context kan worden geplaatst).
- Vaktechnische activiteiten die worden uitgevoerd (bijvoorbeeld sport, hovenier, bakker etc.).
- Coachen van andere medewerkers en vooral vrijwilligers en mantelzorgers.
- Ontwikkelingen in de samenleving.

Samenhang met overige zorg en behandeling

Dagbesteding wordt in de praktijk vaak afgestemd op het *wonen* (intramuraal of ambulant met begeleiding) maar ook op behandeling. Dagbesteding kan een belangrijke bijdrage leveren aan doelstellingen van wonen en behandeling. Voor cliënten die (nog) thuis wonen geldt daarbij dat afstemming met het cliëntsysteem ook een belangrijk onderdeel vormt van dagbesteding als onderdeel van het pakket om dit thuis wonen zo lang mogelijk te faciliteren

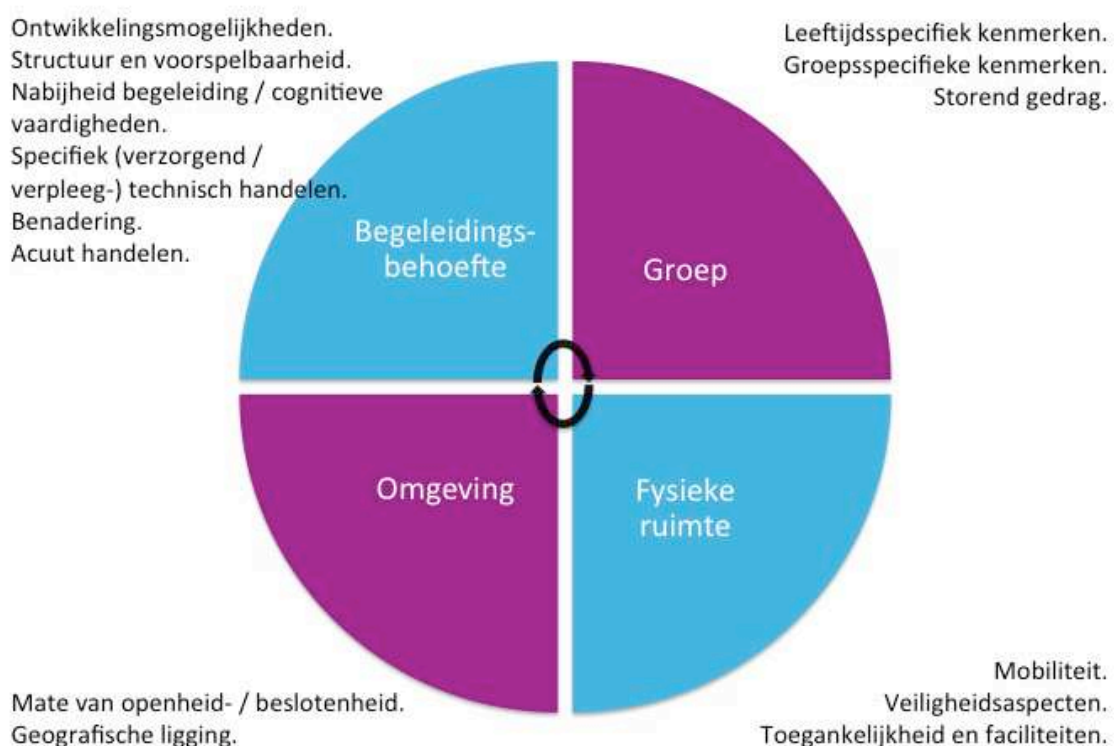
¹² Er bestaat alleen aanspraak op de AWBZ als de verzekerde daarop 'uit het oogpunt van doelmatige zorgverlening' is aangewezen. Zorg is doelmatig als het in ieder geval het gewenste effect sorteert (doeltreffend is), en daarbij ook efficiënt is: het te behalen doel moet met de minst mogelijke kosten worden bereikt. De omvang van de aanspraak is niet onbeperkt. Het kostenaspect moet worden meegewogen. Er bestaat alleen aanspraak om op een basaal niveau adequaat te kunnen functioneren.

en in het (leren) omgaan met hun aandoening of het op peil houden van bepaalde vaardigheden.

4.2 Individuele aspecten

De elementen en afwegingsaspecten die we presenteren spelen een rol bij verschillende groepen cliënten die vanuit de AWBZ dagbesteding ontvangen. Daarmee is het afwegingskader algemeen toepasbaar.

Er is een viertal hoofdelementen te onderscheiden die op cliëntniveau een belangrijke rol spelen bij het tot stand komen van passende dagbesteding. Onderstaande figuur geeft deze hoofdelementen in een cirkel weer.



Figuur 1: Afweging passende dagbesteding

Per hoofdelement zijn aspecten te onderscheiden. De aspecten spelen op individueel cliëntniveau en variëren in de mate waarin ze van belang zijn.¹³ De invulling van de aspecten gebeurt in de praktijk in de dialoog tussen zorgaanbieder en cliënt (en verwant). De aspecten vormen een spectrum aan afwegingspunten die spelen bij het zoeken en organiseren van passende dagbesteding.

In bijlage 3 hebben we de aspecten vertaald naar een praktijkinstrument dat gebruikt kan worden in de dialoog in de praktijk.

¹³ Er is geen waardering of hiërarchie in de hoofdelementen en aspecten uit het onderzoek naar voren komen.

4.2.1 Begeleidingsbehoefte

Aspect: Ontwikkelingsmogelijkheden

Dagbesteding kan ondersteunend zijn voor ontwikkeling. Dit betreft voor veel cliënten het aanleren en oefenen van vaardigheden op sociaal gebied en/of op het gebied van werkvaardigheden.

Voor sommige mensen is behouden van vaardigheden of het begeleiden bij achteruitgang het hoogst haalbare ontwikkelingsdoel binnen de dagbesteding. De dagbesteding kan hierbij gericht zijn op het stabiliseren van het functioneren, het voorkomen van achteruitgang van de klachten en het leren aan omgaan met fysieke en/of cognitieve beperkingen. De dagbesteding draagt er in dit geval aan bij dat cliënten worden gestimuleerd in zowel hun mentale als fysieke gesteldheid.

Bij de ontwikkelingsmogelijkheden van de cliënt speelt het vergroten van de eigenwaarde van cliënten soms ook een rol. Dit is in het kader van participatie en 'zo normaal mogelijk meedoen in de maatschappij' en het streven naar vergroten van arbeidsparticipatie (middels de participatieladder) ook van groot belang. Het bieden van trainingen, op het gebied van zelfstandigheid, maar ook gericht op hobby's of werk, vormt dan ook een steeds belangrijker aspect van de dagbesteding.

Bij het bieden van passende dagbesteding (in relatie tot ontwikkelingsmogelijkheden) speelt het cognitieve vermogen van de cliënt een belangrijke rol. Mensen met een 'normaal intelligentieniveau' vragen andere vormen van dagbesteding dan mensen met een beperking die van invloed is op het intelligentieniveau.

Aspect: Structuur en voorspelbaarheid

Voor veel cliënten die gebruik maken van dagbesteding geldt dat de noodzaak tot structuur en voorspelbaarheid (in meer of mindere mate) van invloed is bij het zoeken van een passende dagbestedingsplek. In de praktijk proberen vrijwel alle aanbieders van dagbesteding de benodigde structuur voor een cliënt te organiseren binnen de bestaande vormen van dagbesteding, waardoor er voor cliënten een ruime mate van variatie in dagbestedingsaanbod aanwezig is. Enkele voorbeelden zijn het gebruik van een individueel dagprogramma of specifieke werkzaamheden binnen een minder gestructureerde dagbestedingsgroep.

Voor andere cliënten is een vaste structuur en prikkelarme omgeving nodig: veiligheid en voorspelbaarheid ontstaat in deze gevallen door een vaste werkplek, vaste medewerkers en activiteiten met een repeterend karakter.

Aspect: Nabijheid van begeleiding en cognitieve vaardigheden

De nabijheid van medewerkers is een aandachtspunt bij het vinden van passende dagbesteding. Continu toezicht is soms nodig om in te grijpen bij dreigende escalatie van een situatie (gedragmatig of fysiek). Het aanwezige zelfstandig oplossingsvermogen bij de cliënt speelt daarin een belangrijke rol, evenals de cognitieve vaardigheden die de cliënt heeft (o.a. begrip van de situatie/inlevingsvermogen als ook concentratiemogelijkheden).

Cliënten die zelf kleinere of grotere problemen kunnen oplossen, hebben minder nabijheid nodig dan cliënten die hiertoe niet zelf in staat zijn of waarbij een zeer duidelijke structuur noodzakelijk is (immers een kleine verandering in de omgeving kan een cliënt van slag maken en vraagt direct om ingrijpen).

Aspect: Specifiek verzorgende en verpleegtechnisch handelen

Voor een deel van de cliënten geldt dat er specifieke verzorgende of verpleegtechnische handelingen uitgevoerd moeten worden. Dit betreft handelingen die alleen door specifiek geschoolde medewerkers uitgevoerd kunnen worden.

Ook bij zeer specifieke aandoeningen zoals ademhalingsondersteuning of complexe vormen van epilepsie geldt dat handelen door specifiek geschoolde medewerkers noodzakelijk is. Bij het aanbieden van passende dagbesteding staat steeds de vraag centraal in hoeverre de benodigde handelingen op de dagbestedingslocatie georganiseerd kunnen worden (door de aanbieder zelf of door het inzetten van externe deskundigen zoals de thuiszorg).

Een specifieke vakbekwame medewerker is nodig om de zorginhoudelijke veiligheid tijdens de dagbesteding te waarborgen.

Aspect: Benadering

De problematiek van specifieke cliënten kan vragen om een specifieke benadering (met specifieke deskundigheid). Het gaat daarbij bijvoorbeeld om het afstemmen van het tempo en ritme van de activiteiten die worden aangeboden als ook om de communicatie (verbaal maar ook nonverbaal) die wordt gebruikt.

Ook het kunnen zien (lezen) en interpreteren van signalen die cliënten afgeven en die kunnen wijzen op risico's voor de cliënt of omgeving (lichamelijk maar ook gedragsmatig) kan van belang zijn.

Aspect: Acuuu handelen

De zorgbehoefte van een cliënt kan risico's met zich meebrengen die, als ze optreden, vragen om acuuu handelen. Dit speelt bijvoorbeeld bij cliënten met ademhalingsondersteuning waarbij binnen een aantal minuten gehandeld moet worden zodra ondersteunende apparatuur uitvalt of disfunctioneert.

Dit speelt ook bij cliënten met complexe epilepsie waarbij binnen enkele minuten gehandeld moet worden zodra cliënten niet uit een epileptische aanval komen. Hiervoor is inzet van een arts noodzakelijk.

Gedrag kan eveneens vragen om acuuu handelen. Dit kan noodzakelijk zijn bij escalatie.

4.2.2 Groep

Aspect: Leeftijdsspecifieke kenmerken

Per individu wordt in de praktijk gekeken naar de best passende dagbesteding in relatie tot leeftijd en levensfase. Hier ligt in de praktijk vaak een verband met het type dagbesteding. Voor kinderen geldt vaak dat dagbesteding ter vervanging van school wordt aangeboden en dat nauwe afstemming met onderwijs belangrijk is om kinderen waar mogelijk toch nog (opnieuw) in te laten stromen in onderwijs. Dit maakt dat het dagbestedingsaanbod voor kinderen specifiek hierop aangepast is.

Voor oudere cliënten geldt dat het tempo van dagbestedingsactiviteiten vaak lager ligt dan bij volwassen cliënten.

Aspect: Groep specifieke kenmerken

Voor de meeste cliënten geldt dat een algemeen aanbod van dagbesteding goed passend kan zijn. In de praktijk wordt nog vaak doelgroepgericht georganiseerd, omdat dit historisch zo gegroeid is. Steeds meer aanbieders maken de omslag naar een algemeen aanbod waarbij de ondersteuningsvraag van de cliënt leidend is en niet de beperking of grondslag.

Voor een aantal cliënten geldt dat zij een specifieke ondersteuningsbehoefte hebben die vraagt om bepaald groepsaanbod.

In de praktijk is dit vaak ook groepsgewijs georganiseerd omdat dit voordelen biedt. Hierbij valt te denken aan cliënten met autisme of ernstig meervoudige beperking waarvoor een dusdanige aanpassing in de omgeving en begeleidingsstijl noodzakelijk is dat deze basis vormt.

Aspect: Storend gedrag

Het gedrag van een cliënt en de te verwachten effecten daarvan op de groep (of omgekeerd van de groep op de cliënt) kan een rol spelen. Dagbesteding betreft over het algemeen een groepsgewijze invulling waarvan (de ervaren) veiligheid voor cliënten een belangrijk onderdeel uitmaakt. Verstoring van de groepsinteractie door gedrag van een cliënt maakt dat plaatsing van een cliënt niet mogelijk of minder wenselijk is.

Aanwezig en niet te voorkomen gedrag (bijvoorbeeld de onverwachte lichaamsbewegingen van een cliënt met Huntington) kan storend werken voor andere cliënten. Storend gedrag kan ook door de al aanwezige cliënten in een groep worden opgeroepen waardoor plaatsing van een nieuwe cliënt niet mogelijk is. Kortom, bij dit aspect gaat het niet alleen om de individuele cliënt, maar ook om de interactie van de cliënt met zijn/haar omgeving. Het kunnen voorkomen of begeleiden van storend gedrag door het aanpassen van de omgeving, begeleidingsstijl en het kunnen begeleiden van groepsinteractie is hier doorslaggevend van invloed.

Dit aspect kan ook omgekeerd werken. Het kan ook zijn dat een cliënt stiller gedrag vertoont (de neiging heeft om zich terug te trekken) en juist vraagt om een groepscontext die hier een positieve invloed op heeft en activeert.

4.2.3 Fysieke omgeving

Aspect: Mobiliteit

Een deel van de cliënten kan vanwege de beperkingen *niet of zeer moeilijk worden vervoerd* en heeft daarom behoefte aan dagbesteding op de locatie waar men ook verblijft. Te denken valt aan cliënten die vanwege psychische belasting niet in staat zijn om te reizen.

Ook voor mensen met zeer ernstige lichamelijke beperkingen of een slechte conditie (bijvoorbeeld vanwege ouderdom) geldt dat reizen niet altijd mogelijk is en dat dagbesteding in de zeer nabije omgeving gewenst is.

Voor cliënten kan gelden dat dagbesteding moet worden afgestemd op het leefritme van de cliënt dat vaste tijden voor activiteiten niet (altijd) haalbaar zijn. Dit vraagt om een korte afstand tot de woonlocatie.

Ook kan aanpassing van de duur van de dagbesteding van belang zijn (bijvoorbeeld 1 uur in plaats van een dagdeel van 4 uur). Een korte spanningsboog van cliënten vraagt soms om de mogelijkheid om dagbesteding dichtbij de woonplaats van de cliënt (in de wijk, op het terrein of in de eigen woning) zodat de reisduur beperkt of nihil is.

Aspect: Veiligheidsaspecten

Veiligheid voor de cliënt en voor de directe omgeving van de cliënt kan vragen om aandacht.

Een eerste veiligheidsaspect is de mate van bescherming en ervaren veiligheid die voor de cliënt noodzakelijk is. Bij een beschermde omgeving gaat het met name om de herkenbaarheid van de omgeving waarin dagbesteding wordt uitgevoerd. *Herkenbaarheid* speelt vooral een rol bij cliënten met psychogeriatrische problematiek als ook bij mensen met bepaalde psychiatrische aandoeningen (soms in combinatie met een verstandelijke beperking) waarbij structuur en duidelijkheid van belang zijn.

Bij een aantal vormen van dagbesteding speelt aanpassing van *werkmateriaal* en de aanwezigheid van *beschermende kleding* een belangrijke rol in het creëren van voldoende veiligheid. Vooral bij arbeidsmatige dagbestedingsvormen waar met (soms groot) materiaal wordt gewerkt, speelt dit een belangrijke rol. Om risico's op incidenten te verkleinen wordt (waar mogelijk) materiaal aangepast aan de beperking van de cliënten (bijvoorbeeld een machine waarin hout wordt gezaagd is zo aangepast dat het risico op zaagongelukken wordt

verkleind). Ook worden cliënten geschoold in het werken met deze materialen. Daarnaast is de aanwezigheid van beschermende kleding soms van belang bij het creëren van een veilige werkomgeving.

Tevens kan het zijn dat het werken met *bepaalde materialen* niet is toegestaan wanneer cliënten *of* medicijnen gebruiken, *of* onder invloed zijn van andere middelen. In het algemeen geldt dat het inschatten van veiligheidsrisico's en het beperken daarvan een uitkomst is van de beoordeling van de individuele situatie van de cliënt.¹⁴

Voor een aantal cliënten geldt dat tijdens de dagbesteding de noodzaak bestaat om de omgeving af te sluiten. Het gaat dan altijd om cliënten die vanuit een *wettelijk kader* noodzakelijkerwijs gebruik maken van een *besloten omgeving*. Er zijn diverse mogelijkheden om de mate van geslotenheid te organiseren. Daarbij valt te denken aan dagbesteding binnen een gesloten setting (bijvoorbeeld gesloten afdeling) of het intensief gebruik van domotica (camera's en sensoren) om op die manier toezicht te organiseren.

Aspect: Toegankelijkheid en faciliteiten

Het kan gaan om aanpassingen in de fysieke omgeving die voortkomen vanuit lichamelijke beperkingen van cliënten. Voorbeelden zijn de aanwezigheid van tilliften, voldoende bewegingsruimte voor rolstoelen en de aanwezigheid van aangepaste badkamers om cliënten te verschonen. Deze faciliteiten zijn niet op alle dagbestedingslocaties aanwezig en zijn dan ook van essentieel belang bij het selecteren van een passend dagbestedingsaanbod.

Ook komt het voor dat aanpassingen in de ruimte noodzakelijk zijn om tot rust te kunnen komen tijdens dagbesteding. Te denken valt aan cliënten die vanwege prikkels behoefte hebben om op een aantal momenten tijdens de dag zich af te zonderen (gebruik individuele ruimte maar ook aanwezigheid snoezelruimte). Het gaat ook om cliënten die bijvoorbeeld tussen de middag even willen rusten en dat op de dagbesteding willen doen.

Het kan zijn dat specifieke aanpassing van de dagbestedingsruimte noodzakelijk is vanwege bijzondere beperkingen. Dit geldt bijvoorbeeld voor cliënten die slechtziend/blind zijn (kleurgebruik) of die te maken hebben met complexe vormen van epilepsie (valbescherming). Om deze cliënten toch zo veel mogelijk deel te kunnen laten nemen aan dagbesteding zijn er een aantal bovenregionale voorzieningen in Nederland waar cliënten in een op hen toegesneden omgeving dagbesteding af kunnen nemen.

¹⁴ Een opmerking die in de praktijk wordt gemaakt is dat het volledig indekken tegen risico's onmogelijk en ook onwenselijk is. Met het oog op de wens van de cliënt wordt soms weloverwogen (en in overleg met de cliënt en zijn vertegenwoordigers) een risico genomen om daarmee tegemoet te komen aan de wensen van de cliënt.

4.2.4 Omgeving

Aspect: Mate van open versus geslotenheid

In de mate van open en geslotenheid wordt in de praktijk de volgende variatie gehanteerd: open, beschut, beschermd, besloten en gesloten. De mate van openheid heeft vooral betrekking op de wijze waarop cliënten kunnen omgaan met onverwachte veranderingen in de omgeving. Dit kan een rol spelen.

Bijvoorbeeld in de verstandelijk gehandicaptenzorg zijn er vormen van dagbesteding die grotendeels zijn afgeschermd van de buitenwereld en waar cliënten in de eigen omgeving dagbesteding ontvangen. Er zijn echter ook vormen van dagbesteding waar een nauwe verbinding met de reguliere samenleving is gemaakt en waar van cliënten wordt verwacht dat zij hierop kunnen anticiperen.

Aspect: Geografische ligging

Bij de omgeving waarin dagbesteding wordt geboden hoort ook de geografische ligging van de locatie. Met name het verschil tussen een stedelijke en landelijke omgeving wordt hierbij als belangrijk benoemd.

Hier speelt de mate van prikkelgevoeligheid en het kunnen omgaan met verleidingen een belangrijke rol. Als voorbeeld: een cliënt die te maken heeft met verslavingsproblematiek of iemand die makkelijk te beïnvloeden is voor crimineel gedrag kan baat hebben bij dagbesteding in een landelijke omgeving, zodat deze minder snel een prikkel of verleiding vormt.

5. Nawoord

Beleidsmaatregelen betekenen dat dagbesteding voor extramurale cliënten vanaf 2015 geen onderdeel meer zal zijn van de AWBZ.¹⁵ Gemeenten worden met ingang van 2015 verantwoordelijk voor de organisatie van dagbesteding als onderdeel van de Wmo.

Uitgangspunt van de Wmo is ervoor te zorgen dat inwoners met een beperking goed participeren in het dagelijks leven en meedoen aan de samenleving. Activiteiten gericht op werk en daginvulling vormen daar een belangrijk onderdeel van.

De nieuwe context maakt dat een nieuwe kijk op de invulling en de organisatie van dagbestedingsactiviteiten aan de orde is. In dit hoofdstuk brengen we een aantal onderwerpen, vragen en opmerkingen onder de aandacht. Hiermee besteden we aandacht aan de ontwikkelingen die op dit moment plaatsvinden op het gebied van dagbesteding en de inbreng van de deelnemers aan het onderzoek. *Het is een weergave van de inbreng van deelnemers.*¹⁶

'Zo normaal mogelijk en resultaatafspraken'

Uitgangspunt in de Wmo is de compensatieplicht en daarmee samenhangend het 'zo normaal mogelijk' meedoen aan de maatschappij. Activiteiten op het gebied van dagbesteding worden steeds meer gezien en benaderd als *activering en werk* waarbij het behalen van afgesproken doelstellingen centraal staat.

Deze ontwikkeling gaat hand in hand met een grotere nadruk op het maken van resultaatafspraken tussen de organisator van dagbesteding en de financier (gemeente, uitkeringsorganisatie en in toenemende mate ook zorgkantoor in AWBZ).

'Wat kun je betekenen?'

In het sociale domein wordt gebruik gemaakt van de participatieladder om de afstand tot de samenleving en de arbeidsmarkt uit te drukken. De Wmo en de Participatiewet ontmoeten elkaar. De ontwikkeling van kwetsbare inwoners en de mogelijkheden om stappen omhoog te zetten op de participatieladder worden steeds belangrijker. Dit leidt tot een verandering van het paradigma omtrent dagbesteding. Niet de vraag *'wat wil je en wat vind je leuk'* maar de vraag *'wat kun je (vaardigheden) en wat kun je voor de maatschappij betekenen'* staan centraal.

Doorstroom binnen dagbestedingsvormen en naar werk (betaald of vrijwillig) wordt meer gemeengoed. Daarmee wordt de vraag of een bepaalde vorm van dagbesteding nog passend is steeds frequenter gesteld in overleg tussen de cliënt en zorgaanbieder. Bij de keuze voor een passende vorm van dagbesteding in relatie tot de treden van de participatieladder geldt dat bepaalde randvoorwaarden uit het afwegingskader soms noodzakelijk zijn om cliënten te laten functioneren. Zonder die randvoorwaarden zou het blijvend functioneren (op een trede van de participatieladder) voor een deel van de cliënten niet mogelijk zijn.

Een goede afstemming van dagbesteding op andere onderdelen uit de keten rondom werk en dagbesteding is van groot belang. De huidige praktijk laat zien dat dit nu nog niet het geval is. Als voorbeeld wordt genoemd dat het doorstromen van cliënten vanuit de dagbesteding naar WSW-trajecten als risicovol wordt gezien omdat een onsuccesvol traject leidt tot het risico dat de cliënt thuis moet zitten.

¹⁵ Voor dagbesteding aan intramurale cliënten geldt dat deze hoogstwaarschijnlijk onder de Wlz komt te vallen

¹⁶ We streven hierin geen volledigheid na.

'Integraal onderdeel'

Veel cliënten die gebruik maken van dagbesteding maken ook gebruik van één of meerdere andere vormen van ondersteuning uit de AWBZ. Het gaat dan bijvoorbeeld om een combinatie met individuele begeleiding, wonen (intramuraal) of behandeling (veelal intramuraal).

Juist de samenhang met deze onderdelen maakt dat er voor de cliënt en zijn omgeving successen behaald kunnen worden. Zo kan bijvoorbeeld tijdens dagbesteding worden geoefend met vaardigheden die door behandeling zijn aangeleerd. Ook kan tijdens de dagbesteding worden gewerkt aan doelen uit het zorgplan of persoonlijk plan van de cliënt.

'Passend vervoer'

Voor een groot deel van de cliënten die gebruik maken van dagbesteding, geldt dat zij ook beschikken over een indicatie voor vervoer van en naar de dagbesteding. Deze cliënten zijn vanwege fysieke of mentale beperkingen niet in staat om zelfstandig naar dagbesteding te gaan. Een ontwikkeling is dat zorgaanbieders met cliënten in gesprek zijn over de noodzaak van vervoer en ook naar alternatieven zoeken voor georganiseerd groepsvervoer. Enkele voorbeelden:

- Een training om zelfstandig met openbaar vervoer te reizen.
- Het verplaatsen van dagbesteding waardoor cliënten zelf naar dagbesteding kunnen komen.

Passende dagbesteding vraagt soms ook om passend vervoer. Gebeurtenissen tijdens het vervoer kunnen het gedrag de rest van de dag beïnvloeden en ontregelen.

'Specifieke groepen en schaalgrootte'

Bij de totstandkoming van dagbesteding werd vaak onderscheid gemaakt naar groepen. De grondslagen uit de AWBZ waren daarbij vaak leidend. Steeds meer aanbieders geven aan breder te kijken. Dat leidt ertoe dat een combinatie van cliënten met verschillende beperkingen (eenzelfde ondersteuningsvraag) vaker voorkomt.

Een aantal specifieke cliënten heeft een specifiek aanbod nodig dat alleen doelmatig georganiseerd kan worden voor een groter gebied. Het gevolg is dat er sprake is van een grotere reisafstand voor deze cliënten.

'Meerwaarde van dagbesteding'

Passende dagbesteding kan een belangrijke bijdrage leveren aan het behouden en vergroten van eigenwaarde van de cliënt en de participatie in de samenleving. Individueel maatwerk om doelstellingen *te bepalen* en *te bereiken* en *meer gerichte inzet* van dagbesteding zijn van belang.

Passende dagbesteding kan een belangrijke bijdrage leveren aan het doorstromen van cliënten van dagbesteding naar (betaald dan wel vrijwilligers)werk. Ook kan dagbesteding van maatschappelijke waarde zijn voor de samenleving door activiteiten aan te laten sluiten bij vragen die in een wijk of gemeente spelen. Voorbeelden zijn het doen van boodschappen voor mensen in de wijk, ophalen van oud papier, wassen van shirts voor de sportvereniging etcetera. Hiervoor zijn nieuwe verbindingen nodig met het werkdomein.

Dagbesteding vormt ook voor een relatief grote groep cliënten een mogelijkheid om langer thuis te blijven wonen. Dagbesteding stelt de cliënt (maar vooral ook het systeem) in staat om thuis te blijven wonen. In het licht van beleid gericht op 'zo lang mogelijk thuis blijven wonen' vervult passende dagbesteding dus een cruciale rol.

Bijlage 1: Bestudeerde bronnen

- Quickscan dagbesteding, TimesLab Onderzoek & Innovatie, oktober 2012.
- Begrippenboek begeleiding AWBZ, transitiebureau, december 2011.
- Toekomstbestendige dagactiviteiten in groepsverband, Vilans & Movisie 2013.
- Behandeling tijdens dagbesteding, Research voor Beleid, 2012.
- Kunnen kiezen in de AWBZ, SEO, juni 2010.
- Verkennend onderzoek overheveling begeleiding, bureau HHM, 2011.
- Cliëntgroepen extramurale begeleiding (deel 1 en 2), Transitiebureau 2011 & 2012.
- Overheveling dagbesteding naar de Wmo, Zorgbelang Gelderland & LOC, 2012.
- Informatie over vervoer naar dagbesteding, NZa en VWS, 2013.
- Onderzoek naar vervoer voor rolstoelgebonden cliënten en kinderen, bureau HHM, 2013.
- Prestatiebeschrijvingen Nza.
- Productenboeken en foldermateriaal deelnemende zorgaanbieders.
- ICF en kwaliteitskaders in de V&V, GZ en GGZ.

Bijlage 2: Betrokkenen

Veldonderzoek

Naam organisatie	
Aveleijn	GZ
Atlant Zorggroep	V&V (specifiek Huntington en Korsakov)
Bartimeus	ZG (visueel beperkt)
GGZ Friesland	GGZ
Heliomare	GZ (LG en NAH)
Humanitas	V&V
Kwintes	GGZ
De Liemerij	V&V
Promens Care	GZ/GGZ
Reinaerde	GZ (VG, LG/NAH, GGZ in kleine mate)
SEIN	GZ (specifiek complexe epilepsie)

Consultatiebijeenkomsten

Naam organisatie	
CG-raad	Clientvertegenwoordiging
Archipel zorggroep	V&V
Clëntenraad Pro Persona (GGZ)	Clientvertegenwoordiging
De Zijlen	GZ
GGNet	GGZ
GGZ Friesland	GGZ
GGZ Noord Holland Noord	GGZ
Iperse de Bruggen	GZ
Middin	GZ
Ons Tweede Thuis	GZ
ORO	GZ
Pameijer	GZ
Parnassia Bavo Groep	GGZ
Philadelphia	GZ
Pieter van Foreest	V&V
Platform VG	Clientvertegenwoordiging
Pro Persona	GGZ
Promens Care	GZ
Reakt Groep	GGZ
Syndion	GZ
Vincent van Gogh	GGZ
Yulius	GGZ
Zideris	GZ
Zorgaccent	V&V

Reflectieronde

Naam organisatie	
Actenz	GGZ
Drechtsteden	(samenwerkingsverband)
GGZ Friesland	GGZ
Kentalis	ZG
Lentis Dignis	GGZ V&V
Pieter van Foreest	V&V
Saxenburgh	V&V
Fatima Schreuderhuizen Groep	GZ

Begeleidingscommissie

Naam organisatie	
Actiz	Branchevereniging V&V
VGN	Branchevereniging GZ
GGZ Nederland	Branchevereniging GGZ
College voor zorgverzekeringen	CVZ
TimesLab Onderzoek & Innovatie	Onderzoekers

Bijlage 3: Praktijkinstrument passende dagbesteding

Passende dagbesteding

Onder passende dagbesteding wordt verstaan: de match tussen datgene wat de cliënt nodig heeft in combinatie met zijn/haar wensen (vraag) en de 'randvoorwaarden en kenmerken' waaraan de dagbesteding voldoet (aanbod). Hier is sprake van individueel maatwerk.

Dialoog

Bij de dialoog tussen de cliënten (en zijn haar verwanten) en aanbieders van dagbesteding kan gebruik worden gemaakt van de afwegingsaspecten uit het onderzoek "Passende dagbesteding" dat door TimesLab Onderzoek & Innovatie in opdracht van het College voor Zorgverzekeringen in 2013 is verricht.

Individuele afwegingsaspecten	Afweging						Uitkomst: is passende dagbesteding te organiseren?
	Is dit aspect van toepassing?		Is sprake van een noodzaak voor de cliënt gezien zijn / haar zorgbehoefte (en kan hier niet vanuit zijn / haar netwerk in worden voorzien)?		Komt de beoogde dagbesteding tegemoet aan de noodzakelijke aspecten?		
	Ja	Nee	Ja, noodzaak op volgende punten:	Nee	Ja	Nee	
Begeleidingsbehoefte							
Ontwikkelingsmogelijkheden							
Structuur en voorspelbaarheid							
Nabijheid van begeleiding en cognitieve vaardigheden							
Specifiek verzorgend en (verpleeg)technisch handelen							
Benadering							
Acuut handelen							
Groep							
Leertijdspecifieke kenmerken							
Groep specifieke kenmerken							
Storend gedrag							
Fysieke ruimte							
Mobiliteit							
Veiligheidsaspecten							
Toegankelijkheid en faciliteiten							
Omgeving							
Mate van open versus geslotenheid							
Geografische ligging							

Maatwerkafspraken	
Toelichting	
Algemeen	
Begeleidingsbehoefte	
Groep	
Fysieke ruimte	
Omgeving	

Notities	
-----------------	--

Bijlage 2 Reactie d.d. 9 januari 2014 van ZN op het afwegingskader

Geachte mevrouw Oonk en mevrouw Parmentier,

Ten eerste dank voor de gelegenheid op de resultaten en dit onderzoek te reageren. Fijn dat we, ondanks dat we van de zomer hebben moeten bedanken door gebrek aan capaciteit om deel te nemen, hierbij alsnog input kunnen leveren.

De eerste indruk is dat het onderzoek een mooi overzicht verschaft van de aspecten waar men in de zoektocht naar passende dagbesteding rekening mee zou moeten houden. Deze inzichten kunnen erg waardevol zijn voor partijen die hier nog niet eerder mee te maken hebben gehad. Hieronder ga ik graag op bepaalde onderdelen van het onderzoek iets verder in.

Algemeen

Zorgaanbieders hebben de plicht (een contractuele verplichting vanuit het zorgkantoor) naar passende dagbesteding te kijken waarbij doelmatigheid een rol speelt. Het onderzoek focust zich -mijns inziens- met name op wat passend is vanuit de zorgvraag (zonder te kijken naar de financiële kant) en kijkt minder naar de doelmatigheid (het evenwicht tussen wat je eraan besteedt en wat je er voor krijgt).

Na dit onderzoek blijkt het lastig om een afweging te maken tussen een duurder en misschien meer passend alternatief en een goedkoper minder passende oplossing. Zonder richtlijnen kan hier zeer verschillend mee worden omgegaan.

Onderzoeksopzet

De indruk bestaat dat dit onderzoek zich focust op dagbesteding met behandeling. Bijna alle ondervraagde aanbieders hebben specifieke expertise en geven veel dagbesteding in het kader van behandeling. De voorbeelden die worden gegeven in het rapport worden niet herkend als afspiegeling van de algemene gang van zaken bij dagbesteding. Achteraf gezien hadden er misschien meer interviews bij aanbieders van reguliere dagbesteding om hun ervaring met soms een vrij diverse groep cliënten in kaart te brengen om te zien wanneer specifieke groepen cliënten in reguliere dagbesteding kunnen worden opgevangen. Het aantal betrokken (en de diversiteit van) aanbieders had van meerwaarde geweest.

Het is ons niet volledig helder waarom de dagbesteding van mensen in de Wmo buiten de scope van dit onderzoek valt. Juist voor gemeenten zou een afwegingskader van waarde kunnen zijn.

4.1 Algemene aandachtspunten

Een belangrijke vraag is wat te doen als de wens van de cliënt niet strookt met wat de meest doelmatige en passende dagbesteding is? Hoe sterk zou de wens van de cliënt moeten meewegen, en wat kunnen en willen de cliënt in dat geval zelf laten betalen (vervoer?)? Hoe zouden we bijvoorbeeld om moeten gaan met mensen die wegens (geloofs-) of levensovertuiging naar een specialistische dagbesteding willen, zonder dag daar een zorginhoudelijke reden onder ligt?

Bij de deskundigheid van medewerkers speelt opleidingsniveau naar ons inzien ook een grote rol. Deze staat nu niet genoemd.

4.2.3. fysieke omgeving

De afweging over de hoge kosten van vervoer worden hier niet meegenomen. Vervoer is nu reeds een dure aangelegenheid, gemeenten zullen hier ook op willen sturen. Dus naast de zorginhoudelijke aspecten die met mobiliteit samenhangen zou een passage

over de kosten hiervan niet misstaan.

Praktijkinstrument

Het praktijkinstrument kan helpen bij het nadenken over welke dagbesteding nodig is. Als beslisboom schiet het echter tekort. Enkele overwegingen:

- Soms is een andere vorm van zorg effectiever dan dagbesteding, deze zou door de aanbieder meegenomen moeten worden in de afweging en zoektocht naar passende zorg. Zo zou ook werk of individuele begeleiding afgewogen moeten worden. Dit instrument zou zo een valkuil kunnen zijn voor degene die het zorgleefplan opstelt.
- Het is handig wanneer dit instrument handvatten geeft om te weten wat je zoekt. wanneer deze wordt ingevuld, weet je te weinig specifiek wat je zoekt om ook passende dagbesteding te vinden.

Mocht u over bovenstaande nog vragen hebben, benader mij gerust!

Met vriendelijke groet,

Mw. A. B. (Annika) van der Heiden MSc
Beleidsadviseur zorg

Zorgverzekeraars Nederland
Postbus 520
3700 AM Zeist

T (030) 698 82 74
M (06) 11 95 43 72
E a.van.der.heiden@zn.nl