

Klant(belevings)reis voor de sector Gehandicaptenzorg en Patiëntenparticipatie van CZ zorgkantoor
rondom dossierhouderschap en klantkeuze(n)

Perspectieven verruimen met klantreizen

Andrew Britt, Mariam Badou, Özlem Yalçın, Peter van Osch



Perspectieven verruimen met klantreizen

Klant(belevings)reis voor de sector Gehandicaptenzorg en Patiëntenparticipatie van CZ zorgkantoor rondom dossierhouderschap en klantkeuze(n)

Andrew Britt
Mariam Badou
Özlem Yalçın
Peter van Osch

Utrecht, januari 2023

1.1. Aanleiding en vraag

Klantkeuze en het goed invulling geven aan het 'dossierhouderschap'¹ zijn belangrijke onderdelen voor het welbevinden van cliënten en hun naasten. De dossierhouder en het zorgkantoor zijn samen onder andere verantwoordelijk voor het tijdig organiseren van de noodzakelijke (overbruggings)zorg voor een cliënt. Dossierhouders nemen een belangrijke plaats in, in de beleidsvisie van CZ zorgkantoor, en in de Wlz-overeenkomst.

Er is vanuit CZ zorgkantoor een behoefte aan meer inzicht in verbeterpunten en handvatten voor inkoop van kwalitatieve en passende zorg in relatie tot dossierhouderschap en/of klantkeuze(n) vanuit het perspectief van de cliënten en hun naasten².

Begin 2022 heeft CZ zorgkantoor het Verwey-Jonker Instituut en BMC gevraagd onderzoek te doen naar deze ervaringen doormiddel van klantreizen.

Beoogd doel van het onderzoek:

- Een breed beeld geven van de volledigheid en juistheid van de informatievoorziening en keuzemogelijkheden aan cliënt en diens naasten over mogelijke vormen van zorg vanuit aanbieder, onafhankelijke cliëntondersteuner (OCO), en CZ zorgkantoor.
- Inzicht geven in de klantbehoefte en klantbeleving.
- Handvatten bieden voor het optimaliseren van klantgerichte dienstverlening.

1 Dossierhouderschap kent twee vormen: 1) Dossierhouder is de voorkeursaanbieder van cliënt bij een (deeltijd) opnamewens of VPT. En 2) Coördinator zorg thuis is de zorgaanbieder die het eerste aanspreekpunt is voor de cliënt die thuis woont.

2 Binnen de Wlz wordt ook de term 'verwanten' gebruikt. Wij gebruiken in dit rapport de bredere term 'naasten' omdat deze vaker wordt gebruikt in het breder sociaal domein.

1.2. Aanpak

Klantreizen

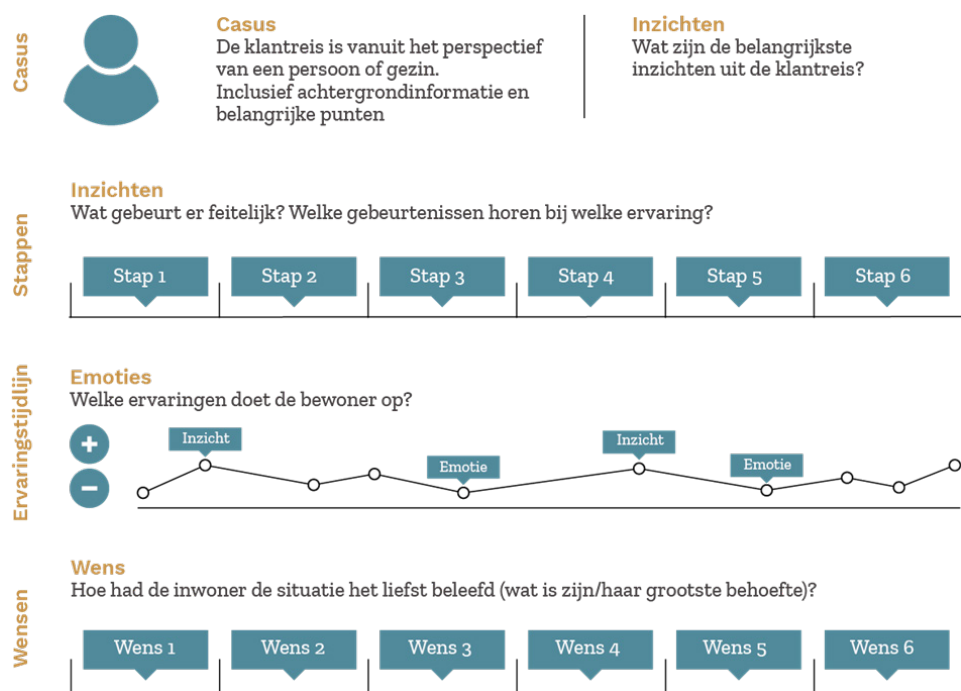
Om het perspectief van de cliënten en hun naasten in beeld te brengen, is gebruik gemaakt van klantreizen. Een klantreis is de reis langs organisaties en diensten die een cliënt aflegt nadat hij/zij een (levens)gebeurtenis meemaakt en/of een (hulp)vraag heeft. Het is door middel van een diepte-interview een terugblik op de 'reis' zoals daadwerkelijk ervaren door cliënten, gebaseerd op een aantal uitgangspunten:

- De ervaringen van de cliënt staan centraal.
- De klantreis heeft geen boodschap aan (beleidsmatige) schotten.
- Klantreizen maken de werkprocessen zichtbaar door de ogen van de cliënt; zij laten organisaties hun eigen aannames spiegelen in de (zoek)tocht van cliënten wanneer zij (hulp)vragen hebben.

Schematisch bestaan alle klantreizen uit de volgende onderdelen (zie figuur 1)

- Casus/persona: De klantreis is vanuit het perspectief van een persoon of gezin. Inclusief info zoals context en belangrijke punten.
- Stappen: Wat gebeurde er? Welke gebeurtenissen horen bij welke ervaringen?
- Emoties: Welke ervaring heeft de persoon met de dienstverlening? Wat maakte de persoon blij of juist minder blij?
- Wensen: Hoe had de inwoner het graag gezien?
- Inzichten: Wat zijn de momenten die van groot belang zijn in de klantreis?

Figuur 1 Schematische weergave van een klantreis



De gemaakte klantreizen zijn als bijlage geleverd bij dit rapport.

Doelgroep en interviews

De doelgroep voor dit onderzoek bestond uit cliënten en/of hun naasten uit alle zes CZ zorgkantoorregio's. De respondenten stonden op moment van het interview op de wachtlijst, hadden recent op de wachtlijst gestaan of zijn recent opgenomen bij een aanbieder.

De reikwijdte van de gesprekken liep vanaf het moment dat de woonwens ontstond bij de cliënt of naasten tot en met het moment van daadwerkelijk wonen bij een zorgaanbieder (tot maximaal 3 maanden).

Er zijn 15 diepte-interviews afgenomen met cliënten en/of hun naasten. De interviews geven inzicht in ervaringen en bieden waardevolle lessen. De ervaringen kunnen echter niet gegeneraliseerd worden naar de gehele doelgroep.

De deelnemers zijn geworven via negen zorgaanbieders.³ Deelnemers hadden verschillende wachtlijst statussen: 'actief plaatsen', 'wacht op voorkeur', en 'wacht uit voorzorg'.⁴

Onze dank gaat uit naar alle zorgaanbieders die tijd hebben genomen om cliënten en naasten te benaderen om deel te nemen aan het onderzoek. We bedanken daarnaast in het bijzonder de gezinnen die zo openhartig met ons in gesprek gingen over hun ervaringen.

Analyse

Elk interview is vastgelegd in een verslag. Deze verslagen zijn door de onderzoekers geanalyseerd. Uit de 15 verslagen zijn vijf casussen geselecteerd om een klantreis van vorm te geven. Deze selectie bestaat uit de casussen die het beste de rode draad uit de gesprekken weergeven. De belangrijke bevindingen en inzichten uit de overige gesprekken zijn gedeeld met de opdrachtgever tijdens een spiegelsessie, en komen terug in dit rapport.

Spiegelsessies

De vijf klantreizen, de bevindingen uit de overige interviews, en de overkoepelende bevindingen van de onderzoekers zijn gedeeld met de opdrachtgever in een spiegelsessie op 29 september 2022. Aanwezig bij deze sessie

³ Middin, Pameijer, Koraal, Oro, Amarant, SDW, Tragel, Sovak, Severinus en 's-Heeren Loo.

⁴ Wachtlijst en wachtstatus - CZ zorgkantoor (cz-zorgkantoor.nl).

waren zes deelnemers met verschillende functies bij CZ zorgkantoor, sector Gehandicaptenzorg (vanuit zorginkoop en beleid).

De spiegelsessie is bedoeld om de verwachtingen vooraf van de groep in beeld te krijgen. (Wat verwachten mensen te gaan lezen). Daarna worden de klantreizen uitgebreid gelezen door de deelnemers, waarbij zij aantekeningen maken voor zichzelf van de opvallende punten die zij zien.

Hierna worden deze gedeeld met de groep, en ontstaat dialoog over welke verbeterkansen de deelnemers zien, wie hiervoor primair aan zet is, en wat er nodig is (intern en/of extern) om dit te stimuleren.

Verwachtingen uit de groep vooraf (ter illustratie)

- *'Het is een moeilijke zoektocht voor cliënten en naasten tot het vinden van een woning.'*
- *'Wanneer cliënten iets in hun hoofd hebben kijken ze ook niet meer naar andere opties. Keuzes zullen niet altijd rationeel of lang overwogen zijn. Soms is een keus gemaakt op basis van naamsbekendheid zorgaanbieder. Ik ben nieuwsgierig in hoeverre cliënten en naasten meegenomen worden in andere opties.'*
- *'Wij verwachten (of beter gezegd, hopen) dat cliënten op de hoogte worden gehouden over de wachtlijststatus en dat zorgaanbieders hen ook meeneemt in andere opties.'*
- *'Ik verwacht echt een gebrek aan informatie. Dat mensen op de wachtlijst staan, maar dat het niet een hele bewust keus is, omdat ze niet weten wat er is. Daardoor wachten ze en zoeken ze niet verder.'*
- *'Ik verwacht dat ze weinig van het zorgkantoor weten. Onbekendheid met wat we doen en voor hen kunnen betekenen.'*

Aanvullend is er op 24 november 2022 een bijeenkomst gehouden om de klantreizen en de bevindingen daaruit te delen met zorgaanbieders⁵, en met hen in gesprek te gaan over welke verbeterpunten zij zien en wat er in hun optiek voor nodig is om deze verbeterpunten te stimuleren.

1.3. Opbrengsten uit de spiegelsessies en interviews

Hier noemen wij de rode draden uit de gesprekken tijdens de spiegelsessies met medewerkers van CZ zorgkantoor en betrokken zorgaanbieders, op basis van de ervaringen van de aanwezigen na het lezen van de vijf klantreizen. De meer letterlijke opbrengsten van de gesprekken vindt u in de bijlage. De rode draden uit de spiegelsessies vullen wij aan met de overkoepelende bevindingen vanuit de onderzoekers, op basis van de 15 diepte-interviews.

Informatievoorziening (algemeen)

Aanwezigen ervaren door het lezen van de klantreizen dat voor veel mensen het zoeken naar een juiste plek en/of vorm van zorg erg ingewikkeld is. Er is veel informatie beschikbaar, maar dit is ook erg verspreid. De cliënten en naasten lijken hierdoor soms door de bomen het bos niet te kunnen zien.

Aanwezigen krijgen de indruk dat veel mensen onbekend zijn met de verschillende zorgvormen die mogelijk zijn met een Wlz-indicatie. Uit de verhalen lijkt men óf te kiezen voor wonen, óf te kiezen voor een pgb. Het is belangrijk om mensen meer bewust te maken van de verschillende mogelijkheden. Aanbieders beamen dit tijdens hun bijeenkomst. Zij geven aan dat er nog te weinig gebruik wordt gemaakt van de verschillende mogelijke zorgvormen en respijtmogelijkheden. Zo is er volgens aanwezigen een behoefte aan deeltijdverblijf, zodat

⁵ Er was een afvaardiging vanuit de volgende organisaties: Middin, Amarant, ORO, Koraal, Sovak, Tragel, SDW, 's-Heeren Loo, Severinus, Lunet Zorg.

de naasten meer worden ontlast en de cliënt langer thuis kan blijven wonen. Deze vorm van zorg is met de huidige financiering lastig haalbaar omdat het nodig is plekken leeg te houden, en lege plekken niet worden gefinancierd.

Aanwezigen denken dat bij 'de bron' al veel te verbeteren is in het geven van informatie, dus bij het begin van de zoektocht. Vaak is dit het consultatiebureau, de kinderopvang/school, of de huisarts. Ook zijn er bepaalde fases in het leven en te verwachten overgangen waarop beter geanticipeerd zou kunnen worden in het bieden van informatie. Zo is het 18 jaar worden een belangrijke overgang, waar ouders te laat over na denken volgens de aanwezigen.

De onderzoekers beamen dit. Het organiseren van hulp en de zoektocht naar een woning wordt door sommige cliënten en naasten als erg ingewikkeld ervaren. Niet iedereen krijgt nog de gewenste begeleiding en ondersteuning bij dit proces.

Hier liggen kansen voor de OCO's. Hoe kunnen zij assertiever hun rol pakken? Zijn ze voldoende bekend? Via welk pad zouden de cliënten daar kunnen komen?

De onderzoekers zien dat cliënten en naasten graag beter zicht willen op mogelijkheden bij de zorgaanbieder, maar ook bij andere zorgaanbieders. Het is voor hen een ingewikkeld proces om dat allemaal zelf uit te zoeken. Tegelijkertijd springt er bij de geïnterviewden niet direct 'één logische partij' uit waarvan ze dit verwachten. Dit maakt het zoeken naar wie het beste deze rol kan pakken lastig.

In het gesprek met aanbieders wordt de 'ingewikkelde' driehoek benoemd; 'zorgaanbieder – OCO – zorgkantoor', en wie daarbinnen wat communiceert naar cliënten. Er is de behoefte aan een meer uniforme informatievoorziening over alle partijen heen. Deze informatievoorziening kan in samenwerking worden opgesteld, maar volgens aanwezigen zou één partij hier de regie over moeten voeren.

Samenvattend stellen de onderzoekers dat de belanghebbenden samen dienen te komen tot een meer eenduidige, meer consequente en centraal (opgesteld en beheerde) informatievoorziening. Gestimuleerd zou moeten worden dat deze informatie bekend is bij en zo veel mogelijk actief wordt gebruikt door de 'vindplaatsen' waar de zoektocht vaak begint (huisartsen, consultatiebureaus, (speciaal) onderwijs, kinderopvang).

Zoeken, kiezen en wachten

Aanwezigen bij de sessies zien in de verhalen dat sommige cliënten zich lijken te fixeren op één zorgaanbieder. De zorgplicht vanuit de desbetreffende aanbieder om voor een cliënt ook actief mee te kijken naar andere mogelijkheden, zien de aanwezigen minder terug in de verhalen.

Het hebben van een goede intake voordat een cliënt op een wachtlijst geplaatst wordt is hard nodig. Anders kan het voorkomen dat mensen lang wachten op een plek die niet geschikt blijkt.

Doordat cliënten zich bij meerdere aanbieders inschrijven ontstaan schaduw-wachtlijsten bij zorgaanbieder waar het zorgkantoor geen zicht op heeft. Dit bemoeilijkt voor het zorgkantoor het sturen op wachtlijsten en sturen op goed invullen van het dossierhouderschap door aanbieders.

De onderzoekers identificeren op basis van de 15 gesprekken een aantal groepen qua zoekgedrag:

1. Degene die (vroeg) in aanraking komen met een organisatie, daar tevreden mee zijn en dus niet verder zoeken. De organisatie neemt hen mee in alle vervolgstappen.
2. Degene die bang zijn dat het lang duurt en zich overal maar inschrijven.
3. Degene die (om welke reden dan ook) vastklampen aan het idee van één plek, en niet open lijken te staan voor alternatieven.
4. Degene die (soms met hulp van anderen, soms zelf) kritisch zoeken, meerdere plekken zien, en duidelijk kunnen aangeven wat ze wel en niet willen.

De onderzoekers zien in de interviews dat het proces tot aan het krijgen van een passende woonplek als lang wordt ervaren. Lange wachttijden, met soms beperkte communicatie en contact met de zorgaanbieder. Dit zorgt soms voor onrust en onzekerheid bij cliënten en naasten.

Tegelijkertijd zien de onderzoekers in de interviews weinig mensen die echt in gesprek lijken met aanbieders over alternatieven (binnen buiten de organisatie). Wat kunnen aanbieders doen om de 'wacht op voorkeur'-groep sneller (elders) te laten instromen?

Het 'voor de zekerheid' inschrijven bij meerdere aanbieders leidt inderdaad tot niet kloppende wachtlijsten, en onduidelijkheid (ook bij de cliënt) over welke zorgaanbieder in de eerste plaats verantwoordelijk is als dossierhouder.

De onderzoekers zien in de gesprekken dat naasten een woning zoeken die aansluit bij de belevingswereld van de cliënt. Een veilige plek, met een fijne sfeer, thuisgevoel en een groep die past bij de cliënt. Ouders vinden ook de begeleiding en dagbesteding belangrijk. Ook dat moet goed aansluiten bij wensen en belevingswereld cliënt. De vraag is in hoeverre aanbieders hier voldoende op in weten te spelen. Zijn ze zich hier voldoende bewust van? Bieden ze verschillende opties aan? Dit horen de onderzoekers weinig expliciet terug in de gesprekken.

Verwachtingen en verwachtingsmanagement

Sommige cliënten/naasten hebben hele specifieke wensen. In deze tijd waar het zorglandschap onder druk staat, ervaren aanwezigen dat bepaalde verwachtingen ook meer 'getemperd' kunnen worden.

In de bijeenkomst met zorgaanbieders wordt dit beaamd. Soms willen aanbieders wel meer duidelijkheid geven (over de duur van het wachten), maar kan dit simpelweg niet. Door schaarste (aan ruimtes, aan personeel) gaan cliënten die

urgenter zijn voor op minder urgente cliënten die wachten. Ook het personeel en de middelen om frequenter contact te onderhouden met cliënten – over hun plek op de wachtlijst, maar ook om door te praten over in hoeverre het nog nodig is, en de mogelijkheden van andere vormen van (tussentijdse) zorg – is niet altijd beschikbaar.

De aanwezigen en onderzoekers zien dat er ook qua wachtlijsten meer gedaan kan worden aan het uitleggen hoe de wachtlijsten werken en waarom. Mensen hebben behoefte aan duidelijkheid en voorspelbaarheid, maar deze is simpelweg niet altijd te geven.

Ondersteuning tijdens (en na) de zoektocht

Aanwezigen opereren dat cliënten eigenlijk van begin tot eind iemand zouden moeten hebben die hen helpt en begeleidt (een soort casemanager of regisseur).

Het valt aanwezigen op dat er in de verhalen onvoldoende gebruik wordt gemaakt van de onafhankelijke cliëntondersteuner (OCO). De OCO zou potentieel een grotere rol aan de voorkant van het traject kunnen spelen in het samen met de cliënt kijken naar welke aanbieders geschikt zouden zijn, en zo tot een meer overwogen voorkeursaanbieder te komen.

In de verhalen ervaren aanwezigen dat er een stuk nazorg lijkt te missen. Wat gebeurt er nadat cliënten op een woonplek komen, en hoe zorgen aanbieders ervoor dat zij weten dat het een goede plek blijft voor de cliënt.

Bekendheid met en samenwerking tussen verschillende organisaties

Aanwezigen ervaren vanuit de verhalen dat partijen als MEE (en/of andere OCO-organisaties) soms weinig betrokken lijken bij het zoeken van een passende plek en in de samenwerking met anderen. Ook het CIZ, dat in hun besluit een voorkeursaanbieder kan meegeven, lijkt dit soms niet altijd op basis van inhoudelijke argumenten te doen. Het kan daardoor voorkomen dat een niet passende voorkeursaanbieder wordt opgegeven.

Uit beide spiegelgesprekken komt de vraag naar voren waarom de mogelijkheden van de OCO's relatief weinig gebruikt lijken te worden. Het bestaan van en de mogelijke rollen van de OCO's worden in verschillende standaardstukken van zowel aanbieders als zorgkantoor benoemd. De vraag is dus waar de drempels liggen in het gebruik hiervan. Aanbieders opperen deze vraag een plek te geven in mogelijk vervolgonderzoek.

Ook blijkt uit de verhalen volgens aanbieders en aanwezigen vanuit het zorgkantoor dat de ervaringen met de OCO's wisselend zijn. Aanbieders opperen dat het zorgkantoor (verantwoordelijk voor de contractering van de OCO's in de regio's) meer stuurt op kwaliteit en een proactieve, outreachende karakter van de OCO's.

Als cliënten eerder in het zoekproces in contact komen met OCO's die hen goed kunnen informeren, en helpen in het maken van een afgewogen keus voor een voorkeursaanbieder zou dit helpend zijn.

Een rode draad die aanwezigen zien in de verhalen is dat het zorgkantoor te vaak niet in beeld is bij cliënten en naasten. Uit de verhalen blijkt een grote onbekendheid bij cliënten en naasten over waar zij het zorgkantoor voor kunnen benaderen, en welke informatie het zorgkantoor kan bieden.

De onderzoekers beamen dit. Uit de 15 interviews blijkt duidelijk dat het voor veel mensen onduidelijk is wat het zorgkantoor voor hen kan doen. Een groot deel van de respondenten is niet bekend met het zorgkantoor en/of heeft nooit contact gehad.

De interviews roepen bij de onderzoekers de vraag op of de mensen die het meest gebaat zijn bij informatie en ondersteuning ook juist degenen die het zorgkantoor het minst weten te vinden?

Tot slot zien de onderzoekers in de gesprekken dat de rol van dossierhouder wisselend (en soms simpelweg onvoldoende) ingevuld lijkt te worden.

In het gesprek met de aanbieders komt een grote behoefte aan betere samenwerking en gedeelde eigenaarschap en verantwoordelijkheid op het onderwerp dossierhouderschap naar voren. Een partij geeft aan soms het gevoel te hebben dat het zorgkantoor dossierhouderschap (en alles wat daarbij komt kijken) over de spreekwoordelijke schutting gooit naar aanbieders.

1.4. Leerpunten voor de toekomst

Tijdens de spiegelsessies is met aanwezigen doorgepraat over welke leerpunten zij zelf voor de toekomst zien, voor zichzelf (het zorgkantoor) en voor anderen. Hier geven wij de rode draden weer uit dit gesprek, aangevuld met de rode draad uit het dialoog met de aanbieders. De meer letterlijke opbrengsten van het spiegelgesprek vindt u in de bijlage.

Eerder in het proces / de zoektocht aanbieden van laagdrempelige informatie en ondersteuning (in het zoeken)

De OCO's zouden een grotere en assertievere rol kunnen pakken in het bieden van informatie en helpen bij de zoektocht. De OCO's zitten vaak al goed in het (lokaal en regionaal) netwerk. Vanuit de vindplaatsen zou idealiter de eerste reflex moeten zijn om (potentiële) cliënten te verwijzen naar de OCO's.

Komen tot uniformere informatie, in samenspraak opgesteld, maar centraal beheerd en gebruikt door zoveel mogelijk partijen

De informatievoorzieningen wisselt vaak nog te sterk tussen, maar zelfs ook binnen partijen. Dit geeft ruis voor de cliënten en hiermee soms ook irreële verwachtingen. Belanghebbenden zouden samen tot een uniformere informatievoorziening moeten komen. Deze eenduidige informatievoorziening

(in tekst en beeld) zou dan standaard gebruikt moeten worden door verschillende partijen. Zo zou de cliënt (ongeacht waar die zoekt en/of naar verwezen is) meer hetzelfde verhaal krijgen, wat tot herkenning leidt.

Meer samenwerking nodig om cliënten sneller passende zorg (al dan niet inclusief wonen) te bieden

Cliënten sneller op de juiste plek krijgen vraagt een forse samenwerking tussen verschillende zorgorganisaties. Durf je tegen een cliënt op de wachtlijst te zeggen dat zij misschien elders beter op hun plaats zijn of sneller terecht kunnen? Dit is makkelijker gezegd dan gedaan en vraagt een grote kennis van elkaar, maar ook om een grotere kennis van de cliënt dan er soms is.

Ook hier weer komt de meerwaarde van eerder in het (zorgtoewijzings)proces in gesprek gaan met cliënt en naasten over de verschillende mogelijkheden en behoeftes.

Waar de cliënten en naasten zelf geen uitgesproken voorkeur hebben, wordt nog te vaak bij het afgeven van de Wlz-indicatie door het CIZ simpelweg de grootste aanbieder in de regio aangekruist als 'voorkeursaanbieder'. Zowel zorgkantoor als aanbieders hebben er behoefte aan dat deze eerste keuze meer weloverwogen gemaakt wordt, en dat de cliënt en naasten hier op dat moment al ondersteuning bij krijgen. Dit zou een andere rol van het CIZ betekenen, en/of meer ruimte in dit stuk van het proces voor andere partijen (bijvoorbeeld een OCO).

De cliënt beter leren kennen en hierdoor (vaker) passende alternatieven over het voetlicht brengen kost tijd die er niet altijd is. Maar kan het zichzelf wel terugbetalen?

Zowel het zorgkantoor als aanbieders hebben er last van dat cliënten te lang op verschillende wachtlijsten staan. Het periodiek bellen met cliënten op de wachtlijst om te vragen of zij nog behoefte aan de plek hebben, en/of dat er iets aan hun situatie is veranderd is een tijdsinvestering die sommige aanbieders onvoldoende (kunnen) maken. Tegelijkertijd is het ook een manier om (meerdere malen) alternatieve vormen van (overbruggings)zorg over het voetlicht te brengen. Zorg waarmee cliënten wellicht langer thuis kunnen wonen, en waardoor dus maatschappelijke kosten bespaard kunnen worden.

Inzetten op aanpakken systeemproblemen levert op korte termijn nog niks op, maar is wel nu al nodig voor de lange termijn

Sommige knelpunten worden veroorzaakt of versterkt door ontwikkelingen en/of wetgeving die de cirkel van invloed van individuele zorgaanbieders of een zorgkantoor ontstijgen. De verschotte financiering (tussen Wmo en Wlz) en de woningcrisis zijn in de spiegelsessies meerdere malen genoemd.

Dit betekent echter niet dat de partijen (en hun branches) niet hun invloed (samen) kunnen aanwenden met als doel deze knelpunten op systeemniveau aan te pakken. Parallel aan het met elkaar kijken welke inzet gedaan dient te worden voor de korte en middellange termijn, zou er ook aandacht voor het veranderen van deze systeemproblemen moeten zijn.

Bijlagen

Terugkoppeling uit de spiegelsessie

Opvallende punten volgens aanwezigen uit de verhalen

Informatievoorziening

- 'Je moet heel veel weten van te voren. De zoektocht wordt daardoor problematisch. Mensen kunnen door de bomen het bos niet zien als het gaat om informatie.'
- 'Ik denk dat er bij de bron al informatievoorziening mist. Als je met je kind bij het consultatiebureau komt en ze daar al zien dat kindje een beperking heeft, start dan al met informatievoorziening. Dan wordt je niet daarna jarenlang rondgeslingerd.'
- 'Weten mensen wel wat ze met een Wlz-indicatie kunnen? Het is nu pgb óf wonen, maar er zit heel veel tussen.'
- 'Er zijn bepaalde fases waarin je weet dat het overgangen zijn of momenten waarop je kan anticiperen en informatie voorziening kan organiseren. Je moet mensen bewust maken van de mogelijkheden.'

Zoektocht en wachtlijsten

- 'Mensen komen bij een aanbieder in beeld en hebben specifieke wensen. Over wat er in de buurt moet zitten bijvoorbeeld, maar in deze tijd waar zorgland onder druk staat moeten ook bepaalde verwachtingen getemperd worden.'
- 'Cliënten zijn gefixeerd op één aanbieder en de aanbieder is ook niet transparant genoeg. De aanbieder heeft een zorgplicht voor een client en moet ook meekijken naar andere mogelijkheden.'

- 'Een intake moet voordat iemand op de wachtlijst wordt geplaatst. Anders wacht je misschien jarenlang op een plek die niet geschikt is.'
- 'Mensen moeten van het begin tot het einde iemand hebben die hen helpt en begeleid. Een soort casemanager of regisseur.'
- 'Er ontstaan schaduw wachtlijsten bij zorgaanbieders. Deze zijn bij het zorgkantoor niet in beeld.'

Ondersteuning tijdens zoektocht

- 'Er wordt nog onvoldoende gebruik gemaakt van de onafhankelijk cliëntondersteuner (OCO). Er kan dan samen met de OCO gekeken worden naar aanbieders om tot een voorkeursaanbieder komen.'
- 'Er lijkt een stukje nazorg te missen. Wat gebeurt er daarna? Hoe zorg je dat het ook na plaatsing een goede match blijft.'
- 'In de preventieve hoek is nog heel veel winst te halen. Het moet meer integraal. Ook rond 18-/18+. Mensen denken er te laat over na. Ouders proberen zolang mogelijk kinderen bij zich te houden.'

Het zorgkantoor

- 'De rode draad is dat het zorgkantoor mist. Waarom weten ze ons niet te vinden?'
- 'Ik maak me wel zorgen dat het CIZ en MEE zo slecht betrokken lijken in deze verhalen.'
- 'De schotten van financiering zitten in de weg voor veel mogelijkheden en oplossingen.'

Leerpunten voor de toekomst

Zorgkantoor en ondersteuning van cliënten

- 'Het zorgkantoor kan inzetten op bemiddeling aan de kant van de zorgaanbieder. Ook gesprekken met dossierhouders voeren en hun rol.'

- 'Het zorgkantoor moet aansturen op regiosamenwerking. Vanuit inkoop misschien een actievere rol aannemen richting zorgaanbieders en bestuurders. Meer sturen en meer gezamenlijke verantwoordelijkheid.'
- 'De eerste stap zou moeten zijn: "Heb je een indicatie, bel dan MEE of het zorgkantoor", zodat men meteen bij de juiste instantie zit.'
- 'De OCO zit veel beter in het netwerk. Maar er is een potentieel spanningsveld met de zorgbemiddelaars van het zorgkantoor. Rol van de OCO zou groter mogen en het zorgkantoor vooral als aanspreekpunt dienen.'
- 'De huidige contractering van [de grotere OCO's] lijkt onvoldoende op te leveren wat gewenst is. Maar [de OCO's] zit veel in de regio en is beter bekend dat het zorgkantoor. Daar valt wellicht nog veel te winnen.'
- 'Als inkoopafdeling kunnen we inzetten op dossierhouderschap. Maar ook als het gaat over zorgadvies is daar nog winst te behalen.'

Zorgaanbieders

- 'Er zouden meer logeermogelijkheden moeten zijn. Ouders kunnen kinderen dan ook langer thuis houden, omdat ze worden ontlast.'
- 'Zorgaanbieders moeten eerlijk en transparant zijn over de wachtlijsten. En zo zorgen dat daarmee ook een deel van de onrust weggenomen kan worden bij cliënten en naasten.'
- 'Het hebben van ambulante zorg helpt enorm bij het kennismaken met een zorgaanbieder, maar biedt ook de mogelijkheid om langer thuis te wonen. Helpt verder in het proces.'
- 'Zorgaanbieders moeten beter met elkaar samenwerken en ook naar elkaar doorverwijzen, in plaats van cliënten jarenlang op de wachtlijst houden.'

Zoektocht voor cliënten en naasten

- 'Meer inzetten op informatievoorziening. We willen dat het zorgkantoor een bredere functie krijgt en dat zorgkantoor een grotere rol krijgt in informatie en advies. Je wil veel meer in hulpvraag inspelen.'

- 'Belangrijk om (als zorgaanbieder) perspectief te bieden aan cliënten en naasten. En dus ook alternatieven bieden. Binnen maar soms ook buiten de eigen organisatie.'
- 'Liggen er kansen bij de gemeentelijke loketten? Daar waar mensen komen, bijvoorbeeld omdat ze ook in de Wmo zitten, kunnen gemeenten een grotere rol oppakken in de informatievoorziening?'
- '[De afdeling] zorginkoop is al in gesprek met gemeenten over woningen. Dit netwerk kan benut worden om inzicht te krijgen in hoe het gemeentelijk (zorg)loket eruit ziet. Binnen de gemeenten zijn dit vaak wel verschillende professionals.'

De klantreizen

Ellen is een jonge vrouw van 26 jaar. Ze heeft een licht verstandelijke beperking en autisme. Dit werd niet direct bij de geboorte ontdekt, maar werd pas duidelijk naarmate ze ouder werd. Doordat haar beperking niet opvalt voor de buitenwereld, worstelt ze ook veel. Mensen overschatten haar, en zij zichzelf ook.

Op haar 19^e gaat haar broer het huis uit. Ellen kijkt enorm op tegen haar broer, en was ervan overtuigd dat ze ook het huis uit kon en dat ze het alleen zou kunnen. Ze kwam er echter snel achter dat ze begeleiding nodig had. Intussen waren ouders er ook al van overtuigd dat Ellen de volgende stap naar het zelfstandig wonen moest zetten. Haar ouders waren hier zelf namelijk ook aan toe. Met de ondersteuning die ze met hun pgb kregen, werden de ouders al ontlast op de zondagen. Zij konden dan even weg om bij te tanken. Hoewel het voor hen en Ellen in eerste instantie lastig was om hulp te aanvaarden, was de hulp meer dan welkom.

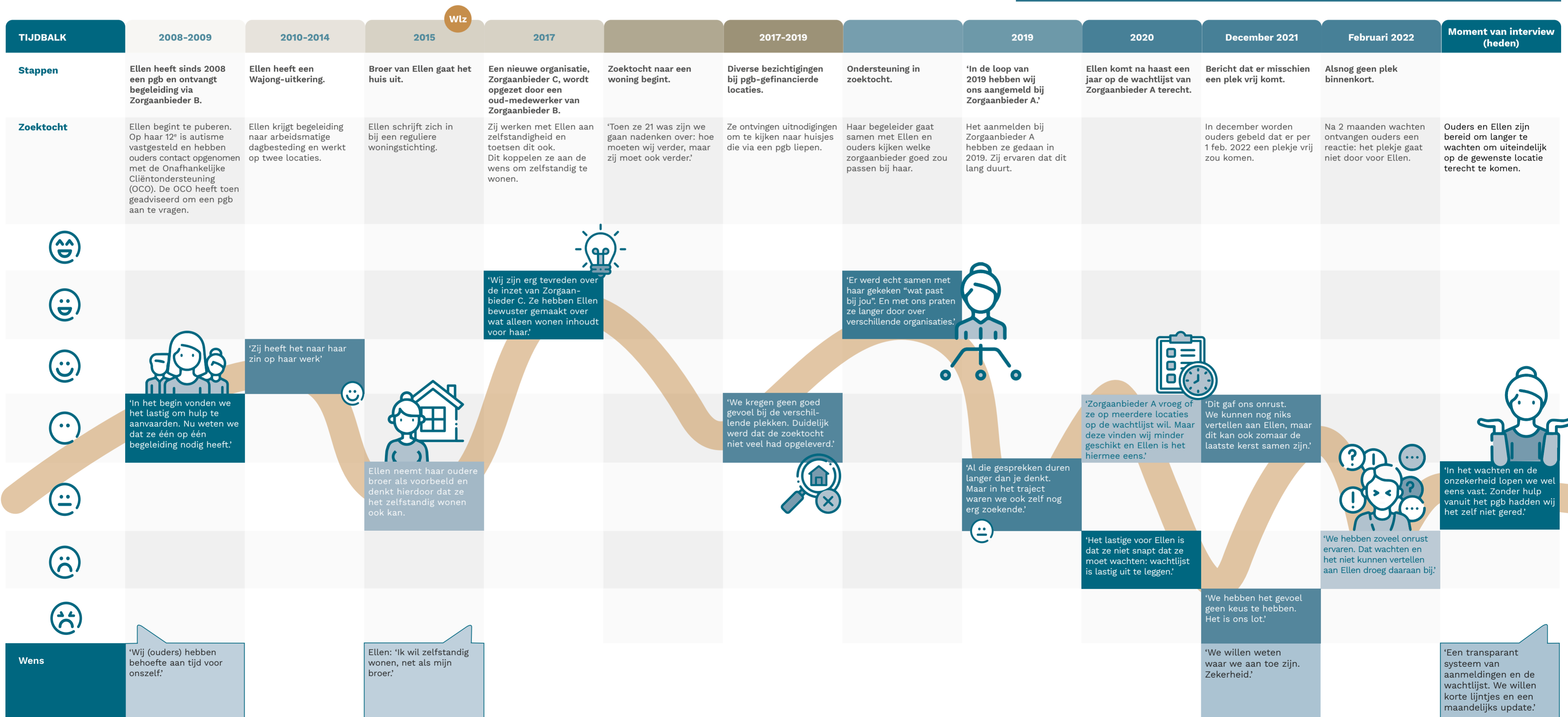
In 2017 begint de zoektocht naar een geschikte woning voor Ellen. Ze is dan 21 jaar. Behalve een enkele keer een uitnodiging om te kijken naar een woonplek die via een pgb geregeld konden worden, schoten ze verder niks op. In de loop van 2019 melden ouders zich aan bij Zorgaanbieder A

en na een jaar kon Ellen pas op de wachtlijst komen te staan. Het is dan intussen 2020. Dat het zo lang duurde om op de wachtlijst te komen heeft volgens de ouders te maken met het proces vooraf: intakegesprek, kennismaking, diverse andere gesprekken. In de periode dat ze moesten wachten hebben de ouders van Ellen geen contact gehad met CZ zorgkantoor. 'Wij hebben geen idee wat CZ zorgkantoor voor ons kan doen. We hebben geen contact met hen opgenomen hierover.'

Ellen staat nu alweer 2 jaar op de wachtlijst en volgens Zorgaanbieder A staat ze bovenaan de lijst. Haar ouders zijn echter sceptisch want ze vinden het systeem niet transparant. 'Ze zeggen, jullie staan bovenaan, maar hoe werkt dat dan? Hoe weten we dat zeker?' Ook vinden ze het jammer dat ze tussendoor weinig horen van Zorgaanbieder A. Zij bellen zelf regelmatig omdat zij hopen zo in beeld te blijven. De locatie waar Ellen nu ingeschreven staat is een mooie, fijne locatie en ze zijn bereid om langer te wachten indien uiteindelijk hier een ruimte vrij komt. Het is een nieuwbouwlocatie waar ze zelfstandig kan wonen en het voelt veilig voor Ellen. Ook de ouders vinden dat deze locatie het beste past bij de huidige leefomgeving en leefstijl van Ellen. 'Ellen zegt weleens: "was ik maar jonger, dan had ik minder zorgen". Het lijkt alsof ze steeds meer begeleiding nodig heeft. Het hakt er wel in.'

Inzichten uit de reis

- De ouders hebben behoefte aan vaker contact vanuit de aanbieder. De ouders willen heel graag meer informatie over de verwachte doorlooptijd, en hoe de plaatsingen werken. (Bijvoorbeeld of iemand met urgentie 'voor zou gaan' op Ellen. Doordat zij deze transparantie niet ervaren, worden zij achterdochtig.
- Ze kiezen er niet voor om op meerdere locaties in te schrijven en houden vast aan de locatie die goed voelt. Dit zien we ook terug bij andere gesprekken die we gevoerd hebben.
- Ellen en haar ouders zijn bereid langer te wachten op de locatie van hun keuze.
- Haar ouders hebben geen contact gehad met CZ zorgkantoor. Ook niet toen ze het gevoel hadden dat ze niks te kiezen hadden. 'Wij hebben geen idee wat CZ zorgkantoor voor ons kan doen.'
- Het hele traject duurt jaren (vaak noodgedwongen bijvoorbeeld vanwege wachtlijsten) maar dit is niet altijd goed uit te leggen aan cliënten zelf. Die snappen niet dat er iets bestaat als een wachtlijst. Ellen snapt de wachttijd niet en wordt hiervan onrustig.
- Voor ouders is het heel belangrijk om het gevoel te krijgen dat ze niet vergeten worden door de aanbieder. Zij ervaren uit onzekerheid de noodzaak om te blijven bellen. De aanbieder kan proberen meer tijd te nemen om de ouders uit te leggen hoe het werkt bij de plaatsingen. Wat de onzekerheden hierin zijn (ook voor de aanbieder zelf), en wat er gebeurt bijvoorbeeld als iemand (anders) met urgentie geplaatst moet worden.



Loes (73) heeft een dochter Laura (48) met een beperking. Laura heeft bij de geboorte zuurstoftekort gehad, waardoor haar hersenen beschadigd zijn. Hierdoor loopt ze achter op haar ontwikkeling. Ze lijkt qua gedrag meer op een puber. Ze stelt zich onder andere heel opstandig op tegenover haar moeder. Laura heeft ook nog een zusje. Die helpt soms, maar is geen primaire mantelzorger. De man van Loes is een aantal jaar geleden overleden. Sinds een jaar heeft zij een relatie met Tom. Tom is samen met Loes verantwoordelijk voor het ondersteunen van Laura. Veel dingen zijn nog nieuw voor hem, dus hij probeert vooral online meer informatie te verzamelen over wat de mogelijkheden zijn qua zorg. Dit ervaart hij als lastig en ingewikkeld.

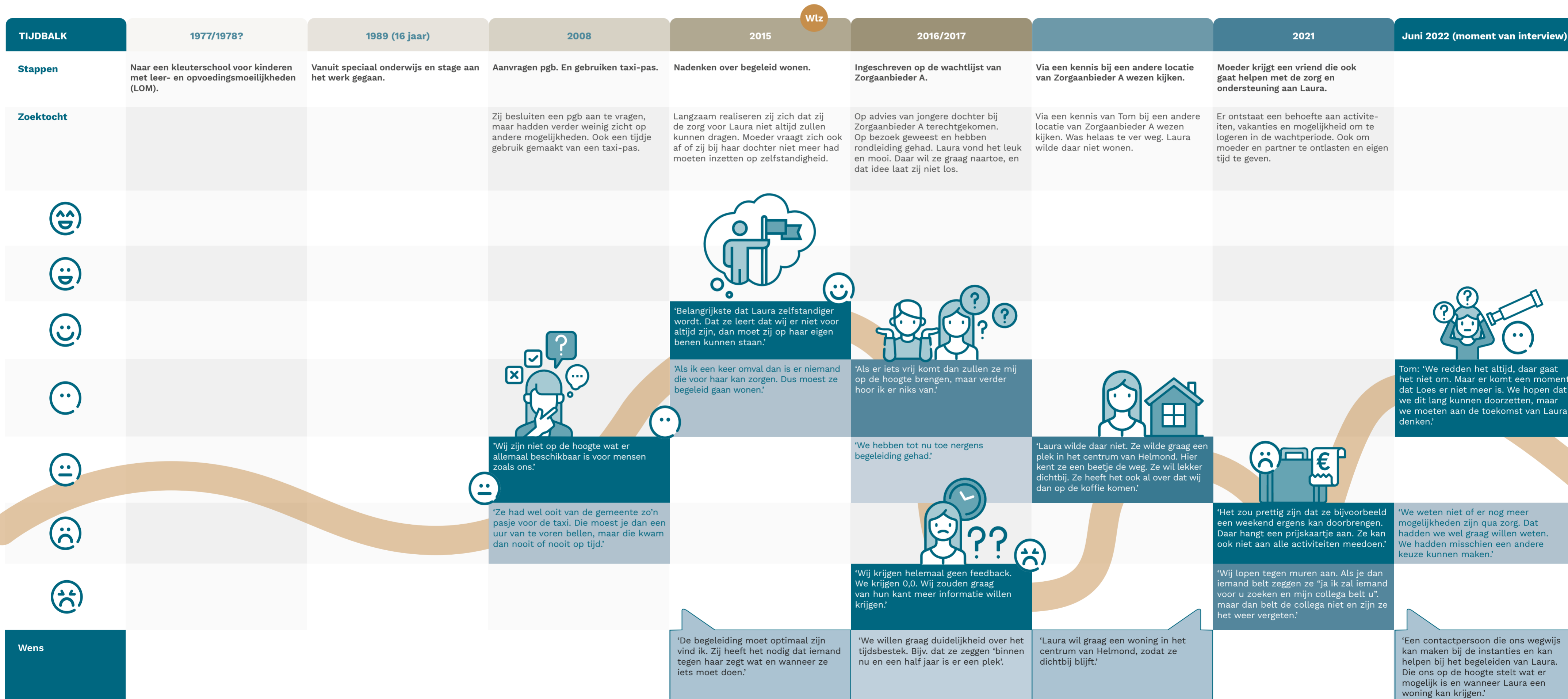
De familie heeft altijd zeer beperkt gebruik gemaakt van voorzieningen en ondersteuning. Ze hebben alle verzorging volledig zelf gedaan, totdat Laura zelf leerde om dingen zelfstandig te doen. Toch heeft Laura nog veel begeleiding nodig, nu en in de toekomst. Ze kan bijvoorbeeld niet zelfstandig koken of strijken. Dat is te gevaarlijk.

Laura heeft altijd op het speciaal onderwijs gezeten en vanuit een stage is ze op haar 16^e aan het werk gegaan. Ze werkt nu 40 uur in de week. Ze houdt ervan om haar eigen dingen te doen, zoals kleuren of filmpjes kijken op YouTube. Maar ze gaat ook regelmatig met moeder en Tom mee op pad. Dat vindt ze ook heel leuk. Tegelijkertijd geven moeder en Tom aan dat ze graag ook met z'n tweeën dingen zouden willen ondernemen, maar dat lukt nu niet. Het zou fijn zijn als Laura wat vaker kan logeren tijdens de wachtperiode.

Loes is nu 73. Pas relatief recent is ze gaan nadenken over begeleid wonen voor Laura. Laura staat nu 5 à 6 jaar op de wachtlijst, maar is nog geen vooruitzicht op korte termijn. Ze missen informatie en communicatie vanuit de zorgaanbieder, maar tegelijkertijd willen ze ook niet bij een andere aanbieder aankloppen. Voor ouders is het belangrijk dat er 24/7 begeleiding is voor Laura. Vooral na werk moet ze goed opgevangen worden en ook haar eigen ding kunnen doen. Ze maken er het beste van thuis en geven aan dat ze het niet erg vinden om de zorg de dragen zolang dat nog lukt.

Inzichten uit de reis

- De verwanten hebben geen idee wat er mogelijk is aan ondersteuning en voorzieningen in hun situatie.
- De verwanten ervaren nooit (voldoende) begeleid te zijn bij het zoeken naar en organiseren van zorg.
- De partner van moeder probeert via het internet een beeld te krijgen van mogelijkheden (maar is daar onvoldoende succesvol in).
- Er is behoefte aan meer proactieve informatie vanuit zorgaanbieders. Iemand die ze echt aan de hand neemt. Het 'doe-vermogen' lijkt laag.
- De cliënt wil graag bij één specifieke locatie. Ze kijken daarom ook niet bij andere aanbieders, want daar wordt de cliënt onrustig van. De afwegingen om wel of niet naar verschillende aanbieders te kijken is (vanuit een buitenstaander) niet altijd rationeel.
- De verwanten willen graag een mate van helderheid / zekerheid die niet altijd te geven zal zijn. (Op locaties waar alleen plek vrij komt als een bewoner vertrekt, kan je geen garanties geven).
- Voor de cliënt is het belangrijk dat zij ergens woont waar zij de omgeving kent.



'Belangrijkste dat Laura zelfstandiger wordt. Dat ze leert dat wij er niet voor altijd zijn, dan moet zij op haar eigen benen kunnen staan.'

'Als ik een keer omval dan is er niemand die voor haar kan zorgen. Dus moest ze begeleid gaan wonen.'

'Wij zijn niet op de hoogte wat er allemaal beschikbaar is voor mensen zoals ons.'

'Ze had wel ooit van de gemeente zo'n pasje voor de taxi. Die moest je dan een uur van te voren bellen, maar die kwam dan nooit of nooit op tijd.'

'De begeleiding moet optimaal zijn vind ik. Zij heeft het nodig dat iemand tegen haar zegt wat en wanneer ze iets moet doen.'

'Als er iets vrij komt dan zullen ze mij op de hoogte brengen, maar verder hoor ik er niks van.'

'We hebben tot nu toe nergens begeleiding gehad.'

'Wij krijgen helemaal geen feedback. We krijgen 0,0. Wij zouden graag van hun kant meer informatie willen krijgen.'

'We willen graag duidelijkheid over het tijdsbestek. Bijv. dat ze zeggen 'binnen nu en een half jaar is er een plek'.'

'Laura wilde daar niet. Ze wilde graag een plek in het centrum van Helmond. Hier kent ze een beetje de weg. Ze wil lekker dichtbij. Ze heeft het ook al over dat wij dan op de koffie komen.'

'Laura wil graag een woning in het centrum van Helmond, zodat ze dichtbij blijft.'

'Het zou prettig zijn dat ze bijvoorbeeld een weekend ergens kan doorbrengen. Daar hangt een prijskaartje aan. Ze kan ook niet aan alle activiteiten meedoen.'

'Wij lopen tegen muren aan. Als je dan iemand belt zeggen ze "ja ik zal iemand voor u zoeken en mijn collega belt u", maar dan belt de collega niet en zijn ze het weer vergeten.'

'We weten niet of er nog meer mogelijkheden zijn qua zorg. Dat hadden we wel graag willen weten. We hadden misschien een andere keuze kunnen maken.'

'Een contactpersoon die ons wegwijs kan maken bij de instanties en kan helpen bij het begeleiden van Laura. Die ons op de hoogte stelt wat er mogelijk is en wanneer Laura een woning kan krijgen.'

Luna is een jonge meid van 16 jaar en woont in Zuid-Limburg. Ze is altijd een makkelijk kind geweest maar heeft volgens haar moeder wel duidelijk een vorm van autisme, en is verstandelijk beperkt. Luna heeft sinds haar 11^e een Wlz-indicatie. Moeder is werkzaam in het veld en kent de te bewandelen wegen naar zorg en ondersteuning. Om het weekend verblijft Luna bij Kindcentrum A. Het andere weekend verblijft ze bij haar vader. De ouders van Luna zijn gescheiden maar trekken intensief samen op bij de zoektocht naar een passende woning voor Luna.

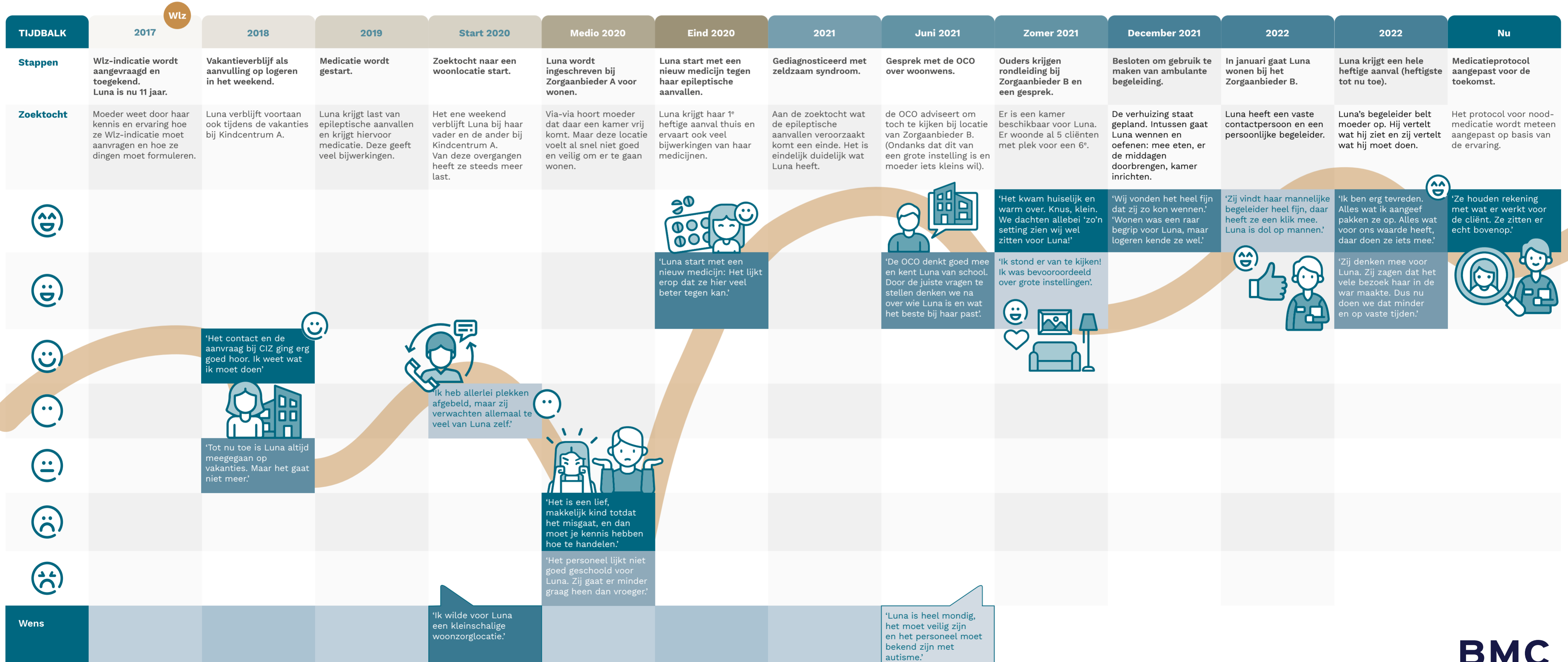
Sinds haar 12^e gaat het steeds slechter met Luna. Samen op vakantie gaan lukt niet meer. Vanaf dat moment verblijft Luna ook de vakanties bij Kindcentrum A. Omdat Luna's moeder een breed netwerk heeft in het veld kreeg ze via-via te horen dat er bij Kindcentrum A een woning vrij zou komen. Zij schrijft Luna in. Al snel bleek echter dat deze locatie niet geschikt was voor Luna om er te wonen. 'Het voelde niet goed en het voelde niet als een veilige plek voor Luna'. De "bonusvader" van Luna is ook erg betrokken bij de zoektocht naar een woning. 'Luna hoeft alleen weg als er een goed gevoel is bij de locatie. En als Luna ongelukkig lijkt te zijn, halen we haar weer naar huis.'

Omdat Luna's moeder wist dat de wachttijden lang waren, is ze meteen begonnen met rondkijken en zoeken. Luna's moeder wilde heel graag dat Luna bij een kleine organisatie zou komen. Dit door negatieve ervaringen in het verleden met grote instellingen via haar werk. Samen met Luna's school en de orthopedagoog (via de Onafhankelijke Cliëntondersteuning (OCO)) hebben ze samen goed nagedacht over de vraag: Wie is Luna en wat heeft ze nodig?

Vanuit de OCO kwam het advies om toch te kijken bij Zorgaanbieder B (locatie van een grote instelling). Samen met de vader van Luna hebben ze de locatie bezocht en het voelde meteen goed. 'Het kwam huiselijk en warm over'. Hier was ook meteen een kamer beschikbaar voor Luna, ze heeft dus nauwelijks gewacht. In januari 2022 is Luna er uiteindelijk gaan wonen. Luna en haar ouders zijn erg tevreden over de locatie en de zorg en ondersteuning die Luna ontvangt. Het personeel is heel meedenkend en geeft vertrouwen en een veilig gevoel. Haar moeder: 'Luna hoefde niet weg maar voor ons begon de tijd wel steeds meer te dringen. 1,5/2 jaar slecht slapen. Ik ben blij dat ze nu zit waar ze zit.'

Inzichten uit de reis

- Bereidheid om te wachten is er. 'Ze gaat pas weg als het echt een goede plek is'. Ondanks dat de thuissituatie zwaar is.
- Omdat de Onafhankelijke Cliëntondersteuning (OCO) verbonden was aan de school van Luna, wisten ze wie Luna was en wat bij haar zou passen. Het is heel helpend voor het gezin dat de OCO haar kent vanuit de schoolsetting. Hierdoor kunnen zij passend advies geven.
- De huidige locatie denkt mee met cliënt en ouders. Wat past er bij de cliënt en wat niet. Ook houden ze goed rekening met bijzondere wensen of aandachtspunten. Moeder voelt zich echt gehoord en waardeert dit enorm.
- Moeder kent de wegen en het werkveld, dit helpt. Maar zelfs voor iemand die het veld kent, met een groot 'doe-vermogen' is het advies van buitenaf waardevol. Zonder dit advies waren zij misschien nooit terechtgekomen op de locatie waar ze nu zo blij mee zijn.
- Omdat ouders via-via te horen krijgen dat de wachttijden heel lang kunnen zijn, beginnen ze 'tijdig' met zoeken en inschrijven. Dit was ook het geval bij Luna.
- De moeder heeft alleen in de periode dat Luna een pgb had contact gehad met CZ zorgkantoor. Ze is fatsoenlijk te woord gestaan. Dat CZ zorgkantoor kan helpen met wachttijden of plaatsingen wisten zij niet 'maar wij hoefden ook nooit lang te wachten'. Uit andere interviews komt ook vaak naar voren dat vooral contact met CZ zorgkantoor is geweest bij vragen over een pgb.



Monique is 32 jaar oud en woont in Spijkenisse. Zij houdt heel erg van wandelen. Zij heeft lang gewoond op haar vorige locatie in Brielle, maar was daar niet heel gelukkig meer. Zij had het gevoel dat de begeleiding haar niet begreep en zij er niet haarzelf kon zijn. Monique heeft dagbesteding bij Zorgaanbieder A waar zij in de cadeauwinkel werkt. Moniques vader is haar curator en beheert dus al haar financiën.

Vanwege de ontevredenheid met de locatie in Brielle gingen Monique en haar ouders weer zoeken naar nieuwe mogelijkheden. Zij zochten niet alleen een woonzorglocatie maar ook 'ontzorging en rust rondom administratief geregeld'. De ouders weten dat zij niet altijd goed in staat zullen zijn de financiën te regelen, en zij willen niet dat – mocht hen iets overkomen – deze taken op het bord van Moniques zus terecht komen.

Tijdens hun zoektocht horen zij via-via van een aanstaand ouderinitiatief, 'Initiatief D'. Zij voeren een aantal gesprekken met de initiatiefnemers, maar horen daarna heel lang niks meer (Het project moet nog starten, en de locatie moet nog gebouwd worden). Het klinkt aantrekkelijk maar Moniques ouders hebben wel veel vragen over toekomstbestendigheid van de locatie. 'Wat als de initiatiefnemers er mee ophouden?' In aanloop naar de eerste lockdown maken Moniques ouders

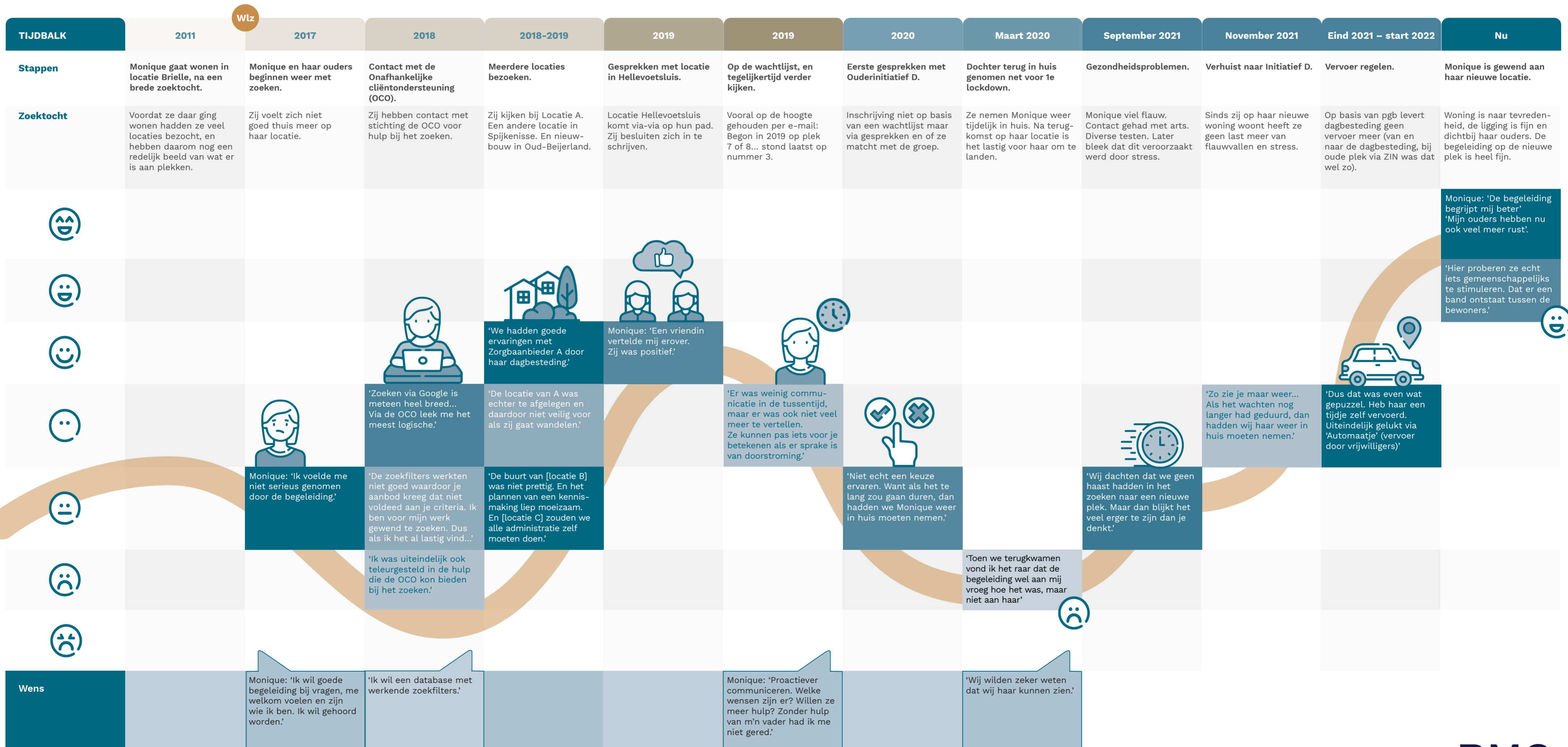
zich zorgen of zij haar nog wel kunnen bezoeken als er een lockdown komt. Zij halen haar uit voorzorg weer in huis. Hun angst wordt bevestigd. Na terugkomst op haar locatie is het lastig voor Monique om te landen.

Wat vinden Monique en haar ouders belangrijk in hun zoektocht? Haar nieuwe plek moest dichtbij de dagbestedingslocatie zijn. Het moet goed bereikbaar zijn met het OV. En het moet een appartement zijn. 'Daar wil ik haar op kunnen zoeken' zegt vader. Vader heeft nooit geweten wat het zorgkantoor kan doen rond het zoeken naar een passende plek. Hij heeft in het verleden wel regelmatig contact gehad met het zorgkantoor voor andere vragen. Vragen als: 'kan een zorginstelling zomaar de zorg beëindigen?' (Na 'gedoe' met de vorige locatie). En met vragen over financiën voor de inrichting van een nieuwe woning (als Monique uit de oude weg zou moeten).

Monique heeft veel behoefte aan proactieve informatievoorziening (van welke instantie dan ook). 'Voor mij is zelf zoeken niet te doen... Zonder mijn ouders had ik nooit iets kunnen vinden. Ik vind het belangrijk dat instanties dus doorvragen of iemand hulp nodig heeft bij het zoeken'. Inmiddels woont Monique nu een tijdje op haar nieuwe locatie. Zij voelt zich daar erg op haar plek. En ook voor de ouders valt er een zorg van hun schouders.

Inzichten uit de reis

- Veel locaties zijn 'via-via' op hun pad gekomen. En niet via de formele kanalen zoals de Onafhankelijke Cliëntondersteuning (OCO) of via andere hulpverleners. Dit geldt niet alleen voor Monique, maar ook voor andere geïnterviewde cliënten.
- Ze hebben het idee dat particuliere (ouder)initiatieven onvoldoende in beeld zijn bij andere aanbieders of bij de OCO.
- Het ouderinitiatief klinkt aantrekkelijk. Maar cliënten en verwanten hebben vaak veel vragen. Met name rond de continuïteit van dergelijk initiatieven. Ook dit geldt voor meer geïnterviewden.
- Zij ervaren dat de beschikbare zoeksystemen niet goed werken. Als de ouder (hoogopgeleid en gewend aan zoeken) het al niet goed kan... wie dan wel?
- Serieus genomen voelen door begeleiding / een klik met begeleiding hebben is heel bepalend voor hoe de cliënt zich voelt op de locatie.
- Op diverse plekken op een wachtlijst staan komt in meer interviews naar voren. Zo ook elders op de wachtlijst blijven staan 'voor de zekerheid' mocht de nieuwe locatie niet goed bevallen.



COLOFON

Opdrachtgever	CZ zorgkantoor
Auteurs	A.E. Britt M. Badou Ö. Yalçin P. Van Osch
Foto omslag	ANP - 401304352
Uitgave	Verwey-Jonker Instituut Kromme Nieuwegracht 6 3512 HG Utrecht T (030) 230 07 99 E secr@verwey-jonker.nl I www.verwey-jonker.nl

De publicatie kan gedownload worden via onze website:
<http://www.verwey-jonker.nl>

ISBN 978-94-6409-208-0

© Verwey-Jonker Instituut, Utrecht, januari 2023.

Het auteursrecht van deze publicatie berust bij het Verwey-Jonker Instituut. Gedeeltelijke overname van teksten is toegestaan, mits daarbij de bron wordt vermeld.

The copyright of this publication rests with the Verwey-Jonker Institute. Partial reproduction of the text is allowed, on condition that the source is mentioned.