

Persoonsvolgende zorg in regio Rotterdam

Voor u ligt de beschrijvende evaluatie op het experiment Persoonsvolgende Zorg in Rotterdam. Deze evaluatie is aanvullend op de ervaringen van de cliënten die worden gerapporteerd door HHM en de resultaten in cijfers die door de NZa worden gerapporteerd. Het document is mede namens alle zorgaanbieders die deelnemen aan het experiment, de cliëntbelangen organisaties en het Zilveren Kruis zorgkantoor.

Het document start met een samenvatting, waarna er verder wordt ingegaan op proces wat is gelopen, de behaalde resultaten en worden enkele knelpunten beschreven. Aanvullend hierop een kort overzicht van de belangrijke actiepunten voor 2018.

Corine Boer, projectleider

Samenvattend

Het experiment levert voor de cliënt en familie het nodige op:

- Cliënten hebben meer hulp bij het maken van de keuze voor passende zorg:
 - Door vervroegde toegang tot onafhankelijke cliëntondersteuning
 - Het netwerk van onafhankelijke cliëntondersteuners begeleid inmiddels 138 cliënten
 - Zij ondersteunen bij het in kaart brengen van eigen behoeftes en voorkeuren
- De wijze van vraagverheldering is in een notitie beschreven. De werkwijze wordt door alle partijen, inclusief CIZ en Zorgkantoor, gevolgd. Voor cliënten betekent dit, dat zij zich slechts eenmaal aanmelden bij een van de partijen en dat alle gegevens, mits cliënt hiervoor toestemming geeft, worden gedeeld.
- Er is meer informatie over wat er te kiezen valt.
- Er is meer keuze wat betreft het aantal aanbieders. Er zijn 7 nieuwe aanbieders gecontracteerd, waarvan er nu 4 zorg leveren in de Wlz.
- Zorgaanbieders hebben meer en gestructureerd aandacht voor persoonsgerichte zorg van cliënten. Dit maakt dat cliënt-wensen ingevuld kunnen worden die voorheen niet mogelijk waren. De vele voorbeelden hiervan vindt u op de website van het experiment.

Het experiment levert de zorgaanbieders ook het nodige op:

- Het versnelt intern de trajecten die gericht zijn op persoonsvolgend organiseren van zorg.
- Het leidt tot inspirerende, organisatie overstijgende samenwerking, zowel bij het helpen van iemand die zorg zoekt naar het vinden van geschikte zorg, als het verbreden van het zorgaanbod door samenwerkingen met elkaar aan te gaan.
- Het nodigt uit om buiten de gebaande paden te zoeken naar oplossingen die voorheen nog niet mogelijk waren.
- Het leidt tot een gemeenschappelijk gevoelde opgave waar de regio Rotterdam voor staat, om deze in goede onderlinge samenwerking op te pakken, zowel tussen aanbieders onderling als tussen aanbieders, het zorgkantoor, gemeenten, CIZ e.a.
- Het vervallen van de productie- en herschikkingsafspraken heeft geleid tot een voorzichtige administratieve lastenverlichting. De focus van de bestuurlijke overleggen tussen zorgaanbieders en zorgkantoor is meer komen te liggen op de inhoud en kwaliteit van zorg en organisatie, waar voorheen de financieel/administratieve kant een groot deel van de aandacht vroeg. Goede integratie van de kwaliteitsplannen in dit nieuwe inkoopproces, wordt gezien als de volgende stap, welke uiteraard niet mogen leiden tot nieuwe bureaucratie.

Maar het kan altijd beter:

- De weg naar de onafhankelijke cliëntondersteuning is een blijvend aandachtspunt.
- Een groot deel van de cliënten komt laat in contact met zorgaanbieders en heeft door de urgentie en beperkte vrije plekken maar beperkt ruimte om te kiezen.
- De begrenzing van de zorgkantorregio tot Rotterdam, Capelle aan den IJssel en Krimpen aan den IJssel is eveneens een belemmering voor cliënten. In de stadregio Rotterdam is de logica om over nauwelijks zichtbare gemeentegrenzen heen te wonen en werken gewoon. Voor veel Rotterdammers is er eerder woonruimte verkrijgbaar in de omliggende gemeenten.
- De begrenzing van het experiment tot de Wlz belemmert want de cliëntvraag start veelal eerder. Voor kinderen en jeugdigen is er bijvoorbeeld een intensievere samenwerking nodig tussen financiers van Jeudzorg, Wmo, Zvw, Wlz en aanbieders. Er moet goed bekeken worden welke systeemfactoren stimulerend dan wel belemmerend werken.
- De gewenste cultuuromslag die persoonsvolgende zorg vraagt van cliënten, medewerkers en alle deelnemende organisaties vraagt tijd, opleiding en doorzettingsvermogen.

Aandachtspunten in de regio zijn:

- De arbeidsmarkt.
- Het verkrijgen van passende huisvesting voor en door cliënten is in de zorgkantorregio Rotterdam niet eenvoudig.

Samenvattend zullen zorgaanbieders en cliëntbelangenorganisaties in 2019 en verder de ingezette koers boven regionaal dan wel landelijk voortzetten.

De doelstellingen van het experiment

In januari 2017 is in de regio Rotterdam gestart met het experiment Persoonsvolgende Zorg voor mensen met een beperking. Het experiment beoogt de mogelijkheden van cliënten om zorg te kiezen die het beste bij hun wensen, behoeften en manier van leven past, te vergroten. Het experiment kent vier doelstellingen:

- Versterking van de positie van de cliënt in het keuzeproces,
- Vergroten van de keuzemogelijkheden en keuzevrijheid voor de cliënt door een gedifferentieerd zorgaanbod in de regio,
- Zorgverlening die qua aard, omvang en locatie zoveel mogelijk aansluit en blijft aansluiten bij de concrete vraag van de cliënt,
- Het beter in beeld krijgen van de keuzemogelijkheden en -processen vooraf, tijdens en na de zorgverlening in de Wlz.

Aan de doelstellingen wordt gewerkt door twee werkgroepen die bestaan uit medewerkers van alle organisaties, vraagverheldering en persoonsvolgende zorg in de organisatie.

Vraagverheldering

De werkgroep vraagverheldering heeft zich beziggehouden met het verbeteren, vernieuwen van de wijze van vraagverheldering. Dit heeft geresulteerd in de notitie vraagverheldering, deze bevat een handreiking in zes stappen van de eerste aanmelding van een cliënt bij een ondersteuner of aanbieder tot aan een passend zorgaanbod. Tijdens het ontwikkelen van

deze handreiking is aan de orde geweest dat zorgaanbieders al gedurende lange tijd op diverse wijze vormgeven aan vraaggericht werken, inclusie en zelfregie. Gaandeweg wordt duidelijk dat persoonsvolgende zorg een ontwikkeling vergt die verder gaat en meer verdieping vraagt. Het vraagt om een cultuurverandering bij iedere deelnemende organisatie.

In het experiment hebben cliënten en hun vertegenwoordigers geuit dat zij bescheiden zijn in het stellen van vragen en uiten van hun wensen en behoeften. Zo heeft een aantal het idee dat zorg in de eigen omgeving niet mogelijk is en vraagt dit dan ook niet. Ook dat vraagt om een attitude van zorgprofessionals om door te vragen en vooral te luisteren. Waarbij de gewoonte om vanuit bekend aanbod te redeneren achterwege blijft. Cliënten kunnen op diverse manieren uitgedaagd worden om over deze bescheidenheid heen te komen. In het experiment is voor en door cliënten een website ontwikkeld Ikzoekmijnzorg.org. De kern van deze site is vraag en antwoord spel gebaseerd op kwaliteit van bestaan. Cliënten wordt gevraagd om na te denken en inzicht te krijgen in wat voor hen belangrijk is in het leven. Met dit instrument wordt door cliënten samen met familie en/of cliëntondersteuners geëxperimenteerd of dit instrument bijdraagt aan meer zelfregie en eigen keuzes maken.

Goede en toegankelijke informatie is noodzakelijk willen cliënten zich goed kunnen oriënteren op de mogelijkheden in hun directe omgeving. Denk aan het inzichtelijk maken waar plaatsen beschikbaar zijn, wat de wachttijd is bij een bepaalde instelling en welk profiel een instelling heeft. De werkgroep heeft hiervoor een format voor een profiel ontwikkeld. Als cliënten zich beter en eerder kunnen oriënteren, kan er een betere 'match' gemaakt worden. De bestaande site wordt uitgebreid met passende woonarrangement, voortgekomen uit de wensen en behoeften van de cliënt. Dit kan zorg en ondersteuning zijn in de eigen thuisomgeving dan wel een passend aanbod van aanbieders in de omgeving. Gemeente Rotterdam, alsook ontwikkelaars van Zorg op de kaart, Zorgkaart Nederland, sociale kaart, de iWlz en Zon MW zijn geïnformeerd en betrokken. Ook deze site wordt in nauwe samenwerking met cliënten ontwikkeld. De site wordt eind 2018 opgeleverd.

Onafhankelijke cliëntondersteuning

Het bestaande proces van zorgtoeleiding is verbeterd. In de werkgroep vraagverheldering zijn alle stappen van de klantreis onder de loep genomen. Zodat nieuwe cliënten gedurende het hele proces toegeleid worden naar onafhankelijk cliëntondersteuners wanneer zij daar behoefte aan hebben. Er is ruim aandacht besteed aan het informeren van verwijzers, wijkteams enzovoorts. Bij het aanvragen van een indicatie wordt gevraagd naar de voorkeursaanbieder. Binnen het experiment wordt hier niet nadrukkelijk naar gevraagd. Het CIZ maakt melding in de beschikkingsbrief aan cliënten dat zij contact op kunnen nemen met onafhankelijke cliëntondersteuners en zenden tevens de beschikbare folder mee. Ook het zorgkantoor neemt actief deel aan het netwerk cliëntondersteuning. De bestaande werkwijze om in contact te komen met cliënten is hiervoor aangepast.

De werkgroep vraagverheldering loopt echter ook tegen een aantal knelpunten aan:

- De cliënt/burger die zorg vraagt, komt te laat in beeld. Hiervoor schatten we in dat er verschillende oorzaken zijn, zoals onvoldoende goede verbinding tussen Zvw, Wmo, Jeugdwet en Wlz.

- Het is lastig niet van het bestaande aanbod uit te gaan en puur de behoefte en vraag van degene die zorg zoekt, leidend te laten zijn. Hierin willen we ons verder bekwamen en organisaties op inrichten.
- De onafhankelijke cliëntondersteuning is nog onvoldoende uit de verf gekomen. Dit heeft een aantal oorzaken:
 - De extra middelen mochten alleen voor directe uren ingezet worden. Dit is inmiddels aangepast.
 - De onafhankelijke cliëntondersteuners zijn ondanks alle inspanningen toch niet goed bekend bij cliënten en verwijzers.
 - Professionalisering van onafhankelijk cliëntondersteuners vraagt aandacht. Dit geldt ook voor de professionals bij aanbieders die zich met zorgbemiddeling bezig houden.

Persoonsvolgende zorg in de organisatie

Zoals blijkt uit de enquête is zo goed als elke aanbieder aan de slag met persoonsvolgende zorg in de organisatie. De voorbeelden van persoonsvolgende zorg in de organisaties zijn talrijk en terug te vinden op de website van het experiment. Overkoepelend valt te concluderen dat zorgaanbieders elkaar makkelijk weten te vinden en samen werken aan integrale oplossingen.

In 2018 willen we verdiepen op een aantal thema's die aansluiten bij de strategische keuzes die zorgaanbieders gemaakt hebben, zodat van elkaar leren eenvoudig is.

Met persoonsvolgende zorg in de organisatie lopen we ook tegen een aantal knelpunten aan:

- De schotten in de financiering. Wanneer uitbreiding van het experiment aan de orde is, gaat de belangstelling van de zorgaanbieders uit naar regio overstijgende persoonsvolgende financiering.
- Het MPT en het VPT zijn niet genoeg bekende leveringsvormen bij cliënten.
- De voorwaarden voor aanbieders die bij deze vorm van zorg gevraagd worden zijn belemmerend benoemd.
 - Bij het MPT ligt dat voornamelijk bij de voorwaarde dat de hoofdaanbieder de kwaliteitstoets doet bij onder aannemende aanbieders. Dit leidt tot extra werk en administratie. Daarbij is er sprake van een constructie waar cliënten naast een MPT ook een PGB hebben dat maakt afstemmen van zorg in situaties soms complex.
 - Voor het VPT is de voorwaarde van het toezicht gedurende de nacht niet door alle aanbieders te garanderen is in het huis waar cliënt verblijft. In het experiment is een toenemende vraag te zien van cliënten die thuis willen blijven wonen en daar zorg en ondersteuning krijgen.
- Voor jongvolwassenen kan een passend aanbod in eigen huis (VPT/MPT) financieel niet aantrekkelijk zijn. Alhoewel de eigen bijdrage minder is, kan het betalen van eigen huurkosten veroorzaken dat zij minder dan de zak- en kleedgeld regeling overhouden dan wanneer zij zorg met verblijf in een locatie van een aanbieder accepteren.

De actiepunten voor 2018 zijn:

1. Aantrekkelijker/bereikbaar maken onafhankelijke cliëntondersteuning.

2. Opleiden van professionals en cliëntondersteuners.

De rol van cliëntondersteuners in het experiment is anders dan reguliere cliëntondersteuning. Belangrijke elementen in het experiment zijn:

- ✓ Oordeelsvrij naast een cliënt staan
- ✓ Vasthouden aan belangrijkste prioriteiten van de cliënt.
- ✓ Buiten de kaders denken
- ✓ Verplaatsen in de leefwereld

Er is sprake van twee type gesprekken die een eigen dynamiek kennen en specifieke vaardigheden vragen: het gesprek met cliënt en familie en het gesprek met zorgverleners/

3. Organisaties persoonsvolgend op eigen regie inrichten.

- ✓ Ondersteuning- en zorg vernieuwende producten ontwikkelen; nieuwe businessmodellen gericht op zorg thuis geïntegreerd in wijk, buurt, in relatie met mogelijkheden en bereikbaarheid van sociaal netwerk, school, werk en dagbesteding.

Integreer de volgende aspecten:

- ✓ *Regelvrije ruimte van budget organiseren.*
- ✓ *Collegiaal toetsen grens zelfregie van cliënt*
- ✓ *Levensfase toekomstplan ontwikkelen voor en door cliënten*
- ✓ *Continu inzicht in cliënttevredenheid*
- ✓ *Multipoli bij meervoudige problematiek*

Acties op regels en kaders

- ✓ Gesprek NZa
- ✓ Regelvrije ruimte bij inspectie vragen

4. Gezamenlijke aanpak op huisvesting

- ✓ In samenwerking woonvormen ontwikkelen en exploiteren.
- ✓ Meer gebruik maken van ICT en Domotica.