

Eindevaluatie experiment persoonsvolgende zorg

Mei 2019



Nederlandse
Zorgautoriteit

Inhoud

- Samenvatting
- Inleiding
- Zuid-Limburg
- Rotterdam
- Reflectie landelijke stuurgroep
- Conclusies en aanbevelingen
- Bijlagen

Samenvatting

Samenvatting

In 2017 is gestart met het experiment persoonsvolgende zorg in de Wlz in de regio's Rotterdam voor de sector gehandicaptenzorg en Zuid-Limburg voor de sector verpleging en verzorging. Het experiment had een looptijd van twee jaar: van 1 januari 2017 – 31 december 2018.

Doelstelling experiment

Het doel van de experimenten Persoonsvolgende zorg is het vergroten van de mogelijkheden van cliënten om zorg te kiezen die het beste bij hun past. Onder dit doel worden vier subdoelen onderscheiden:

1. versterken van de positie van de cliënt in het keuzeproces,
2. vergroten van de keuzemogelijkheden en keuzevrijheid voor de cliënt door een gedifferentieerd zorgaanbod in de regio,
3. zorgverlening die qua aard, omvang en locatie zoveel mogelijk aansluit bij de concrete vraag van de cliënt,
4. beter in beeld krijgen van de keuzemogelijkheden en processen vooraf, tijdens en na de zorgverlening in de Wlz.

In mei 2018 brachten we een [tussentijdse evaluatie](#) van het experiment uit. Hierin adviseerde de NZa het voortzetten en verder uitbreiden van de inzet op het verhelderen van de klantvraag, het verbeteren van de cliëntondersteuning en het leveren van passende, persoonsvolgende zorg. De NZa concludeerde daarnaast dat een aparte experimentregelgeving van de NZa niet nodig is voor de inkoop van persoonsvolgende zorg. Op basis daarvan heeft de minister besloten de deze regeling na 2018 niet voort te zetten.

Eindevaluatie

In de landelijke stuurgroep van het experiment persoonsvolgende zorg is afgesproken dat de eindevaluatie bestaat uit een kwalitatieve monitor (uitgevoerd door bureau HHM, in opdracht van het ministerie van VWS) en een kwantitatieve monitor (uitgevoerd door de NZa), waarbij de nadruk op de kwalitatieve aspecten van de persoonsvolgendheid ligt. In de kwalitatieve monitor staat de vraag centraal of de behoeften en voorkeuren van cliënten goed worden gehoord en gerealiseerd en hoe cliënten de geboden informatie en ondersteuning waarderen. De kwantitatieve rapportage van de NZa is ondersteunend aan de kwalitatieve analyse. De kwantitatieve monitor presenteert indicatie-, wachtlijst- en productiegegevens vanaf 2015 tot en met 2018 en de gevolgen van het experiment voor de benutting van het budgettair kader.

Conclusies

Het experiment heeft in de experimenteerregio's een positieve beweging ingezet naar meer persoonsvolgende zorg, die in belangrijke mate een cultuurverandering is.

Het doel van het experiment was het vergroten van de mogelijkheden van cliënten om zorg te kiezen die het beste bij hun past. De partijen die betrokken waren bij de experimenten, lieten ons weten dat zij hierdoor in hun regio een positieve beweging zien naar meer persoonsvolgende zorg. Er is bijvoorbeeld te zien dat er in de experimenteerregio's meer gesprekken worden gevoerd over de wensen en behoeften van cliënten en over de manier waarop daaraan tegemoet kan worden gekomen. De bevindingen van de eindvaluatie laten zien dat dit in belangrijke mate een cultuurverandering is, die los staat van systeem- of stelselwijzigingen.

Kansen voor verbetering

We zien kansen om de cliëntondersteuning en de gesprekken over de wensen en behoeften van cliënten te verbeteren. Bijvoorbeeld door nog meer te kijken naar mogelijkheden buiten het bestaande zorgaanbod. Ook kan de samenwerking nog meer en blijvend geïntensiveerd worden tussen alle betrokken partijen die een rol hebben bij het zoeken naar en het organiseren van de zorg die het beste past bij de cliënt.

Cliënten waarderen de onafhankelijke ondersteuning en persoonlijk contact

De experimenten laten zien dat de onafhankelijke cliëntondersteuner een duidelijke meerwaarde heeft. Zo bleek in de regio Rotterdam dat cliënten en hun vertegenwoordigers de informatie en ondersteuning van de onafhankelijke cliëntondersteuners waarderen. In Zuid-Limburg zagen we dat ontwikkelde materialen zoals folders beperkt gebruikt worden. Persoonlijk contact voor cliënten blijft blijikbaar belangrijk om de weg in het aanbod aan zorg te kunnen vinden.

Door de hulp van de cliëntondersteuning hebben cliënten meer het gevoel dat ze in control zijn. Het is daarom belangrijk dat mensen door de zorgaanbieders en de zorgkantoren worden gewezen op de mogelijkheid van cliëntondersteuning.

Aanbevelingen

Blijf inzetten op het verhelderen van de klantvraag, het verbeteren van de (vindbaarheid van de) cliëntondersteuning en het samen leveren van passende, persoonsvolgende zorg.

De eindevaluatie toont aan dat ons advies uit de tussenevaluatie nog steeds actueel is: blijf inzetten op het verhelderen van de klantvraag, het verbeteren van de (vindbaarheid van de) cliëntondersteuning en het samen leveren van passende, persoonsvolgende zorg.

Hoe beter deze gesprekken gevoerd worden, hoe eerder ook de leemtes in het aanbod voor specifieke doelgroepen in beeld komen.

Organiseer blijvende aandacht voor persoonsvolgende zorg

Op dit moment is het al mogelijk om meer persoonsvolgende zorg te organiseren in de regio. Toch zien we dat deze beweging niet volledig vanzelf tot stand komt of voortgezet wordt. Het is daarom belangrijk dat blijvende aandacht hiervoor georganiseerd wordt in de regio's. Hoe dat gerealiseerd wordt, is aan de zorgkantoren en zorgaanbieders. Zo kan een projectorganisatie worden opgericht, maar kunnen ook de zorgkantoren of (samenwerkende) zorgaanbieders in de regio de regie nemen. De zorgkantoren uit de experimentregio's gaven aan dat zij bereid zijn om te faciliteren dat de ingeslagen koers binnen het experiment in hun regio wordt voortgezet.

Faciliteer cliëntondersteuning over de domeinen heen

De partijen uit de landelijke stuurgroep van het experiment persoonsvolgende zorg, doen de oproep aan het ministerie van VWS om mogelijk te maken dat de onafhankelijke cliëntondersteuner ook in de andere domeinen (zorg vanuit de Zvw en vanuit de gemeenten) ingezet kan worden. De onafhankelijke cliëntondersteuner kan dan eerder ingezet worden. Dit zal onder andere helpen om het aantal crisisopnamen te verminderen. De bekostiging en verantwoording daarvoor moet nader worden uitgewerkt. De NZa is hierover in gesprek met zorgkantoren en VWS.

Blijf inzetten op samenwerking in regionale netwerken

Ook op andere gebieden is meer samenwerking in het regionale netwerk nodig. Zo is voor het ontwikkelen van een innovatief aanbod in de regio medewerking van de gemeenten nodig. Ook is samenwerking met woningcorporaties gewenst om te zorgen voor passende huisvesting.

Inleiding

Inleiding

In 2017 is gestart met het experiment persoonsvolgende zorg in de Wlz in de regio's Rotterdam voor de sector gehandicaptenzorg en Zuid-Limburg voor de sector verpleging en verzorging. Het experiment had een looptijd van twee jaar: van 1 januari 2017 – 31 december 2018.

Doelstelling experiment

Het doel van de experimenten Persoonsvolgende zorg is het vergroten van de mogelijkheden van cliënten om zorg te kiezen die het beste bij hun past.

Onder dit doel worden vier subdoelen onderscheiden:

1. versterken van de positie van de cliënt in het keuzeproces,
2. vergroten van de keuzemogelijkheden en keuzevrijheid voor de cliënt door een gedifferentieerd zorgaanbod in de regio,
3. zorgverlening die qua aard, omvang en locatie zoveel mogelijk aansluit bij de concrete vraag van de cliënt,
4. beter in beeld krijgen van de keuzemogelijkheden en processen vooraf, tijdens en na de zorgverlening in de Wlz.

Vormgeving experiment

Bij aanvang van het experiment persoonsvolgende zorg is een aantal condities gecreëerd die de invoering van het experiment ondersteunen.

In beide regio's is een projectorganisatie ingericht met als doel het verhelderen van de klantvraag, het verbeteren van de cliëntondersteuning en het afstemmen van de zorg op de behoeften en wensen van de cliënt. Per regio is een projectleider aangesteld. Deze projectleiders hebben zich, in samenwerking met alle betrokkenen, volop ingezet om deze doelen te realiseren. De projectorganisaties in beide regio's hebben een aanjaagfunctie gehad binnen het experiment.

De projectleiders hebben intensief contact gehad met de zorgaanbieders en het zorgkantoor, die de verantwoordelijkheid hebben om ervoor te zorgen dat de cliënten de vrijheid hebben om hun zorg af te nemen bij de aanbieder van hun voorkeur en zorg te ontvangen die voldoet aan hun wensen.

Daarnaast hebben wij onze regelgeving zodanig aangepast dat zorgkantoren en zorgaanbieders de ruimte kregen om de zorginkoop persoonsvolgend vorm te geven. Belangrijke onderdelen hiervan waren het vaststellen van vaste tarieven voor zorgaanbieders die meededen aan het experiment, en het loslaten van de budgetplafonds in de experimenteerregio's. Hiervoor heeft de NZa in september 2016 een aanwijzing van VWS ontvangen.

Voor het experiment is een landelijke stuurgroep ingesteld die is voorgezeten door VWS. In deze stuurgroep zijn de volgende partijen vertegenwoordigd: VWS, ZN, Zilveren Kruis, CZ, ActiZ, VGN, Zorgthuisnl (voorheen BTN), Per Saldo, Patiëntenfederatie, Ieder(in), LOC, BVKZ, NZa, de projectleiders van beide regio's en bureau HHM.

Conclusies tussentijdse evaluatie

Met [onze brief van 17 mei 2018 \(kenmerk 289480/433169\)](#) hebben we een tussentijdse evaluatie van het experiment uitgebracht. Hierin adviseerde de NZa het voortzetten en verder uitbreiden van de inzet op het verhelderen van de klantvraag, het verbeteren van de cliëntondersteuning en het leveren van passende, persoonsvolgende zorg. De NZa concludeerde daarnaast dat een aparte experimentregelgeving van de NZa niet nodig is voor de inkoop van persoonsvolgende zorg. Op basis daarvan heeft de minister besloten de deze regeling na 2018 niet voort te zetten.

Vormgeving eindevaluatie

In de landelijke stuurgroep van het experiment persoonsvolgende zorg is afgesproken dat de eindevaluatie bestaat uit een kwalitatieve monitor (uitgevoerd door bureau HHM, in opdracht van het ministerie van VWS) en een kwantitatieve monitor (uitgevoerd door de NZa), waarbij de nadruk op de kwalitatieve aspecten van de persoonsvolgendheid ligt.

Kwantitatieve en kwalitatieve resultaten

In de kwalitatieve monitor staat de vraag centraal of de behoeften en voorkeuren van cliënten goed worden gehoord en gerealiseerd en hoe cliënten de geboden informatie en ondersteuning waarderen. De kwantitatieve rapportage van de NZa is ondersteunend aan de kwalitatieve analyse. De kwantitatieve monitor presenteert indicatie-, wachtlijst- en productiegegevens vanaf 2015 tot en met 2018 en de gevolgen van het experiment voor de benutting van het budgetair kader.

In overleg met de landelijke stuurgroep is besloten dat bij de eindevaluatie geen gegevens uit controleregio's meer betrokken worden. Dit heeft als reden dat door de wijzigingen in de bekostiging in 2018 (die zijn toegelicht in onze [tussentijdse evaluatie](#)), waardoor persoonsvolgende bekostiging ook buiten de experimentregio's mogelijk is geworden, geen goede vergelijkingen meer kunnen worden gemaakt. Dit maakt echter dat de resultaten uit de kwantitatieve rapportage lastig te duiden zijn, en dat koppelingen met de experimentomstandigheden (oorzakelijke verbanden) niet goed gemaakt kunnen worden.

Reflecties stuurgroepen

De resultaten uit en de samenhang tussen de conceptmonitors van bureau HHM en NZa zijn in maart en april 2019 besproken in de regionale stuurgroepen in de experimentregio's Rotterdam en Zuid Limburg. Op 16 april 2019 is de volledige concept eindevaluatie besproken in de landelijke stuurgroep.

Leeswijzer

In de volgende twee hoofdstukken volgen respectievelijk een samenvatting van de kwalitatieve en kwantitatieve monitors voor Zuid-Limburg en Rotterdam, en de reflecties van beide regionale stuurgroepen. Vervolgens zijn de reflecties van de landelijke stuurgroep opgenomen. In het laatste hoofdstuk geven wij een conclusie van de gehele eindevaluatie en doen we aanbevelingen. De volledige kwalitatieve en kwantitatieve monitors zijn opgenomen als bijlage bij dit document.

Zuid-Limburg

Zuid-Limburg

Uit de kwalitatieve monitor van bureau HHM blijkt het volgende:

Client(vertegenwoordigers), medewerkers en bestuurders geven in gesprekken aan dat door het experiment meer en gestructureerde aandacht is voor persoonsgerichte zorg van cliënten. Daarbij wordt benoemd dat deze beweging landelijk speelt en dat verschillende initiatieven (Kwaliteitskader, Waardigheid & Trots, het experiment Persoonsvolgende zorg) bijdragen aan het meer persoonsgericht werken in Zuid-Limburg. Hierbij wordt door alle partijen benadrukt dat men zonder het experiment niet zover was gekomen als waar men nu staat.

Worden wensen en behoeften goed gehoord?

Zowel vanuit de ervaringen van cliënt(vertegenwoordigers), medewerkers als bestuurders kan bureau HHM bevestigen dat de wensen en de behoeften en voorkeuren goed zijn gehoord. Medewerkers hebben meer aandacht voor de wensen en behoeften en gaan op zoek naar passende zorg uitgaande van deze wensen en behoeften. Er zijn verschillende initiatieven ondernomen om cliënten te ondersteunen bij het verhelderen van hun wensen en behoeften (cliëntondersteuning beter beschikbaar, informatiemateriaal, et cetera).



Tegelijkertijd ziet bureau HHM, ondanks alle goede intenties, het volgende aandachtspunt dat het zicht op de wensen en behoeften vertroebelt: cliënten denken vaak pas na over wat hun wensen en behoeften zijn als ze niet langer meer thuis kunnen wonen. Hierdoor is er beperkt tijd om na te denken over een passende plek en de passende ondersteuning en meer kans op het verkeerd plaatsen van cliënten. Echt ruimte geven aan de wensen en behoeften van cliënten vraagt continu aandacht van alle betrokkenen. In het experiment zijn hiervoor belangrijke eerste stappen gezet; nu komt het aan op werkelijke verandering.

Worden wensen en behoeften gerealiseerd?

Over het algemeen worden veel wensen en behoeften gerealiseerd. Aanbieders hebben steeds meer aandacht voor het realiseren van iemands wensen en behoeften en proberen hier gezamenlijk invulling aan te geven. Sommige cliënten met wie bureau HHM heeft gesproken, of die een vragenlijst hadden ingevuld waren erg tevreden over de gelopen klantreis en de invulling van de wensen en behoeften. Niet alle wensen en behoeften kunnen worden ingevuld omdat dit tijd en middelen vraagt, bijvoorbeeld bepaalde capaciteit bijbouwen.

Cliënten(vertegenwoordigers) benoemen dat zij er mee kunnen leven als niet alle wensen en behoeften ingewilligd kunnen worden, maar dat ze het wel belangrijk vinden dat wordt onderbouwd waarom bepaalde dingen niet kunnen. Er zijn ook enkele cliënten en naasten die hierover nog aandachtspunten hebben benoemd (bijvoorbeeld de onmogelijkheid om continu bezoek te ontvangen). Daarnaast benoemen ook aanbieders dat het niet altijd mogelijk is iemand een passende plek te bieden bijvoorbeeld door wachtlijsten bij een locatie. Het bijbouwen van extra capaciteit vraagt dan tijd en geld waardoor niet alle wensen direct ingevuld kunnen worden.

Hoe waarden cliënten informatie en ondersteuning?

Wat betreft de informatievoorziening en ondersteuning zijn veel acties ondernomen in het experiment.

Client(vertegenwoordigers) geven aan dat vooral persoonlijk contact hierbij belangrijk is. De ontwikkelde andere materialen zoals folders worden beperkt gebruikt. Een ander concreet resultaat van het experiment is het gebruik van de website watkibelangrijkvind.nl, ter ondersteuning van de vraagverheldering van een cliënt (deze website is ontwikkeld in een promotietraject). Daarnaast is de informatie op de Zorgatlas verbeterd maar vraagt dit volgens de betrokkenen nog extra aandacht vanwege die gebruiksvriendelijkheid. Hoe cliënten de website en folders beoordelen kan bureau HHM met deze monitor nog niet goed vaststellen. Dit kan eind 2019 worden getoetst door de betrokkenen in het experiment.

Uit de kwantitatieve monitor van de NZa blijkt het volgende:

Productiegegevens

Er is een toename in het aantal indicaties en een toename in het aandeel vpt. In de zzp-mix zijn geen veranderingen.

Budgettair kader

De benutting van het budgettair kader blijft binnen het beschikbare (opgehoogde) budget. Het kader voor het experiment voor de regio Zuid-Limburg bedroeg bij aanvang in 2017 € 485 miljoen; eind 2018 was dat € 563 miljoen.

Wachtnijstgegevens

De wachtnijstgegevens zijn als gevolg van administratieve wijzigingen moeilijk betrouwbaar te interpreteren.

Reflectie regionale stuurgroep

In de regionale stuurgroep in Zuid-Limburg zijn de resultaten uit, en de samenhang tussen, de monitors besproken. Hierbij is het volgende naar voren gekomen.

- De regionale stuurgroep ziet dat persoonsvolgende zorg de 'nieuwe norm' is geworden. Er is een beweging waarin de aandacht uitgaat naar persoonsgerichte zorg op gang gekomen, niet alleen door het experiment, maar ook het programma Waardigheid en Trots, en het kwaliteitskader verpleeghuiscare. In de afgelopen periode zijn deze ontwikkelingen die allemaal de persoonsgerichte zorg als uitgangspunt hebben, samengekomen. Het experiment heeft er volgens de stuurgroep voor gezorgd dat de regio Zuid-Limburg eerder deze ontwikkelingen heeft doorgemaakt.
- Met betrekking tot de keuze van de cliënt merkt de regionale stuurgroep op dat de praktijk is dat cliënten de keuze voor een zorgaanbieder voor zich uitschuiven: een aanbieder geeft aan dat 60% van hun intramurale cliënten instroomt vanuit het ziekenhuis; het aantal cliënten zonder overbruggingszorg daalt, aldus CZ. Dit is ook zichtbaar in een stijging/verbreding van het mpt aanbod.
- Wachtnijstgegevens worden herkend. Door verbreding van het aanbod zien aanbieders ook crisisopnamen vanuit huis stabiliseren in plaats van toenemen.
- De cliëntondersteuning is inhoudelijk goed; het gaat er nu vooral om de vindbaarheid van de cliëntondersteuning te verbeteren. Een deelnemer heeft daarbij aangegeven dat cliënten in de VV kiezen op basis van makkelijk vindbare zaken zoals afstand tot familie en dat de cliëntondersteuning daardoor mogelijk al aan het plafond van potentiële gebruikers zit.
- De regionale stuurgroep merkt op dat in de regio Sittard de aanbieders een samenwerkingsvorm hebben gevonden waarin zij aan elkaar hun aanbod presenteren; dit leidt ertoe dat aanbieders beter naar elkaar kunnen verwijzen.

- Kleine zorgaanbieders hebben fricties tussen vraag en aanbod makkelijker kunnen opvangen door het experiment. Het wegvallen van het budgetplafond heeft een gunstiger ondernemingsklimaat veroorzaakt, waardoor het vpt aanbod in de regio is toegenomen.
- Ten aanzien van de benutting binnen het budgettaire kader merkt CZ op dat de uitgaven weliswaar binnen het kader blijven, maar dat het kader gedurende het experiment een aantal keer is opgehoogd. Dit is voor een deel ten koste gegaan van budgettaire ruimte in andere regio's. De toename van de uitgaven is echter niet geheel toe te schrijven aan het experiment; er is ook sprake van op zichzelf staande ontwikkelingen, bijvoorbeeld een verhoging van de prijzen als gevolg van het beschikbaar komen van de kwaliteitsmiddelen voor de verpleeghuissector, en de verwerking van de NHC/NIC in de prijzen, en autonome volumeontwikkelingen.
- Het wegvallen van het budgetplafond heeft volgens de deelnemers aan het experiment de relatie tussen de zorgaanbieders en het zorgkantoor verbeterd: zij zien elkaar meer als partners, doordat de rollen van de betrokken partijen niet meer door geld gedreven worden. Ook nu het budgetplafond weer terug is, heeft men profijt van een verbeterde onderlinge relatie.



Rotterdam

Rotterdam

Uit de kwalitatieve monitor van bureau HHM blijkt het volgende:

Worden wensen en behoeften goed gehoord?

Als puur wordt gekeken naar de ervaringen van cliënten, kan bureau HHM bevestigend antwoorden op de vraag of de behoeften en voorkeuren goed zijn gehoord. Vooral door de cliëntondersteuners voelden cliënten zich serieus genomen en ze vonden dat de cliëntondersteuner op zoek ging naar passende zorg uitgaande van hun wensen en behoeften. De cliëntondersteuners bleken hierin ook heel belangrijk voor cliënten, vooral de functie van vraagbaak, steun en toeverlaat, degene die hen door het oerwoud heen hielp.

Tegelijkertijd ziet bureau HHM, ondanks alle goede intenties, drie punten die het zicht op de wensen en behoeften vertroebelen:

- bureau HHM heeft in de drie monitorrondes geconstateerd dat cliënten weinig dingen wensen die er niet zijn in het huidige aanbod, doordat ze met hun (vaak lange) geschiedenis van zorg al voorgesorteerd staan op het bestaande aanbod.
- Verder hoorde bureau HHM van cliëntondersteuners en medewerkers van zorgaanbieders dat ze de wensen van cliënten niet altijd reëel vinden, bijvoorbeeld mensen met LVB die op zichzelf willen wonen. In de diepte-interviews bleek dat ouders van een jongvolwassene met LVB dit zelf vaak ook vinden. Hierdoor bestaat het risico dat deze wens bij voorbaat al van tafel wordt geveegd. De partijen in het experiment vinden het belangrijk dat iedereen los van de mogelijkheden van realiseerbaarheid in gesprek gaat met de cliënt. Dit 'oordeelvrij luisteren' heeft veel aandacht gekregen in het experiment en het is van belang om hier alert op te blijven.
- bureau HHM proefde soms enige terughoudendheid bij medewerkers in het ophalen van de wensen, omdat ze niet weten of ze ook echt gerealiseerd kunnen worden (en je desillusie bij de cliënt wilt voorkomen).

Echt ruimte geven aan de wensen en behoeften van cliënten vraagt op al deze drie punten een andere mindset van betrokkenen. In het experiment zijn hiervoor belangrijke eerste stappen gezet; nu komt het aan op werkelijke verandering.

Worden wensen en behoeften gerealiseerd?

In de realisatie van wensen en behoeften ziet bureau HHM een onderscheid tussen mensen die kiezen voor pgb en ZIN. Pgb is bij alle cliënten die bureau HHM heeft gesproken een bewuste keuze, die leidt tot passende zorg (afgezien van enkele situaties waarin de combinatie van pgb en ZIN tot problemen leidde). Bij de keuze voor een pgb spelen voornamelijk twee redenen mee:

- De wens om een kind (minderjarig of begin 20) zo lang mogelijk bij de ouders te laten wonen. Deze mensen willen op termijn wel overstappen naar zorg in een woonvorm van een instelling, maar willen voorlopig de zorg zelf organiseren en vaak ook voor een deel zelf leveren. Het pgb biedt hen de ruimte om dit naar eigen inzicht en onder eigen regie in te vullen. EN/OF:
- De ervaring dat ZIN onvoldoende aansluit bij de wensen en behoeften. Dit betreft vooral de wens van vaste gezichten en vertrouwde personen (vaak uit eigen netwerk) en soms de behoefte aan specifieke deskundigheid als gevolg van complexe medische zorg of ernstige gedragsproblematiek. Een deel van deze mensen zou de zorg wel in natura willen, maar kan geen instelling vinden die de gewenste of benodigde zorg kan leveren (in elk geval niet in de buurt van de familie).
Mensen die kiezen voor ZIN hebben wisselende ervaringen met de mate waarin hun wensen en behoeften worden gerealiseerd.

Sommige cliënten die bureau HHM sprak doorliepen probleemloos de klantreis en vonden binnen afzienbare tijd een plek die aan hun wensen voldeed: in de buurt van familie en dagbesteding, met de gewenste hoeveelheid eigen ruimte (volledig zelfstandig appartement of juist wonen in een groep) en met de juiste ondersteuning. Dit waren vaak de mensen met een relatief lichte indicatie (VG3 of VG4). Anderen vonden wel een plek die aan de wensen voldeed, maar konden daar niet direct terecht vanwege een wachtlijst en kozen voor een tijdelijke oplossing in de thuissituatie met ZIN of pgb. Weer anderen vonden geen geschikte plek, maar konden het thuis niet langer voor elkaar krijgen en kozen daarom voor een 'second best' (een goede plek verder weg of een plek die niet volledig aan de zorgvraag en wensen tegemoetkomt). Er is volgens de betrokken partijen nog niet veel concrete actie ondernomen om het aanbod beter passend te maken. Voor een deel van de cliënten lijkt dit niet nodig, want die kunnen worden bediend met het bestaande aanbod. Door de drie kanttekeningen die hiervoor zijn beschreven (cliënten wensen weinig wat niet in het huidige aanbod zit, terughoudendheid bij het ophalen van wensen en de interpretatie dat wensen niet altijd reëel zijn) merkt bureau HHM echter op dat dit relatief is. Daarnaast heeft het experiment duidelijk gemaakt dat er cliënten zijn met specifieke wensen of behoeften. Het lijkt erop dat het experiment vooral zicht heeft gegeven op de leemtes in het aanbod voor deze cliënten, zoals plekken voor cliënten met ernstig probleemgedrag of psychische problemen en mogelijkheden voor respijtzorg. Voor deze cliënten en ondersteuningsvragen moeten zorgkantoor en zorgaanbieders gezamenlijk actie ondernemen.

Hoe waarderen cliënten informatie en ondersteuning?

Wat betreft de informatievoorziening en ondersteuning is de waardering van de cliënten(vertegenwoordigers) voor de onafhankelijke cliëntondersteuners evident.

Dat iemand meedenkt en dingen regelt, geeft dat mensen voelen dat ze ontzorgd worden in een vaak hectische of onzekere tijd. Er is vooral grote behoefte aan gefilterde informatie: mensen zien anders door de bomen het bos niet meer.

Door de hulp van de cliëntondersteuning hebben cliënten meer het gevoel dat ze in control zijn. Het is daarom belangrijk dat mensen op de cliëntondersteuning worden gewezen. In het experiment heeft dit terecht veel aandacht gekregen. Een ander concreet resultaat van het experiment is de website zogewoon.nl, ter ondersteuning van de vraagverheldering en de matching van vraag en aanbod. Zoals gezegd valt hier qua persoons-volgendheid wel wat op af te dingen, omdat er gematcht wordt met bestaand aanbod. Maar voor cliënten die daar voldoende mee geholpen zijn, kan de website een mooi hulpmiddel zijn in het keuzeprocess: duidelijkheid over wat je kunt kiezen is voor de meeste cliënten meer waard dan veel aanbod om uit te kiezen. Het komende jaar kunnen de partijen blijven monitoren hoe cliënten de geboden informatie en ondersteuning waarderen én of de inspanningen leiden tot zorg die past bij de wensen, behoeften en voorkeuren van cliënten. In dit kader wordt via de website ook zichtbaar welke wensen met het best passend aanbod niet kunnen worden gehonoreerd (het brengt de mismatch in kaart). Dit maakt duidelijk wat nodig is om tot beter passende zorg te komen.

Uit de kwantitatieve monitor van de NZa blijkt het volgende:

Productiegegevens

Er is een toename in het aantal (hoge) indicaties, vooral bij vg en lg. Bij de lvg daalt het totale aantal indicaties en voor de zg zijn de aantallen te klein om conclusies te trekken. Aan het begin van het experiment (2017) is een daling in het aandeel vpt opgetreden, maar na verloop van tijd komt het aandeel weer (bijna) op het niveau van voor het experiment.

Budgettair kader

De benutting van het budgettair kader laat een (geringe) overschrijding van het beschikbare (opgehoogde) budget zien. Het kader voor het experiment voor de regio Rotterdam bedroeg bij aanvang in 2017 € 170 miljoen; eind 2018 was dat € 183 miljoen. Zilveren Kruis meldde in februari 2019 dat het kader volgens de toen beschikbare cijfers met circa € 0,5 miljoen is overschreden.

Wachtnijstgegevens

De wachtnijstgegevens zijn als gevolg van administratieve wijzigingen moeilijk betrouwbaar te interpreteren.

Reflectie regionale stuurgroep

In de regionale stuurgroep in Rotterdam zijn de resultaten uit, en de samenhang tussen, de monitors besproken. Hierbij is het volgende naar voren gekomen.

- Gedurende het experiment hebben ook andere ontwikkelingen plaatsgevonden, zoals de introductie van het Kwaliteitskader Gehandicaptenzorg en de start van het programma Volwaardig Leven. Deze ontwikkelingen kennen een andere focus en staan qua implementatie in de beginfase. Doordat binnen het experiment expliciet aandacht uit is gegaan naar de onafhankelijke cliëntondersteuner zijn de effecten op dit gebied volgens de regionale stuurgroep echt toe te schrijven aan het experiment.
- Het verder doorontwikkelen van persoonsvolgende zorg is nodig. De deelnemende partijen vinden een experimentperiode van twee jaar te kort om dit goed uit te ontwikkelen.
- Partijen merken op dat het ministerie van VWS daarbij een regierol heeft toebedeeld aan het zorgkantoor. Zorgaanbieders geven daarbij aan dat die regierol breder moet worden gezien dan alleen een rol via de inkoop; ook de samenwerking tussen zorgaanbieders moet gestimuleerd worden, en het zorgkantoor zou een faciliterende rol kunnen pakken bijvoorbeeld bij het onderhouden van de website.
- De stuurgroep geeft aan dat het in deze regierol bijvoorbeeld ook belangrijk is dat de wachtnijstinformatie goed beschikbaar is. Bijvoorbeeld cliënten met overbruggingszorg zouden meer urgent in beeld moeten zijn.
- De urgentie om meer persoonsvolgend te werken wordt volgens de stuurgroep daarbij op dit moment nog niet voldoende bij alle partijen gevoeld. Een echte beweging komt pas op gang wanneer alle betrokkenen gedreven zijn en zich hieraan committeren.
- Daarnaast is opgemerkt dat het versterken van de positie van de cliënt verder gaat dan het bieden van inzicht over het zorgaanbod aan de cliënt; cliënten moeten invloed kunnen uitoefenen op de aansluiting van de zorg bij hun wensen.
- De stuurgroep beveelt aan om de geleerde lessen uit het experiment op te schalen naar andere regio's, en om ook domeinoverstijgend hiermee aan de slag te gaan.
- Een belangrijk punt hierbij is de samenwerking met het gemeentelijk domein (bijvoorbeeld over het oplossen van huisvestingsproblemen in de stad).

Reflectie landelijke stuurgroep

Reflectie landelijke stuurgroep

Per Saldo is positief over de verbetering die het experiment aan de voorkant van het zorgproces heeft gebracht: de hulpvraag van de cliënt en het aanbod zijn beter in beeld, en de cliëntondersteuning heeft meer vorm gekregen.

Echter in de stappen na het keuzeprocess ziet Per Saldo nog mogelijkheden voor verbetering: zo liggen er nog knelpunten bij het aanbod dat niet gecontracteerd is. Het komt nog voor dat cliënten voor pgb kiezen omdat de zorg bij de aanbieder van hun voorkeur niet via zorg in natura beschikbaar is. Het experiment heeft dus ook in beeld gebracht wat er nog ontbreekt om de goede aansluiting tussen de zorgvraag en het gewenste aanbod te maken.

Ook zouden zorgaanbieders volgens Per Saldo meer kunnen doen op het gebied van persoonsvolgende zorg binnen de zorgaanbieder, waarbij ook andere zorgaanbieders betrokken kunnen worden (het inlenen van zorg). Zorgkantoren merken op dat dit onderwerp van gesprek is binnen de kwaliteitsdialoog met de zorgaanbieder: hoe geeft de aanbieder vorm aan persoonsvolgende zorg en hoe wordt daarbij samengewerkt met andere zorgaanbieders.

De stuurgroep is positief over de toename van het aantal zorgaanbieders in de experimentregio's. Hoewel de marktaandeelen van de grotere aanbieders niet veel wijzigen, zijn er toch enkele kleine aanbieders bij gekomen. Dit vergroot de keuzemogelijkheden voor de cliënt. Daarbij wordt opgemerkt dat kleine aanbieders soms ook zorg kunnen leveren, die grotere aanbieders niet kunnen leveren, zoals 24-uurs toezicht bij een cliënt in huis.

Door BVKZ wordt hierbij opgemerkt dat bij gemeenten een omgekeerde beweging is te zien: zij kopen steeds vaker zorg in bij een beperkt aantal (grote) zorgorganisaties voor een gehele regio. Bij een uitbreiding van persoonsvolgende zorg naar andere domeinen ligt hier dus een uitdaging voor een goede samenwerking tussen gemeenten, zorgkantoor en zorgorganisaties.

De stuurgroep vindt de stijging in vpt in Zuid Limburg opvallend. Dit wordt als positief effect van het experiment geduid. CZ geeft hierover aan dat het aandeel vpt vóór het experiment juist relatief laag was in vergelijking met andere regio's. Of de ontwikkeling naar meer vpt ook betekent dat de zorg per cliënt goedkoper is geworden, kan niet uit de cijfers opgemaakt worden. Er zijn geen analyses op cliëntniveau uitgevoerd.

Ten aanzien van de wachtlijstgegevens merkt de stuurgroep op dat deze door de administratieve wijzigingen moeilijk te interpreteren zijn, maar de stuurgroep is wel geneigd uit de cijfers (waaronder de ontwikkelingen in de indicaties) te concluderen dat meer mensen in zorg zijn gekomen. Er kan echter geen vergelijking met andere regio's worden gemaakt.

Het LOC merkt op dat de omslag naar meer persoonsgerichte zorg vooral via een cultuur- en gedragsverandering bereikt kan worden. Het LOC vindt het belangrijk dat ingezet wordt op opleiding en training van personeel. Binnen het experiment worden cultuur- en gedragsveranderingen (zoals bijvoorbeeld het oordeelsvrij luisteren) bewerkstelligd doordat met hulp van buiten de organisatie de aandacht op dergelijke aspecten gevestigd wordt.

Tegelijk kan de aandacht voor het in beeld krijgen van de wensen van de cliënt en de inspanningen om hieraan tegemoet te komen er aan bijdragen dat, ook onder de zorgprofessionals, beter inzicht bestaat over alternatief aanbod dan binnen de eigen zorgorganisatie.

De projectleider in Rotterdam merkt op dat het belangrijk is dat de wensen van de cliënt niet alleen goed in beeld zijn op het moment dat de cliënt in zorg komt, maar dat deze daarna ook in beeld blijven. Als er in eerste instantie niet direct aan de wensen van de cliënt tegemoet gekomen kan worden, kan dat mogelijk op een later moment wel. Het (blijven) zoeken naar de match tussen de zorgvraag en passend aanbod speelt dus ook als de cliënt al in zorg is.

De stuurgroep doet de oproep om mogelijk te maken dat de onafhankelijke cliëntondersteuner over de domeinen heen ingezet kan worden. Daarmee kan bereikt worden dat de onafhankelijke cliëntondersteuner eerder ingezet kan worden, en het aantal crisisopnamen afnemen. Ook op andere gebieden is volgens de stuurgroep de samenwerking met de andere domeinen nodig: om innovatief aanbod te ontwikkelen is medewerking van de gemeenten nodig, en samenwerking met woningcorporaties is gewenst vanwege de huisvestingsproblematiek.

Conclusies en aanbevelingen

Conclusies en aanbevelingen

Conclusies

Het experiment heeft in de experimenteerregio's een positieve beweging ingezet naar meer persoonsvolgende zorg, die in belangrijke mate een cultuurverandering is.

Het doel van het experiment was het vergroten van de mogelijkheden van cliënten om zorg te kiezen die het beste bij hun past. De partijen die betrokken waren bij de experimenten, lieten ons weten dat zij hierdoor in hun regio een positieve beweging zien naar meer persoonsvolgende zorg. Er is bijvoorbeeld te zien dat er in de experimenteerregio's meer gesprekken worden gevoerd over de wensen en behoeften van cliënten en over de manier waarop daaraan tegemoet kan worden gekomen. De bevindingen van de eindvaluatie laten zien dat dit in belangrijke mate een cultuurverandering is, die los staat van systeem- of stelselwijzigingen.

Kansen voor verbetering

We zien kansen om de cliëntondersteuning en de gesprekken over de wensen en behoeften van cliënten te verbeteren. Bijvoorbeeld door nog meer te kijken naar mogelijkheden buiten het bestaande zorgaanbod. Ook kan de samenwerking nog meer en blijvend geïntensiveerd worden tussen alle betrokken partijen die een rol hebben bij het zoeken naar en het organiseren van de zorg die het beste past bij de cliënt.

Cliënten waarderen de onafhankelijke ondersteuning en persoonlijk contact

De experimenten laten zien dat de onafhankelijke cliëntondersteuner een duidelijke meerwaarde heeft. Zo bleek in de regio Rotterdam dat cliënten en hun vertegenwoordigers de informatie en ondersteuning van de onafhankelijke cliëntondersteuners waarderen. In Zuid-Limburg zagen we dat ontwikkelde materialen zoals folders beperkt gebruikt worden. Persoonlijk contact voor cliënten blijft blijkbaar belangrijk om de weg in het aanbod aan zorg te kunnen vinden.

Door de hulp van de cliëntondersteuning hebben cliënten meer het gevoel dat ze in control zijn. Het is daarom belangrijk dat mensen door de zorgaanbieders en de zorgkantoren worden gewezen op de mogelijkheid van cliëntondersteuning.

Aanbevelingen

Blijf inzetten op het verhelderen van de klantvraag, het verbeteren van de (vindbaarheid van de) cliëntondersteuning en het samen leveren van passende, persoonsvolgende zorg.

De eindevaluatie toont aan dat ons advies uit de tussenevaluatie nog steeds actueel is: blijf inzetten op het verhelderen van de klantvraag, het verbeteren van de (vindbaarheid van de) cliëntondersteuning en het samen leveren van passende, persoonsvolgende zorg. Hoe beter deze gesprekken gevoerd worden, hoe eerder ook de leemtes in het aanbod voor specifieke doelgroepen in beeld komen.

Organiseer blijvende aandacht voor persoonsvolgende zorg

Op dit moment is het al mogelijk om meer persoonsvolgende zorg te organiseren in de regio. Toch zien we dat deze beweging niet volledig vanzelf tot stand komt of voortgezet wordt. Het is daarom belangrijk dat blijvende aandacht hiervoor georganiseerd wordt in de regio's. Hoe dat gerealiseerd wordt, is aan de zorgkantoren en zorgaanbieders. Zo kan een projectorganisatie worden opgericht, maar kunnen ook de zorgkantoren of (samenwerkende) zorgaanbieders in de regio de regie nemen. De zorgkantoren uit de experimentregio's gaven aan dat zij bereid zijn om te faciliteren dat de ingeslagen koers binnen het experiment in hun regio wordt voortgezet.

Faciliteer cliëntondersteuning over de domeinen heen

De partijen uit de landelijke stuurgroep van het experiment persoonsvolgende zorg, doen de oproep aan het ministerie van VWS om mogelijk te maken dat de onafhankelijke cliëntondersteuner ook in de andere domeinen (zorg vanuit de Zvw en vanuit de gemeenten) ingezet kan worden. De onafhankelijke cliëntondersteuner kan dan eerder ingezet worden. Dit zal onder andere helpen om het aantal crisisopnamen te verminderen. De bekostiging en verantwoording daarvoor moet nader worden uitgewerkt. De NZa is hierover in gesprek met zorgkantoren en VWS.

Blijf inzetten op samenwerking in regionale netwerken

Ook op andere gebieden is meer samenwerking in het regionale netwerk nodig. Zo is voor het ontwikkelen van een innovatief aanbod in de regio medewerking van de gemeenten nodig. Ook is samenwerking met woningcorporaties gewenst om te zorgen voor passende huisvesting.

Bijlagen

Bijlagen

Bijlage 1a: Kwalitatieve monitor experiment Persoonsvolgende Zorg - Eindrapportage regio Zuid-Limburg (bureau HHM)

Bijlage 1b - Eindrapportage kwantitatieve monitor Zuid-Limburg (NZa)

Bijlage 2a: Kwalitatieve monitor experiment Persoonsvolgende Zorg - Eindrapportage regio Rotterdam (bureau HHM)

Bijlage 2b - Eindrapportage kwantitatieve monitor Rotterdam (NZa)

