



Persoonsvolgende Zorg

Uitkomsten van de enquête

13-02-2018

Inhoudsopgave

Inleiding	3
<i>De respons</i>	3
De vragen uit de vragenlijst.....	4
Vraag 1: Bent u aan de slag gegaan met het verbeteren van persoonsvolgende zorg in uw organisatie?	5
Vraag 2: Dragen de ondernomen activiteiten bij aan de doelstelling van het experiment?	7
Vraag 3: Heeft u samengewerkt met andere partijen om passende zorg te kunnen creëren?.....	8
Vraag 4: Zijn de cliënten in hun regie versterkt?.....	9
Vraag 5: Zijn er door cliënten nieuwe zorg- en ondersteuningsvragen gesteld aan uw organisatie?	10
Vraag 6: Heeft u nieuwe vormen van aanbod ontwikkeld?	10
Vraag 7: Wat is het effect op de administratieve lasten?	10

Inleiding

In 2017 is het experiment Persoonsvolgende Zorg gestart, welke zich richt op zorg voor mensen met een intensieve zorgvraag in de regio Rotterdam. Het tweejarige experiment richt zich op de groep mensen die zijn aangewezen op gehandicaptenzorg op basis van de Wet Langdurige Zorg (Wlz) en is een samenwerking met zorgorganisaties, het zorgkantoor Zilveren Kruis en cliëntorganisaties.

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. De doelstellingen van het experiment zijn:

1. Versterken van de positie van de cliënt in dat keuzeproces;
2. Vergroten van de keuzemogelijkheden en keuzevrijheid voor de cliënt door het presenteren en bieden van een gedifferentieerd zorgaanbod in de regio;
3. Alsmede zorgverlening, die qua aard, omvang en locatie zoveel mogelijk aansluit en blijft aansluiten bij de concrete vraag van de cliënt;
4. Het beter in beeld krijgen van de keuzemogelijkheden en -processen vooraf, tijdens en na de zorgverlening in de Wlz.

Het jaar 2017 is geëvalueerd door de stuurgroep, aangevuld met een vragenlijst die is verstuurd aan de bestuurders van alle voor de Wlz gecontracteerde aanbieders in de regio Rotterdam. Beide evaluaties vormen de basis voor het plan van aanpak voor 2018. De evaluatie is beperkt in omvang, aangezien begin 2018 een uitgebreide evaluatie plaats vindt door HHM en de NZa.

Dit document beschrijft de resultaten van de vragenlijst die we verspreid hebben onder de zorgorganisaties. De eerste resultaten zijn besproken in de werkgroepen en de regionale stuurgroep.

De respons

In totaal zijn er 26 zorgaanbieders gecontracteerd voor langdurige zorg in Rotterdam. Een aantal van deze zorgaanbieders leveren op dit moment nog geen langdurige zorg in de Wlz. Van de benaderde zorgaanbieders die langdurige zorg leveren, hebben 14 organisaties de vragenlijst ingevuld. Hierin zijn zowel de grootste aanbieders vertegenwoordigd, als kleinere aanbieders.

De vragen uit de vragenlijst

De volgende 7 vragen zijn gesteld in de vragenlijst:

1. Bent u aan de slag gegaan met het verbeteren van persoonsvolgende zorg in uw organisatie?
2. Dragen de activiteiten bij aan het bereiken van de doelstellingen?
3. Heeft u samengewerkt met andere aanbieders om passende zorg te creëren?
4. Zijn de cliënten in regie versterkt?
5. Stellen cliënten nieuwe ondersteuningsvragen aan uw organisatie?
6. Heeft u nieuwe vormen van zorg ontwikkeld?
7. Wat is het effect op de administratieve lasten?

In dit document wordt per vraag de respons besproken en van toelichting voorzien komend uit het toelichtingenveld van de vragenlijst.

Vraag 1: Bent u aan de slag gegaan met het verbeteren van persoonsvolgende zorg in uw organisatie?

1. 93% van de organisaties zijn actief aan de slag gegaan met het verbeteren van PVZ in de organisatie. Hieronder wordt uitgelegd hoe:

- Deelname aan werkgroepen PVZ en specifieke aandacht voor persoonsvolgende zorg bij ons cliëntbureau.
- We zijn begonnen (nog niet afgerond) met een andere manier van wachtlijstbeheer en het anders in kaart brengen van wensen en behoeften van wachtenden. Door middel van labels wordt dit beter in kaart gebracht en kunnen we uit een ruimer aanbod kijken waar we zo dicht mogelijk in de buurt kunnen komen van deze wensen. Tevens wordt duidelijk waar een passend aanbod ontbreekt en waar nieuwe vormen van zorg en ondersteuning ontwikkeld moeten worden. Op deze manier verwachten we een beter afgestemd en ruimer aanbod te kunnen bieden. Voor de klant betekent dit dat er nog meer recht wordt gedaan aan zijn/haar keuzevrijheid en er meer tegemoet wordt gekomen aan zijn/haar wensen. Daarnaast zijn in de tweede helft van 2017 in ieder team dialoogdiners gehouden met cliënten, ouders/verwanten en de medewerkers. Het doel van deze diners is om in gesprek te raken met elkaar over wat er goed gaat en wat er beter kan. Het thema bij deze ontmoetingen is dagelijks verbeteren, hoe kunnen we samen werken aan de wensen/dromen van de cliënt? In 2018 en 2019 zijn er per medewerker en team extra scholingsdagen beschikbaar om aan de slag te gaan met de verbeterpunten uit de dialoogdiners.
- Wij hebben een verbeterslag gemaakt met de informatie over onze dienstverlening zowel op onze eigen site alsmede op sites van Zorgkantoren en Zorgkaart Nederland. Wij benaderen actief andere organisaties om advies te geven hoe te handelen indien er naast een andere beperking ook sprake is van een visuele beperking. Wij doen actief aan kennisoverdracht aan ClZ en medewerkers Zorgkantoren inzake de toegevoegde waarde van de categorale setting en de advisering die wij kunnen geven inzake visuele beperking. Actief bieden wij e-learning modules aan, aan zowel professionals van andere instellingen alsmede zorgadviseurs van de Zorgkantoren. Het effect voor de client is dat onafhankelijk van de keuze van de instelling wij die ondersteuning kunnen geven dat de client passende zorg ontvangt.
- Voor enkele cliënten is woonruimte in een andere woonplaats geregeld omdat ze in hun eigen gemeente vastliepen vanwege disfunctionele en negatieve omgevings- en milieufactoren. Overigens staat bij onze organisatie de cliënt altijd al centraal en vormt dat een vast onderdeel van onze visie en missie.
- In het aanmeldproces worden zaken vanuit de verschillende werkgroepen meegenomen, zoals het verwijzen naar een onafhankelijke clientondersteuner, buiten bestaande kaders proberen te kijken, in mogelijkheden denken i.p.v. onmogelijkheden.
- We hebben het "lab" gestart waar veel vrijheid is om de vraag van de client als uitgangspunt te nemen.
- Wij hebben een enquête gehouden om de wensen van cliënten in kaart te brengen. Vervolgens hebben wij de wensen zoveel mogelijk doorgevoerd in onze organisatie en nieuwe initiatieven. Grootste project wat is gerealiseerd is een nieuwe intramurale locatie waarin alle cliënten volledig een eigen woning hebben, met eigen sanitair en keuken.
- We hebben de bijeenkomsten en werkgroepen bijgewoond, input geleverd op instrumenten en formulieren die gemaakt zijn en de informatie teruggebracht in de eigen organisaties. We hebben nog niet gewerkt met cliënten uit de doelgroep dus nog geen 'real life' ervaring opgedaan. Wij zijn nog aan het opstarten in de regio Rotterdam Rijnmond, met nu 3 kleine satelliet locaties: 14 plekken voor meiden in de leeftijd van 12-23 jaar die te maken hebben

met huiselijk of seksueel geweld en een crisisgroep met 12 plekken voor moeder & kind die het slachtoffer zijn van huiselijk geweld.

- Zowel op organisatieniveau. Namelijk door missie en visie te herzien als op operationeel niveau, door vaste aanspreekpunten in te stellen voor de bewoners bijvoorbeeld. De zienswijze en de wensen van de cliënt staan centraal en niet van de instelling of derden.
- Bij oriëntatie en aanmelding wordt breder uitgevraagd wat de ondersteuningsbehoefte van de cliënt is. De vraag van de cliënt stellen wij daardoor meer centraal. Zo onderzoeken we nu of wij bijvoorbeeld logeren in het weekend kunnen gaan bieden, omdat daar grote vraag naar blijkt te zijn.
- Vanuit ons wordt actief deelgenomen aan de verschillende werkgroepen. Daaruit is onder andere een uniform aanmeldformulier en vraagverheldering gekomen. Als er een vraagverheldering is gedaan door een onafhankelijk clientondersteuner dan gaat de zorgbemiddelaar van ons niet meer op intake en wordt de match gemaakt op basis van de vraagverheldering, waardoor de cliënt niet opnieuw in zijn/haar verhaal hoeft te vertellen. De door ons ontwikkelde locatieprofielen worden nu gebruikt om het aanbod in kaart te brengen op een website. Er zijn gesprekken gevoerd met cliënten om de beleving van de klantreis te bespreken. De cliënten van ons zijn actief betrokken, bijvoorbeeld bij de ontwikkeling van de website of als dagvoorzitter bij een bijeenkomst. Er wordt met andere zorgaanbieders overlegt en samengewerkt waar mogelijk. Er wordt nu bijvoorbeeld moeder met NAH begeleid samen met een andere organisatie. We zijn actief op zoek naar oplossingen om de wachtlijst te reduceren, zodat we aan de vraag van de cliënt kunnen voldoen. Ook daarin zoeken we de samenwerking met andere zorgaanbieders.
- Wij hebben iemand erheen gestuurd die bij de sessies aanwezig is geweest. De uitkomsten hiervan hebben we in onze maandelijkse overleggen behandeld en doorgevoerd in de organisatie. Onze intake-vragenlijsten zijn bijvoorbeeld ook aangepast naar aanleiding hiervan.
- Wij hebben de intakeprocedure aangepast, waardoor we bij iedere aanmelding op kennismakingsgesprek gaan (i.p.v. eerst een dossierbeoordeling), om zodoende de vraag van de cliënt te verhelderen en hierdoor beter en gericht samen met de cliënt te kijken naar (woon)mogelijkheden binnen ons.

Vraag 2: Dragen de ondernomen activiteiten bij aan de doelstelling van het experiment?

2. 93% van de organisaties vindt dat de activiteiten van het experiment bijdragen aan de doelstellingen. Hieronder wordt uitgelegd welke:

- De manier van kijken naar een casus is geactiveerd, breder en gericht op de mogelijkheden, niet alleen intern. Vraagverheldering, zodat niet iedere organisatie opnieuw veel vragen gaat stellen aan de cliënt. En het dossier volledig is voor iedere zorgaanbieder. Het samenwerken wordt gestimuleerd. De analyse van de binnengekomen vragen, geeft inzicht in wat speelt en wat de vragen zijn in Rotterdam.
- Binnen de werkgroep Vraagverheldering is gewerkt aan een gezamenlijk aanmeldformulier en vraagverhelderingsinstrument. Hierdoor hoeft de cliënt nog maar 1 formulier in te vullen en kan zich hiermee bij verschillende organisaties melden. Daarnaast is er, o.a. door de werkgroepen, veel contact tussen de verschillende organisaties waardoor er meegedacht kan worden in specifieke casussen. Ja/Nee, binnen de werkgroep 'bekostiging' zijn wel de problemen/knelpunten in kaart gebracht maar de bijeenkomsten hebben nog niet geleid tot verandering/oplossingen van deze knelpunten.
- Met name een goede informatievoorziening en ondersteuning aan de cliënt bij het maken van zijn of haar keuze. Ten tweede geen budgettaire belemmeringen.
- Het goed luisteren naar de wensen en behoeften van de cliënt en het vervolgens ook bieden van een zorgverlening die qua aard, omvang en locatie zoveel mogelijk aansluit bij de concrete vraag van de cliënt.
- Daarnaast worden zorgaanbieders gestimuleerd te kijken naar het eigen zorgaanbod en indien mogelijk breder te kijken naar hoe dit te organiseren.
- Onafhankelijke clientondersteuning en vraag als uitgangspunt nemen, i.p.v. aanbod. Helaas wel belemmerd door wachtlijsten voor intramurale zorg.
- Wij hebben ons zorgaanbod uitgebreid en we hebben in onze organisatie zelf ook een keten gevormd. Uit onze enquêtes en interne eigen onderzoeken bleek dat cliënten het heel moeilijk vinden om een dienst zoals re-integratie, bewind voering en poliklinische behandeling binnen de BGGZ en SGGZ te ontvangen van een externe partij. Door intensiever samen te werken met partijen en voor onze professionals de aanmelding bij een van de hierboven genoemde diensten te versimpelen (wij hebben een doorverwijskaart/app ontwikkeld) zien wij dat de cliënten veel sneller geholpen worden en het op tijd de nodige zorg en dienst accepteren. Hierdoor komt er meer rust en stabiliteit in het leven van een cliënt. Onze cliënten ervaren niet dat zij door een externe worden geholpen maar voelen zich thuis doordat zij denken dat het allemaal een organisatie is. Nu ze zien dat wij naar hun wensen luisteren en dat ook doorvoeren in de gehele organisatie hierdoor neemt de cliënttevredenheid toe. Dat is ook de reden waarom op dit moment veel cliënten voor ons kiezen.
- De website voor cliënten. De cliëntondersteuners die onafhankelijk naast de client staan en diens belangen behartigen. Het in beeld brengen van de cliëntroutes en belemmeringen en dilemma's vanuit dit perspectief (client centraal, bewustwording en sensitiviteit, ontschotten)
- De activiteiten van de cliëntondersteuners.
- De positie van de cliënt wordt versterkt door het werken met 1 aanmeldingsformulier en het vraagverhelderingsinstrument waardoor er efficiënter gezocht kan worden naar een passende zorgaanbieder.
- Vooral de samenwerking met andere zorgaanbieders is zichtbaar verbeterd. Waar het voorheen wellicht ophield bij ons en een andere zorgaanbieder geadviseerd werd. Trekken we nu meer samen op. Door de bundeling van expertise en verantwoordelijkheden van de

verschillende organisaties en partijen kunnen er nu sneller afspraken gemaakt worden in het belang van de cliënt. Denk bijvoorbeeld aan de afspraken met CIZ en de ondersteuning vanuit het zorgkantoor.

- Beter de vraag formuleren en breder kijken naar het aanbod van de collega's. Er is nu meer afstemming met andere partners over de client en de bijbehorende vraag.
- De procedure rond de vraag verheldering van de cliënten is scherper gemaakt waardoor het voor de cliënten makkelijker wordt om die zorg te krijgen die men echt nodig heeft en wenst.
- Organisaties weten elkaar beter te vinden, waardoor er op cliëntniveau sneller geschakeld wordt. Tijdens de werkgroepen zijn er diverse instrumenten ontwikkeld, zoals "het vraag verhelderingsdocument", deze instrumenten bevorderen het intakeproces waardoor de wensen van de cliënt sneller en beter in beeld worden gebracht.

Vraag 3: Heeft u samengewerkt met andere partijen om passende zorg te kunnen creëren?

3. 80% heeft samengewerkt met andere partijen.

Vraag 4: Zijn de cliënten in hun regie versterkt?

4. 80% herkent dat cliënten in hun regie zijn versterkt. Hieronder wordt uitgelegd hoe:

- De zorgvraag staat meer centraal en wordt breder (bij meer aanbieders) uitgezet.
- De wens van de cliënt is nadrukkelijk het uitgangspunt voor het gesprek tijdens het aanmeldproces en voor het gesprek wanneer de cliënt eenmaal in zorg is. In de praktijk leidt dit niet altijd tot een 'passend aanbod' in die zin dat de wensen van de cliënt een op een gerealiseerd worden. Het leidt echter wel tot versterking van regie bij de cliënt in die zin dat zijn/haar wensen, en het gesprek daarover, het uitgangspunt zijn geweest voor de uiteindelijk voorgestelde zorg en ondersteuning. Hierin zijn de wensen van de cliënt, voor zover deze op dat moment mogelijk zijn, meegenomen. Beschikbaarheid van mensen en middelen maar zeker ook de aandacht voor het aanbieden van de zorg en begeleiding op een, voor de cliënt en omgeving, verantwoorde wijze kunnen beperkende factoren zijn.
- Cliënten en hun systeem zijn over het algemeen beter geïnformeerd en maken bewuster keuzes.
- Ik moet het antwoord op de vorige vraag wel nuanceren, het is "ja" maar dat geldt nog lang niet voor iedere cliënt en in iedere situatie. Het vereist actief zoeken naar een juiste afstemming tussen de vraag van de cliënt en de grens opzoeken van wat haalbaar is.
- Op zich merk ik concreet nog niet veel, maar doordat cliënten meer inzicht krijgen in het zorgaanbod in de regio, kunnen ze duidelijker een keuze maken.
- Wij merken een toename van de suggesties, op en aanmerking van cliënten. Dit vinden wij goed, dit maakt voor ons duidelijk dat de cliënten actief meedenken aan de organisatie en zich een voelen. Dit laat ook zien dat ze de mogelijkheid hebben om aan te geven en dat zij echt voelen dat zij ook mee doen met het beslissen.
- Zoals aangegeven, hebben wij nog geen concrete casuservaringen opgedaan maar uit de casusbesprekingen binnen het experiment bleek wel dat de positie van de client meer centraal is komen te staan. Door aandacht te hebben voor het verhaal en de taal van de client bijvoorbeeld en te voorkomen dat instellingen de hulpvraag vanuit het (eigen) aanbod inkleuren. Zo bleek er vaak meer mogelijk dan in eerste instantie gedacht en konden instellingen in een aantal gevallen wel tegemoetkomen aan de behoeften en vragen van de client. Er was soms ook best ruimte te vinden om af te wijken van standaard werkwijzen. Mooi!
- De cliënten zijn doorgaans tevreden, participeren meer aan allerlei activiteiten dan voorheen, cliënten nemen ook meer eigen initiatief, CTO score is hoger dan voorheen, kortom aan meerdere onderdelen merken wij dat de eigen regie is toegenomen.
- Mits cliënten de toegang weten te vinden naar de cliëntondersteuners die verbonden zijn aan het project, kan men profiteren van de nieuwe werkwijze. Door de vraagverheldering kunnen cliënten beter bepalen wat voor hen een passende zorgaanbieder is en krijgt men een vollediger beeld van het zorgaanbod in het Rotterdamse.
- Eigen regie van cliënten staat centraal in onze visie. Wij geven hier aandacht aan door de vraag van de cliënt goed te verstaan. Er zijn dan ook geen grote zichtbare veranderingen te benoemen.
- De cliënten nemen initiatief en durven ook meer kritische vragen te stellen. Ze komen voor hunzelf op en weten organisaties ook zelf op te zoeken.
- We zien vooruitgang hierin, de zorgvraag en wensen van de cliënt komen beter in beeld. Echter denken wij wel dat dit gedeelte nog om verbetering vraagt.

Vraag 5: Zijn er door cliënten nieuwe zorg- en ondersteuningsvragen gesteld aan uw organisatie?

5. 40% benoemt dat er nieuwe ondersteuningsvragen zijn gesteld.

- Ja/ nee -> nieuwe vormen van zorg/ondersteuning worden ontwikkeld/uitgedacht n.a.v. de nu in het experiment gestelde vragen. Dit zijn nog niet zo zeer specifieke nieuwe vormen van zorg en ondersteuning maar vooral variaties op zorg en ondersteuning die al geboden wordt. Daarnaast worden specifieke vragen/wensen in kaart gebracht en onderzocht. Waar mogelijk zoeken we naar passende aansluiting bij deze wensen. De beschikbaarheid van mensen en middelen vormt hierbij een serieus aandachtspunt.
- Zoals ik hierboven al heb aangegeven was de behoefte voor Re-integratie, bewind voering en BGGZ /SGGZ behandelingen. Daarbij is er ook aangegeven dat er dagbesteding wensen zijn. Daarmee beginnen wij nu.
- Er is door ouders van kinderen met een verstandelijke beperking interesse getoond in logeren (kortdurend verblijf), met name voor de weekenden.
- Men wil graag zelfstandig wonen met enige vorm van ondersteuning en een aantal cliënten willen dat de begeleiders minder langskomen.
- Wens voor passende dagbesteding binnen Rotterdam

Vraag 6: Heeft u nieuwe vormen van aanbod ontwikkeld?

6. 33% heeft nieuwe vormen van zorg en ondersteuning ontwikkeld.

- Naast verbetering van informatievoorziening. Het actief aanbieden van advisering inzake het omgaan met een visuele beperking.
- Ja/ nee -> nieuwe vormen van zorg/ondersteuning worden ontwikkeld/uitgedacht n.a.v. de nu in het experiment gestelde vragen. Dit zijn nog niet zo zeer specifieke nieuwe vormen van zorg en ondersteuning maar vooral variaties op zorg en ondersteuning die al geboden wordt. Daarnaast worden specifieke vragen/wensen in kaart gebracht en onderzocht. Waar mogelijk zoeken we naar passende aansluiting bij deze wensen. De beschikbaarheid van mensen en middelen vormt hierbij een serieus aandachtspunt.
- Zoals ik hierboven al heb aangegeven was de behoefte voor Re-integratie, bewind voering en BGGZ /SGGZ behandelingen. Daarbij is er ook aangegeven dat er dagbesteding wensen zijn. Daarmee beginnen wij nu.
- In 2018 gaan we een nieuwe woonlocatie openen, deze woonlocatie betreft 18 studio's. De wens van de cliënt ligt sterk op het individueel wonen, i.p.v. het samenwonen in een tweepersoons appartement. Eind 2017 zijn wij gestart met een kleinschalige laagdrempelige vorm van dagbesteding in Rotterdam. Daarnaast wordt er actief vanuit ons ambulante team in Rotterdam meegedacht in casussen waarbij de cliënt nog thuis woonachtig is, maar waarbij er een wens ligt om te verhuizen naar intramurale setting.

Vraag 7: Wat is het effect op de administratieve lasten?

7. 80% vindt dat de administratieve lasten gelijk zijn gebleven door de nieuwe manier van zorginkoop. 20% vindt dat ze zijn afgenomen.