

Reflectie zorgaanbieders, het zorgkantoor en onafhankelijke cliëntondersteuners in Zuid Limburg

Voor u ligt de beschrijvende evaluatie op het experiment Persoonsvolgende Zorg in Zuid Limburg. Deze evaluatie is aanvullend aan de ervaringen van de cliënten die worden gerapporteerd door HHM en de resultaten in cijfers die door de NZa worden gerapporteerd. Dit document is namens alle zorgaanbieders die deelnemen aan het experiment, de onafhankelijke cliëntondersteuners en het zorgkantoor CZ.

Het document start met een samenvatting, waarna er wordt ingegaan op de verschillende doelstellingen van het plan van aanpak.

Samenvattend

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

- Cliënten kunnen langer thuis wonen door de toename van het aanbod VPT en MPT. Uit onderzoek blijkt dat het merendeel van de cliënten deze wens heeft.
- De VPT toename leidt tot een meer geleidelijke overgang van Zvw naar Wlz, en verkleint de zorgval in zowel hoeveelheid zorg als in eigen bijdrage.
- Door de VPT te organiseren als ZIN intramuraal, waarbij de populatie VPT cliënten als een lump sum wordt gezien, wordt onnodige registratie op cliëntniveau voorkomen en krijgen professionals de benodigde regelruimte.
- Er is meer keuzevrijheid, er zijn 11 nieuwe aanbieders gecontracteerd, waarvan er nu 7 zorg leveren in de Wlz.
- Er is meer informatie over wat er te kiezen valt: de ZorgAtlas van het zorgkantoor is in samenwerking tussen aanbieders en zorgkantoor aangevuld met “zachte” keuze informatie.
- Cliënten hebben meer hulp bij het maken van de keuze:
 - door samen ontwikkelde informatiefolder over het keuze proces,
 - door de (vervroegde) toegang tot onafhankelijke cliëntondersteuning,
 - door ondersteuning bij het in kaart brengen van eigen behoeftes en voorkeuren,
 - de oprichting van netwerken per regio is in volle gang waar de burger zich tot kan richten wanneer die hulp nodig heeft.
- 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 door inspiratie van collega's.
- 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 tot buiten de gebaande paden te zoeken naar oplossingen die voorheen nog niet mogelijk waren.
- Het geeft een goede impuls aan de onderlinge samenwerking tussen aanbieders. Er wordt gezamenlijk gewerkt aan het persoonsvolgender maken van de zorg.
- De uitbreiding van VPT was niet in de gerealiseerde mate mogelijk geweest met een productieplafond in de regio.
- Het leidt tot een gemeenschappelijk gevoelde opgave waar Zuid Limburg voor staat, om deze in goede onderlinge samenwerking op te pakken, zowel tussen aanbieders onderling als tussen aanbieders en het zorgkantoor. Gelet op de geprojecteerde toename van de zorgvraag en het tekort op de arbeidsmarkt, is het hard nodig. Illustratief hiervoor is de gemeenschappelijke ontwikkelagenda die het zorgkantoor en de aanbieders met elkaar opstelden voor Zuid Limburg.
- Het vervallen van de productieafspraken en ingewikkelde tariefbepalingen aan de hand van tariefopslagen die gepaard gingen met uitgebreide plannen en

verantwoordingsverplichtingen heeft geleid tot een administratieve lastenverlichting. De focus van de bestuurlijke overleggen tussen zorgaanbieders en zorgkantoren is meer komen te liggen op de inhoud van zorg, 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:

- Het tot stand komen van de samenwerkingsnetwerken voor vraagverheldering per regio is nu van de grond, maar zal zich komende periode nog moeten bewijzen. Er is meer tijd nodig om hier de effecten van te zien.
- Er is een grote ambitie deze samenwerking ook in uitvoering van zorg verder voort te zetten, door het ontwikkelen van een financierings-onafhankelijke observatieafdeling voor cliënten die tijdelijke opvang nodig hebben om na te kunnen gaan welke zorg past of om de mantelzorger tijdelijk te ontlasten.
- De begrenzing van het experiment tot de Wlz belemmert, aldus de zorgaanbieders: de cliëntvraag start al veel eerder, veel van de problematiek die nu in Wlz optreedt, kan in de thuissituatie al voorkomen worden door preventieve kortdurende ingrepen en extramuralisering van decennia lang opgebouwde expertise. Wanneer de cliënt langer thuis wil blijven wonen, of naar huis terug wil keren na verpleeghuisopname, is intensievere samenwerking nodig tussen Wmo, Zvw en Wlz financiers en aanbieders en moet goed bekeken worden welke systeemfactoren stimulerend dan wel belemmerend in deze werken. Persoonsvolgende, domeinoverstijgende bekostiging heeft belangstelling om verder mee te experimenteren.
- Er is domein overstijgende innovatie noodzakelijk, zowel technisch, als procesmatig als inhoudelijk om het groeiende aantal ouderen te kunnen verzorgen met een ontgroenende/krimpene beroepsbevolking.
- De weg naar de onafhankelijke cliëntondersteuning wordt nog onvoldoende gevonden. Het aantal cliënten dat op zoek is naar zorg, vraagt om een organisatie overstijgend aanbod van zorgaanbieders en de OCO. De nieuwe netwerken en de verbreding van de inzet van OCO in indirecte uren, zullen naar verwachting leiden tot een toename in van de inzet.
- Het indicatieproces duurt te lang, dit leidt ertoe dat de cliënt en mantelzorgers in de overgang tussen zorg in de Zvw en de Wlz tussen de wal en het schip vallen. Er is dringend behoefte aan het experimenteren met het anders organiseren van indicatiestelling, waarbij de toets nog altijd bij het CIZ blijft, maar het aanleveren van dossiers naar de organisaties gaat. De verwachting is dat dit de doorlooptijd fors zal verkorten. De huidige manier van werken leidt tot veel onnodig dubbel werk, lange doorlooptijden en onwenselijke en onveilige situaties van ouderen in een kwetsbare positie.
- 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.
- Cliënten, die wel in een vroeg stadium over een indicatie beschikken, moeten desondanks geruime tijd op een plek van hun voorkeur wachten, omdat de urgente cliënten voorrang hebben.

Samenvattend willen de zorgaanbieders en het zorgkantoor ook in 2019 het experiment voortzetten, om meer tijd te hebben de resultaten te laten zien en gezamenlijk de opgave in de regio te blijven aanpakken. Bij een voortzetting in 2019 is de behoefte verbinding te leggen met de andere domeinen in de regio. Hiermee is inmiddels een begin gemaakt.

De doelstellingen van het experiment

In januari 2017 is in Zuid Limburg gestart met het experiment Persoonsvolgende Zorg in de ouderensector. 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 keuzeprocess,
- 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. De investering die organisaties doen middels mensen en middelen is behoorlijk, maar het waard aldus de organisaties. Het is voor de grote aanbieders eenvoudiger om mensen af te vaardigen dan voor de kleinere aanbieders, ook hierin wordt de samenwerking tussen de kleine en grote aanbieders verder opgezocht.

Vraagverheldering

Na diepte interviews met cliënten en verwanten is de werkgroep tot de conclusie gekomen dat er een grote behoefte is bij cliënten aan heldere informatie voorziening over welke zorg waar te krijgen is en hoe deze vergoed wordt. Daarbij is er behoefte aan een maatje of contactpersoon die in deze zoektocht kan ondersteunen. Het overgrote merendeel van de cliënten wil blijven wonen waar ze nu wonen en anders in ieder geval in dezelfde regio. Maar hetgeen wat de cliënt zoekt en belangrijk vindt, wordt niet altijd in de regio aangeboden. Daarentegen wordt een groot deel van de cliënten met hoge urgentie opgenomen, waardoor er weinig te kiezen valt.

Deze inzichten hebben er in 2017 toe geleid dat:

- Per regio (er zijn 3 regio's in Zuid Limburg) een samenwerking wordt vormgegeven waarin de aanbieders in samenwerking met MEE, Zorgbelang en het zorgkantoor een contactpunt vormen waar verwijzers en burgers met vragen over zorg terecht kunnen.
- Met het CIZ het indicatieproces onder de loep is genomen om de doorlooptijd te versnellen.
- Er met aanbieders, het CIZ en de cliëntenraden een informatiefolder is ontworpen die gebruikt kan worden om zorg aan te vragen.
- Er een formulier is ontwikkeld dat voldoet aan de nieuwe AVG eisen dat aanbieders kunnen gebruiken om onderling cliëntinformatie te delen wanneer dat nodig is.

- De beschrijving van het aanbod verbeterd is met de inzet van ZorgAtlas van het zorgkantoor.
- Voor het onafhankelijk verhelderen van vraag de samenwerking is gezocht met het project “Wat ik belangrijk vind” van de Universiteit van Maastricht.

De werkgroep vraagverheldering loopt ook tegen een aantal knelpunten aan:

- De indicatieprocedure duurt, ondanks de extra inspanningen van het CIZ, te lang. Er is grote belangstelling in Zuid Limburg om aan te sluiten bij het experiment om indicatiestelling te versnellen door aanbieders meer van het werk te laten doen.
- De zorgval bij de overgang van ZVW naar WLZ in zorg en eigen bijdrage is één van de oorzaken van het vaak acute karakter van opname van nieuwe cliënten. Dit belemmert tijdige oriëntatie op de mogelijkheden en de plaatsing naar locatie van grootste voorkeur. Er loopt een aantal initiatieven om dit probleem te verkleinen, denk aan gestructureerde en intensieve samenwerking tussen thuiszorg en WLZ zorg, bezoek thuis voor opname en toekomstige bewoners alvast mee laten doen met dagactiviteiten en eten om zo te wennen.
- Het is lastig om los van het bestaande aanbod uit te gaan van de pure behoefte en vraag van degene die zorg zoekt. Hierin willen we ons verder bekwamen.
- Experimenteren vraagt tijd en inzet van medewerkers. Deze wens om te investeren in nieuwe zorgprocessen, die starten bij de kennismaking met de cliënt in zijn thuissituatie, sluit niet helemaal aan bij de praktijk van alle dag, waar de krapte op de arbeidsmarkt gevoeld wordt. Om die reden zoeken instellingen elkaar op, om niet individueel ‘het wiel uit te vinden’. Risico is dat niet alle mogelijkheden volledig onderzocht worden.
- 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 nog onvoldoende bekend bij de cliënten. Door ze in de regio netwerken een belangrijke plek te geven, willen we bekendheid vergroten.
 - De onafhankelijke cliëntondersteuners en hoe ze kunnen helpen is nog onvoldoende bekend bij de zorgaanbieders en verwijzers.
 - Er zijn al een aantal goedlopende whitelabel initiatieven in de regio, die een deel van het werk van de onafhankelijke cliëntondersteuning bij een groep cliënten van minder toegevoegde waarde maakt.
 - De extra middelen als geheel zijn ontoereikend om alle nieuwe cliënten (ongeveer 4.000) via de onafhankelijke cliëntondersteuners te laten lopen. Daarom wordt gezocht naar een model waarin aanbieders, zorgkantoor en onafhankelijke cliëntondersteuners in samenwerking aan de slag gaan.

Persoonsvolgende zorg in de organisatie

Zoals blijkt uit de enquête die is afgenomen bij alle bestuurders van de zorgorganisaties is zo goed als elke aanbieder aan de slag met persoonsvolgende zorg in de organisatie. Navraag bij organisaties die aangeven dat niet te zijn, laat zien dat ze ofwel geen Wlz zorg leveren, ofwel al bezig waren en het experiment niet als de aanleiding zien dat ze met dit onderwerp aan de slag zijn. 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 persoonsgebonden financiering, Wlz-domein overstijgend.
- De huidige ZZP tarieven zijn scheef gegroeid. Er zijn ZZP tarieven die onvoldoende kostendekkend zijn en er zijn tarieven die ruimte geven. Per saldo komt een instelling als geheel goed uit mits de populatie een gezonde mix van diverse ZZP's bevat. Toch is er belangstelling via inzicht in de kostprijzen van dienstverlening de cliënten te laten kiezen welke zorg ze wel of niet af willen nemen. Met als doel cliënten meer regie te geven en naasten makkelijker te activeren een bijdrage te leveren. De gebrekkige aansluiting tussen ZZP tarieven en benodigde zorg, maakt dit ingewikkeld.
- Gegeven de opgave van sterke vergrijzing in combinatie met arbeidsmarkt problemen, is de behoefte om te experimenteren met nieuwe technologische toepassingen en inhoudelijke of procesmatige innovaties.
- Gegeven de behoefte van bewoners is er behoefte meer te investeren welzijnsaspecten (naast de medisch-verpleegkundige kant). "Een onsje welzijn, scheelt een kilo zorg".