

## **Plan van aanpak Experiment Persoonsvolgende zorg Zuid-Limburg**

*12 December 2016*

*Projectgroep regio experiment PVZ Zuid Limburg*

Auteurs: Hans Broere en Tom Gommans (landelijke kwartiermakers) i.s.m. agendacommissie  
experiment Persoonsvolgende zorg Zuid-Limburg

## Inhoudsopgave

1. Achtergrond en afbakening .....	3
2. Het experiment in één oogopslag.....	5
2.1 Het gezamenlijk (her)organiseren van het vraagverheldering- en toeleidingsproces .....	6
2.2 Stimuleren van partijen tot (meer) persoonsvolgende zorg binnen de instelling .....	11
2.3 Leren van actieve monitoring en verdiepend onderzoek .....	14
3. Overkoepelende activiteiten .....	16
4. Communicatie.....	17
5. Projectkosten en budget.....	18
6. Organisatie.....	19
Bijlage 1: Trajecten die parallel verlopen .....	22

## 1. Achtergrond en afbakening

In de regio Zuid-Limburg wordt de zorg voor mensen met een intensieve zorgvraag per 1-1-2017 (meer) *persoonsvolgend*. Het tweejarige experiment richt zich op de groep mensen die (mogelijk op termijn) zijn aangewezen op verpleging en verzorging op basis van de Wet Langdurige Zorg (WLZ) en vindt plaats in samenwerking door zorginstellingen, zorgkantoor en cliëntorganisaties. Het experiment is onderdeel van het landelijke programma 'Waardig leven met zorg' en is een belangrijke vooruitgeschoven pion binnen de ontwikkeling van de langdurige zorg in Nederland.

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:

- versterking van de positie van de cliënt in dat keuzeprocess
- vergroten van de keuzemogelijkheden en keuzevrijheid voor de cliënt door een gedifferentieerd zorgaanbod in de regio
- alsmede 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

De cliënt krijgt in het experiment meer vrijheid bij het kiezen van een aanbieder en over het zorgaanbod én krijgt meer zeggenschap over de wijze waarop de zorg wordt georganiseerd. Persoonsvolgendheid geldt in dit experiment dus niet alleen bij de keuze voor een aanbieder, maar is ook leidend bij keuzes daarna.

Dit plan van aanpak is het resultaat van de kwartiermakersfase van het experiment. Dit plan is opgesteld samen met de geformeerde regionale agendacommissie Experiment Persoonsvolgende Zorg Zuid Limburg met ondersteuning van de kwartiermaker<sup>1</sup>. Diverse experts vanuit de deelnemende organisaties hebben in twee expertsessies bijgedragen aan dit plan. Op 7 november wordt het plan besproken in een kick off bijeenkomst met alle betrokken partijen bij het experiment. Op basis van die bijeenkomst wordt het plan vastgesteld en daarmee de inhoudelijke kaders voor het experiment. In het directe vervolg zal de projectleider aan de slag gaan met de verdere uitwerking en uitvoering.

---

<sup>1</sup>In opdracht van het Ministerie van VWS heeft RebelGroup (Hans Broere, Tom Gommans) de rol van kwartiermaker vervult

### **Ouderenzorg Wlz in Zuid-Limburg**

De zorg voor ouderen met een intensieve zorgvraag staat voor grote uitdagingen de komende jaren. De regio Zuid Limburg krijgt te maken met de diverse ontwikkelingen die de vraag naar zorg en het beschikbare aanbod van zorg beïnvloeden. De sterke vergrijzing van de populatie leidt tot meer vraag naar ouderenzorg; de ontgroening en krimp van de bevolking heeft vervolgens effect op het aantal mensen dat beschikbaar is voor de zorg-arbeidsmarkt. In 2014 hadden bijna 8.000 mensen een V&V-indicatie; (In 2015 hebben 4381 inwoners een indicatie voor V&V ontvangen. Naar verwachting is er jaarlijks een instroom van 3.-4.000 nieuwe cliënten in de WLz wat betreft de ouderenzorg.

Aantal gecontracteerde zorginstellingen in het kader van Wlz 2017: 25

### **Afbakening experiment**

Als onderdeel van het experiment wordt in de periode 2017-2018 geëxperimenteerd met een nieuw *persoonsvolgend* inkoopmodel. Het plafond in de contracteerruimte verdwijnt, zorg wordt aangeboden voor een vast tarief en de zorg wordt bekostigd op basis van de geleverde zorg. De keuze van de cliënt voor een door hem of haar gewenste zorgaanbieder wordt gehonoreerd; het staat nieuwe aanbieders vrij om toe te treden tot de 'markt', mits wordt voldaan aan een aantal eisen en voorwaarden met betrekking tot de kwaliteit van de zorg en de zorgorganisatie. Daarmee ontstaat er meer ruimte voor bestaande en nieuwe aanbieders om nieuwe of andere vormen van zorg en ondersteuning te bieden.

Het experiment is meer dan een verandering van het inkoopmodel. In het experiment gaan zorgaanbieders, zorgkantoor en cliëntorganisaties de cliënt meer actief en in een vroeger stadium van de 'klantreis' helpen om de zorgvraag helder te krijgen en daarbij passend aanbod te vinden. Daarnaast wordt binnen de instelling gekeken hoe de zorg continue aan te sluiten bij de zorgvraag van de cliënt; het is aan zorgaanbieders hoe zij hier vorm en inhoud aan willen geven.

### **Samenwerkingsverband in de regio Zuid-Limburg**

De kapstok voor het experiment is een nieuw bekostigingsmodel in twee regio's (Zuid-Limburg en Rotterdam<sup>2</sup>). De betrokken partijen in de regio gaan daarnaast zelf actief aan de slag om het behalen van de doelstellingen van het experiment te begeleiden, behalen en te versnellen. Het experiment is

---

<sup>2</sup> De zorgkantoorregio Rotterdam is de tweede experimenteerregio van het experiment Persoonsvolgende Zorg. In Rotterdam wordt het experiment uitgevoerd in de gehandicaptenzorg.

een gezamenlijke onderneming van de regionale zorginstellingen, het zorgkantoor Zuid-Limburg (CZ), de cliëntenorganisaties (wo Huis voor de Zorg, LOC).

Het plan van aanpak heeft als doel een kader te geven voor de uitvoering en begeleiding van de regionale activiteiten in de komende twee jaar en richt zich specifiek op de volgende twee doelgroepen:

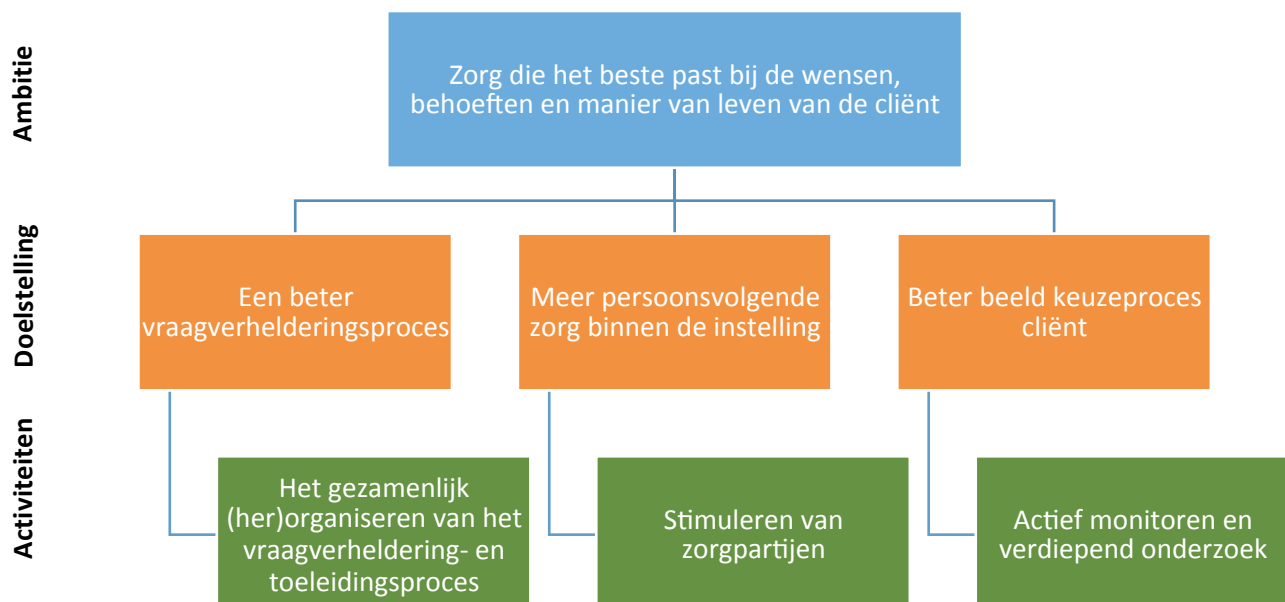
- Cliënten die vanaf 1-1-2017 gebruik maken van zorg en ondersteuning uit hoofde van de WLZ op basis van een zogenoemde zzp-indicatie V&V. Ook richt het experiment zich op de groep cliënten waarvan de verwachting is dat zij binnen afzienbare tijd aanspraak zullen doen op WLZ en wellicht op dat moment nog gebruik maken van zorg ondersteuning vanuit de WMO en/of Zvw/wijkverpleging.
- Zorginstellingen die in het kader van de zorginkoop/inschrijving 2017 en gedurende de looptijd van het experiment door het zorgkantoor Zuid-Limburg zijn gecontracteerd.

Tijdens het experiment staat het nieuwe aanbieders vrij om toe te treden tot de markt, hiermee worden ze ook deelnemer van het experiment. Nieuwe aanbieders zullen actief bij het experiment worden betrokken. Met een kennismakingsgesprek worden nieuwe aanbieder bijgepraat over de ontwikkelingen omtrent de persoonsvolgende zorg en de aanbieder wordt uitgenodigd voor de bijeenkomsten en indien gewenst de werkgroepen.

Het werkgebied van het experiment is gelijk aan de regioafbakening van het zorgkantoor Zuid-Limburg, te weten de gemeenten Beek, Brunssum, Eijsden-Margraten, Gulpen-Wittem, Heerlen, Kerkrade, Landgraaf, Maastricht, Meerssen, Nuth, Onderbanken, Schinnen, Simpelveld, Sittard-Geleen, Stein, Vaals, Valkenburg aan de Geul en Voerendaal. De regio heeft 600.860 inwoners.

## 2. Het experiment in één oogopslag

De doelstelling van het project en daaraan verbonden werkwijze is hieronder weergegeven:



Voor elk van de drie doelstellingen wordt een andere aanpak gestart. Deze worden hierna verder beschreven:

## 2.1 Het gezamenlijk (her)organiseren van het vraagverheldering- en toeleidingsproces

### **Ervaren verbetermogelijkheden en knelpunten**

Een belangrijk knelpunt in het huidige keuzeproces van de cliënt op weg naar (langdurige) ouderenzorg in het kader van de Wlz is het ontbreken van (onafhankelijke) ondersteuning, vraagverheldering, advies en informatie op het moment dat de keuze wordt gemaakt voor een aanbieder of specifiek aanbod. De huidige cliëntondersteuning start veelal pas na WLZ-indicatiestelling, terwijl in de praktijk de keuze dan al is gemaakt (onder meer zichtbaar uit het groot aantal mensen dat bij indicatiestelling een voorkeursaanbieder aangeeft). Daardoor wordt de keuze voor een zorgaanbieder of een specifiek zorgaanbieder in de praktijk gemaakt veelal zonder dat er met de cliënt expliciet en tijdig is gekeken naar de persoonlijke zorgvraag, en de behoeften en wensen in verhouding tot het bestaande aanbod. Dat leidt onder meer tot de volgende ongewenste situaties:

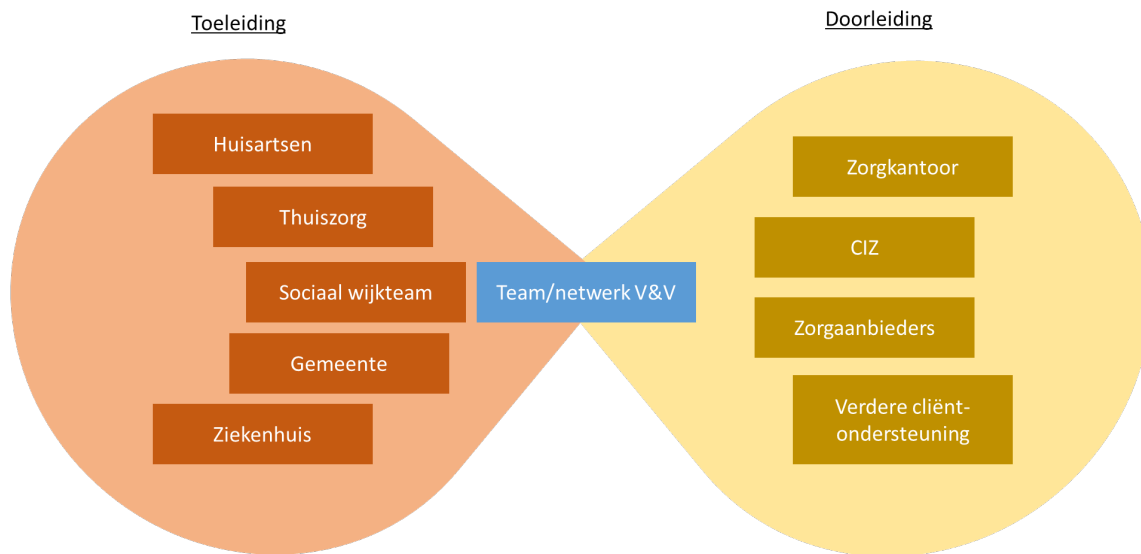
- Keuze wordt gemaakt door cliënt 'als er geen ruimte is om keuze te maken' in crisissituatie
- Keuze wordt gemaakt zonder overzicht te hebben van aanbod
- Keuze wordt gemaakt zonder goed beeld te hebben van de eigen zorgvraag, wensen en behoefte
- Keuze wordt soms, ongewenst, door omgeving van cliënt gemaakt in plaats van door cliënt zelf
- Cliënten komen onnodig op een wachtlijst te staan
- Cliënten en toeleiders (zorgverleners, sociaal wijkteam etc.) weten niet waar ze terecht kunnen bij de overgang vanuit een bestaande zorgvraag in de Zvw/wijkverpleging of Wmo

Een tweede knelpunt is het ontbreken van toegankelijke en complete informatie over het aanbod en de kwaliteit daarvan. De Zorgkaart en de Zorgatlas van CZ zijn veelbelovend, maar het ontbreekt momenteel nog aan één compleet overzicht van het aanbod en waarderingen.

### **Aanpak: er vroeg bij zijn en aanschuiven bij bestaande netwerken**

In het experiment willen we het hiervoor geschetste 'gat' in het vraagverhelderingsproces vullen en cliënten en hun naasten/sociaal netwerk een bereikbaar en goed toegerust team bieden dat hen ondersteunt in vraagverheldering en het doorlopen van dat keuzeproces. Dit maakt de aanpak hanteerbaar, geeft mogelijkheden voor maatwerk en sluit aan bij de bewegingswereld van de (toekomstige) cliënt.

Het experiment voorziet in een aantal lokale teams dat aangesloten is op de belangrijkste *toeleiders* naar langdurige zorg (gemeente, sociaal wijkteam, thuishulp en huisartsen) en tegelijkertijd de toegang vormt tot een netwerk van partijen op weg naar langdurige zorg (onafhankelijke cliëntondersteuners, CIZ, zorgpartijen, het zorgkantoor). Bij de start van het experiment worden gesprekken gestart in verschillende gemeenten, waarna gekozen wordt voor 7-8 startlocaties om het experiment te starten; dit zijn wijken of buurten in de genoemde gemeenten waarbij wordt aangesloten op bestaande netwerken van wijkteams, casemanagers dementie, wijkverpleging etc. Daarbij gaat in de eerste fase de voorkeur uit naar een selectie van wijken waar al sprake is van goed lopende samenwerking tussen genoemde partijen.



Voor het experiment is het belangrijk om 'voorspellers' van een WLZ-indicatie/vraag en niet pluis situaties te onderscheiden. Daarin speelt het monitoringsinstrument een belangrijke rol. Doel is daarbij ook om doelgroepen te detecteren en 'persona's' te onderscheiden (case finding); bijvoorbeeld de groep cliënten die repetitief gebruik maken van kortdurend verblijf of groepen met lage SES (hoe ondersteun je deze doelgroep zonder in een te vroegtijdig stadium keuzestress te veroorzaken). We hanteren een praktijkgerichte aanpak, dat betekent dat beoogde aanpak per gebied kan verschillen; wel intentie om zoveel als mogelijk met gelijke methoden vraagverheldering te werken. In eerste instantie ruimte bieden aan 'trial and error' benadering in methodiek.

### Doelgroep

Nieuwe cliënten V&V woonachtig in het werkgebied van het opgestarte V&V-experiment. Daarbij gaat het om nieuwe V&V-clianten die eerder geen WLZ zorg ontvingen, zorg uit de Zvw of Wmo ontvingen of gebruik maakten van een ander zorgprofiel binnen de WLZ. Daarnaast gaat het om bestaande V&V-clianten die naar de regio Zuid-Limburg verhuizen. Mensen die naar verwachting op termijn (6 maanden-1jaar) gebruik gaan maken van zorg en ondersteuning uit hoofde van de WLZ kunnen bij het team/netwerk informatie ophalen over het keuzeprocess en het aanbod.

## Werkwijze lokale toegang

Het experiment voorziet in een regionaal netwerk van zorgprofessionals en (onafhankelijke) cliëntondersteuners dat aangesloten is op de belangrijkste *toeleiders* naar lokale zorg en ondersteuning (gemeente, sociaal wijkteam, thuishulp, wijkverpleegkundigen, casemanagers dementie en huisartsen) en tegelijkertijd de toegang vormt tot een netwerk van partijen op weg naar langdurige zorg (onafhankelijke cliëntondersteuners, ClZ, zorgpartijen, het zorgkantoor).

Het netwerk/team heeft op hoofdlijnen twee rollen:

- 'Brug' tussen lokaal zorg-/sociaal domein en de WLZ
- Ondersteuning en adviseur van cliënt tijdens begin van de klantreis

Cliënten kunnen zich zelf melden of doorverwezen worden door een zorgaanbieder of via een van de toeleiders; het team/netwerk gaat dan ook in eerste instantie verbinding leggen met deze zorgaanbieders en de gemeentelijke wijkteams, thuishulp en huisartsen)

Het netwerk of het team bestaat uit de volgende professionals:

- onafhankelijk cliëntondersteuners beschikkend over parate kennis van het zorgaanbod, kan daar wegwijs in bieden en beschikt over de kennis, capaciteiten en instrumentarium om aan eventuele vraagverheldering te doen.
- Verwijzers of 'arrangeurs' zoals nu werkzaam binnen zorginstellingen. Deze professionals werken onthecht en zonder last en ruggespraak van hun 'moederorganisatie'.
- Ook verwijzers of zorgadviseurs actief bij het zorgkantoor Zuid Limburg kunnen onderdeel zijn van het team. In de verdere uitwerking van de aanpak wordt een besluit genomen over deelname en rol van het zorgkantoor.

In eerste instantie wordt per startgebied gewerkt met een team per gemeente/wijk (in het geval van grotere gemeenten) van circa 2-3 professionals; zij werken daarbij onthecht van hun eigen organisatie. Daarbij bestaat ook de mogelijkheid om op termijn de lokale toegang op een fysieke locatie te vestigen, bij voorkeur op een centrale locatie in of bij het gemeentehuis of zorgcentrum. Op de locatie is ten minste één onafhankelijke cliëntondersteuner aanwezig. (Potentiële) cliënten kunnen bellen, binnenlopen of een afspraak maken voor een consult met een onafhankelijke cliëntondersteuner.

Valkuil is dat het netwerk/team zich ontwikkelt tot een nieuwe organisatielaag of instituut; het moet gezien worden als een laagdrempelige groep professionals die zich richt op een specifieke groep cliënten. Daarom dient in de startfase onderzocht te worden of er gestart wordt met 'nieuwe teams' of dat de bestaande (sociale) (wijk)teams 'versterkt' worden. Dat kan bijvoorbeeld door aan deze team onafhankelijk cliëntondersteuners WLZ toe te voegen, of in training, opleiding en informatie te voorzien. Bij de start van de aanpak wordt het gesprek aangegaan met de wijkteams om te kijken welke vorm het beste past.

NB: door Ministerie VWS is toezegging gedaan dat in het kader van het experiment de mogelijkheid wordt verkend de onafhankelijke cliëntondersteuning te bieden aan cliënten die naar verwachting binnen afzienbare tijd in aanmerking komen voor WLZ-gefinancierde zorg. Het netwerk/team is niet ter vervanging van de huidige (onafhankelijke) cliëntondersteuning, maar in eerste instantie ter aanvulling.

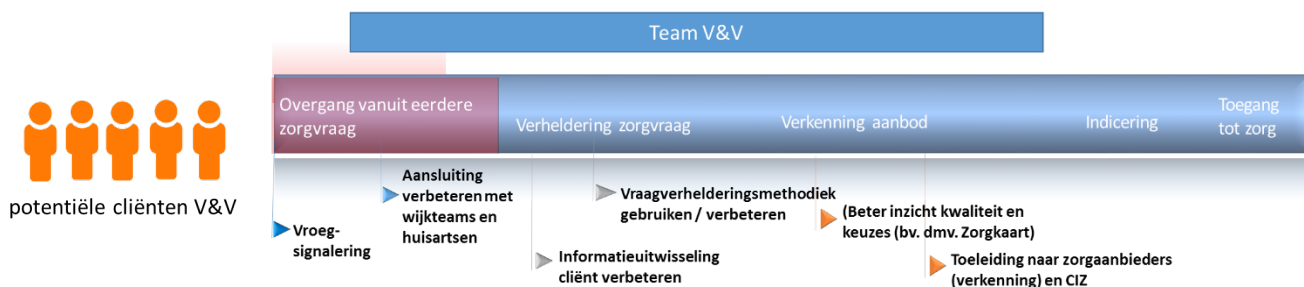


De huidige (on)afhankelijke cliëntondersteuning blijft bestaan om cliënten te helpen nadat de indicatie is gesteld.

### Werkzaamheden lokale toegang

De werkzaamheden en daarmee samenhangende doelstellingen van de lokale toegang staan hieronder beschreven:

- Overzicht bieden in aanbod en toeleidingsproces voor potentiële cliënten van V&V. Mensen die op termijn (circa 6 maanden) naar verwachting gebruik gaan maken van verpleging en of verzorging in het kader van de Wlz kunnen bij het team informatie ophalen over het keuzeproces en het aanbod. Dit kan voorkomen dat cliënten vanuit een crisissituatie een korte termijn beslissing moeten nemen, zonder daarbij een beeld te hebben van de mogelijkheden en hoe het toeleidingsproces werkt.
- Zorgdragen voor een soepele overgang vanuit een bestaande zorgvraag in de WMO of Zvw. Door in contact te staan met de gemeente, het sociaal wijkteam, thuishulp, wijkverpleging en huisartsen weten deze partijen aan wie zij cliënten kunnen 'overdragen' en kan informatie worden uitgewisseld.
- Zorgdragen voor een effectieve 'overdracht' naar het CIZ, zorgpartijen en mogelijk verdere onafhankelijke cliëntondersteuning om de volgende stap te maken in de 'klantreis'. Dit onder meer door up-to-date informatie te bieden over mogelijkheden
- Vroegsignalering door middel van vraagverheldering voordat er sprake is van een indicatie. (Potentiële) cliënten kunnen bij het loket terecht ter verheldering van hun eigen zorgvraag, behoeften en persoonlijke voorkeuren. Dit kan richting geven voor de indicatie-aanvraag en de zoektocht naar een passende aanbieder.
- Bemiddelen tussen aanbieders om samenwerking te faciliteren. Dit om tot 'maatwerk' te komen als twee of meerdere partijen een complementair aanbod kunnen bieden dat beter aansluit bij de behoefte van de cliënt.



### Organisatie

De projectleider neemt het voortouw in het opstarten van de lokale teams in directe samenwerking met zorginstellingen in de betreffende gemeente/wijk, zorgkantoor en cliëntorganisaties. Alle betrokken partijen hebben aangegeven gezamenlijk te willen investeren in een beter

vraagverhelderingsproces. Voor de verdere uitwerking van dit traject vraagverheldering wordt een werkgroep gestart ter uitwerking van het concept.

## Benodigheden

- Vraagverheldering wordt 1:1 verbonden aan monitoring. Monitoring gaat uit van het intensief volgen van cliënten die meedoen aan vraagverheldering; betekent dat cliënten die actief meedoen aan experiment (uiteraard met instemming) worden 'gevolgd' gedurende looptijd experiment. Voor een goede inrichting en uitvoering van vroegtijdige signalering is een goed begrip van de ondersteuningsbehoefte van de (potentiële) cliënt van groot belang. Bij de start van de monitoring wordt expliciet aandacht besteed aan deze ondersteuningsbehoefte door een 'o-meting' uit te voeren bij cliënten die eerder dit proces hebben doorlopen. Zo kan vanaf de start geleerd worden van eerdere ervaringen.
- (Onafhankelijke) cliëntondersteuner(s) dienen voorbereid en mogelijk geworven te worden voor deelname aan het team. Deze ondersteuners dienen getraind te worden in vraagverheldering en werking van het stelsel. Daarnaast moeten zij kunnen beschikken over de meest recente informatie over aanbod (o.a. aanbod).
- Ontwerp en (door)ontwikkeling van een centrale website waar up-to-date informatie wordt weergegeven over aanbod (en kwaliteit / ervaringen) en link wordt gelegd met lokaal netwerk/team en onafhankelijke cliëntondersteuners. Dit vraagt ook om een inspanning van zorgpartijen om deze informatie waar nodig aan te leveren.
- Ondersteuning in opzetten van de teams en communicatie ter introductie van de aanpak in de startgebieden.

## Fasering & Planning (indicatief)

- Fase 0 (november – januari 2016): Probleem analyse van vraagverheldering met betrokkenen en vanuit een gedeelde analyse werken aan oplossingsrichtingen. De uitkomsten van fase 0 kunnen impact hebben op het tempo en de inhoud van wat beschreven staat in Fase 1. De projectleider zal in afstemming met de agendacommissie hierin werken en waar voortschrijdend inzicht is aanpassingen doen. De laatste versie van de planning is terug te vinden op de in te richten site voor het experiment. ([www.waardigheidentrots.nl/persoonsvolgende-zorg](http://www.waardigheidentrots.nl/persoonsvolgende-zorg)).
- Fase 1 (november-december 2016): kwartiermaken
  - Communicatie/kick off-bijeenkomst
  - Startbijeenkomst met zorgkantoor, onafhankelijke cliëntondersteuning en projectleider
  - Contact leggen met wijkteams, zorgaanbieders/thuisbegeleiding, huisartsen, CIZ
  - Plan van aanpak voor (online) overzicht van aanbod (incl. kwaliteit / ervaringen) ontwikkelen

- Fase 2 (1<sup>e</sup> kwartaal 2017): Opstart en organisatie van netwerk/team
  - Selectie en afspraken met lokale (wijk)teams
  - Werving en opstart team / netwerken
- Fase 3 (april 2017): start aanbieden vraagverheldering en keuze-ondersteuning

#### **Bespreek- en aandachtspunten:**

- Bekostiging door zorgkantoor, dit vraagt om extra budget van VWS voor het garanderen van voldoende onafhankelijke cliëntondersteuning.
- De beschikbaarheid van onafhankelijke cliëntondersteuners die de gewenste rol goed kunnen vervullen. Zo nodig kan ook geworven worden buiten de 'pool' van bestaande cliëntorganisaties, als daar de gewenste ervaring en kennis (bv. vanuit sociaal wijkteam) beschikbaar is.
- Scheiding met andere sectoren WLZ: Omdat het experiment alleen in de V&V plaatsvindt, is het logisch om de toegang te beperken tot V&V cliënten. Voor de potentiële Wlz-cliënt geeft dat mogelijk een onoverzichtelijk beeld.

## 2.2 Stimuleren van partijen tot (meer) persoonsvolgende zorg binnen de instelling

### **Ambitie**

Het experiment heeft de ambitie dat over twee jaar in Zuid Limburg sprake is van een meetbare significante verbetering van de toepassing van persoonsvolgende zorg binnen de deelnemende instellingen. Dat betekent dat in alle deelnemende instellingen de klantwens leidend is bij het keuzeproces en de zorg en de ondersteuning die wordt aangeboden. Doel van het experiment is om partijen te stimuleren de klantwens (beter) te achterhalen en daarvoor een passend aanbod te doen. Niet alleen bij binnenkomst, maar ook gedurende de periode dat een cliënt gebruik maakt van zorg. Klantwensen kunnen gedurende deze periode veranderen.

### **Ervaren verbetermogelijkheden**

Uit de eerste verkenning samen met experts van een aantal deelnemende zorginstellingen is het beeld ontstaan dat zij op verschillende wijzen vorm en inhoud geven aan persoonsvolgende zorg binnen de instellingen. Dat wil zeggen dat partijen proberen zo veel mogelijk de dienstverlening aan te sluiten bij de zorgvragen, behoefte en persoonlijke kenmerken van de cliënt. Hieronder een kort overzicht van enkele richtingen binnen persoonsvolgende zorg en de mate waarin partijen daar nu al actief naar handelen.

- Andere benadering en vraagverheldering cliënt
  - Vrijwel alle partijen in de regio hebben in meer of mindere mate de afgelopen jaren gewerkt aan een meer persoonsgerichte en continue uitvraag van zorgvraag en behoeften. Niet alleen is er vanuit besturen de omslag gemaakt naar een meer

persoonsgerichte benadering, ook krijgt dit zijn weerslag in training en opleiding voor het personeel en het gebruik van vraagverhelderingsinstrumenten. Ook is er door enkele partijen intensief onderzocht waar de behoefte van de cliënt ligt.

- Betere aansluiting met eigen netwerk en vrijwilliger
  - Voor het leveren van persoonsvolgende zorg wordt nu ook steeds meer de (verdere) aansluiting gezocht met het eigen netwerk van de cliënt, de mantelzorger en vrijwilligers. Enerzijds om de vraag van de cliënt beter naar boven te kijken, anderzijds om ook maatwerk mogelijk te maken in combinatie met de inzet van vrijwilligers of het eigen netwerk.
- Meer inzicht in budget
  - De meer 'harde' variant van persoonsvolgende zorg, waarbij het budget voor de klant inzichtelijk wordt gemaakt en daarbinnen keuzeruimte wordt geboden (met daaraan een prijskaartje) is nog in beperkte mate aanwezig. Een enkele partij voert hierover wel het gesprek met cliënten en bespreekt wat de financiële consequenties zijn van specifieke wensen. Een enkele partij geeft wel aan het interessant te vinden om hier verdere stappen in te zetten.
- Inzet (onafhankelijk)e cliëntondersteuning
  - Enkele organisaties in Zuid Limburg koppelen een 'cliëntondersteuner', 'maatje' of 'coach' aan de cliënt om gedurende de verblijfsperiode het gesprek aan te (blijven) gaan over de specifieke behoefte en wensen.
- Inzet VPT
  - De partijen in Zuid-Limburg zien de inzet van VPT als een wezenlijk onderdeel van persoonsvolgende zorg. Daarbij bestaat het beeld dat de partijen nu nog aan het leren zijn 'hoe om te gaan' met de mogelijkheden van VPT en dat er nog in beperkte mate gebruik van wordt gemaakt.
- Modulair pakket
  - Enkele partijen hebben aangegeven verder te willen gaan in het aanbieden van een keuzemodel of zogenaamd cafetaria-model waarbij een cliënt de keuze krijgt uit een aantal diensten en daaruit een eigen pakket kan samenstellen.

### **Aanpak: Opstarten van leernetwerk Persoonsvolgende Zorg Zuid Limburg**

De persoonsvolgende zorg binnen de instelling is uiteindelijk de verantwoordelijkheid van partijen zelf. Het experiment en het project daarbinnen kunnen wél partijen uitdagen en stimuleren om hier de volgende stap in te zetten. Uit de expertsessies en de ervaringen van zorgpartijen blijkt dat zorgpartijen van elkaar kunnen leren en elkaar aanzetten tot de verdere ontwikkeling van de dienstverlening. In de praktijk ontbreekt vaak echter de tijd en ruimte om dit onderlinge contact met elkaar te hebben. Door een leernetwerk op te zetten voor zorgprofessionals en beleidsmedewerkers, waar op regelmatige basis bijeen wordt gekomen om over specifieke thema's te discussiëren en vormen van aanbod te presenteren kan dit contact worden gefaciliteerd.

### **Doelgroep**

- Zorgpartijen actief in de V&V regio Zuid-Limburg, cliëntorganisaties, cliëntraden

## Werkwijze

Op maandelijks basis worden thematische bijeenkomsten georganiseerd waarin partijen gevraagd worden een actieve bijdrage te leveren en kennis te delen. De avond kan georganiseerd worden om elkaar te inspireren, maar het kan ook gebruikt worden om een concreet knelpunt voortkomend uit het experiment voor te leggen aan de betrokken partijen. Ook kunnen externe sprekers worden 'ingevlogen' om te leren van ervaringen buiten de regio.

Deelname aan het leernetwerk is vrijwillig, maar niet geheel vrijblijvend. Van deelnemende partijen wordt transparantie verwacht, ten behoeve van optimale kennisdeling en samenwerking. Om dit te bevorderen worden, in de beginfase van het experiment, deelnemende partijen gevraagd een kort plan van aanpak te presenteren, inclusief meetbare doelstellingen, ten aanzien van het (verder) inrichten van persoonsvolgende zorg in de komende twee jaar. De plannen worden in het leernetwerk gepresenteerd en daarmee committeren de partijen zich aan de uitvoering van de plannen. In de daaropvolgende bijeenkomsten wordt de voortgang van de individuele projecten besproken. Niet ter controle, maar ook om leer- en knelpunten bespreekbaar te maken en zo nodig op zoek te gaan naar oplossingen. De uitkomsten van monitoringsinstrument kunnen inzicht geven in de mate waarin de ingezette aanpak effect heeft.

Tijdens de kick-off bijeenkomst op 7 november zijn een aantal thema's opgehaald die onderwerp van gesprek kunnen zijn tijdens de leernetwerken:

- Doelgroep dementerenden met (zware) psychiatrische klachten vormen een 'lastige' cliëntengroep. Het lukt op dit moment nog niet goed genoeg om de specifieke ondersteuningsbehoefte, zorgvraag, achtergrond en persoonlijke kenmerken van de cliënten te achterhalen, waardoor passend aanbod bieden lastig is.
- Aanbieders gaan op verschillende wijze om met vraagverheldering en gebruiken verschillende technieken. De partijen kunnen op dat gebied veel van elkaar leren.
- Het overzicht van de 'Zorgkaart' in Zuid-Limburg is suboptimaal. Als partijen een meer volledig beeld hebben van de mogelijkheden en specifieke kwaliteiten van anderen, kan er meer samenwerking en maatwerk ontstaan.
- Persoonsvolgende bekostiging roept de vraag op 'Waar mag het zorggeld aan besteed worden?'. Mag dat alleen aan zorg, of kan het ook gebruikt worden voor de organisatie van een avondje 'sjoenkelen' als de cliënt dat graag wil?
- Aanbieders hebben aangegeven de komende jaren meer met VPT/MPT aan de slag te willen gaan. Het experiment kan het nastreven van deze gezamenlijke doelstelling nastreven.

## Organisatie

De projectleider neemt samen met een vertegenwoordiger van de zorgpartijen het voortouw in het organiseren van de bijeenkomsten. Partijen kunnen zich opgeven voor deelname aan het leernetwerk. Deelname is vrijwillig, maar niet geheel vrijblijvend. Het heeft de voorkeur de Academische Werkplaats

Zuid-Limburg te betrekken bij het organiseren van de bijeenkomsten; de werkplaats is een samenwerking tussen zeven Zuid Limburgse ouderenzorginstellingen en de Universiteit Maastricht.

### **Fasering & planning (indicatief)**

- Eind januari eerste bijeenkomst leernetwerk en planning voor 2017
- Maart; plannen van aanpak van zorgpartijen (en mogelijk ook) cliëntorganisaties

### **Benodigdheden**

- Beschikbaarheid van locaties

## **2.3 Leren van actieve monitoring en verdiepend onderzoek**

Vanuit de landelijke stuurgroep wordt een monitoringsinstrument gestart met daarin zowel een kwantitatief als een kwalitatief onderdeel. Het kwantitatief gedeelte geeft een overzicht van de ontwikkelingen op een aantal deelgebieden. Het kwantitatieve gedeelte is met name ter evaluatie van het experiment en kan gebruikt worden om keuzes te maken voor aanpassing of bijsturing. Voor elk van de regio's wordt een kwartaalrapportage opgesteld om de ontwikkelingen in kaart te brengen.

Het kwalitatieve gedeelte is van meer directe invloed op het regionale experiment. Dit onderdeel betreft een meer verdiepend onderzoek, dat de deelnemers aan het experiment meer inzicht geeft in de werking van het keuzeproces van de cliënt. Met deze inzichten kan het experiment gedurende de looptijd 'gevoed' worden. Resultaat van dit onderdeel van is een weergave van de klantreis van de cliënt waarin de keuzemogelijkheden, wensen en beperkingen inzichtelijk worden gemaakt. Hiermee wordt ook (meer) duidelijk o de aannames die onder het experiment (bv. meer keuzemogelijkheden leidt tot hogere cliënttevredenheid). Dit is geen statisch beeld, maar wordt gedurende het onderzoek continue ge-update en uitgebreid met de ervaringen van cliënten die gevolgd worden in hun klantreis.

Bijkomende doelstelling is om tijdens het onderzoek een aantal 'persona's' of cliëntgroepen te onderscheiden die op grote lijnen dezelfde behoeften, wensen en persoonskenmerken delen. Dit maakt het voor de aanbieders makkelijker om daar hun aanbod op af te stemmen.

Met deze inzichten wordt het makkelijker voor partijen om gedurende het experiment nieuw aanbod of oplossingen te ontwikkelen. Ook wordt het mogelijk om de client beter te ondersteunen in zijn klantreis doordat cliëntondersteuners beter inzicht krijgen hoe die klantreis in zijn werk gaat, wat prangende vragen zijn en waar de meeste problemen en oplossingen liggen. Het is de taak van het regionale experiment om deze informatie zo goed mogelijk te benutten.

### **Doelgroep**

Alle betrokken partijen.

## **Werkwijze**

In de regio Zuid-Limburg is expliciet behoefte om te starten met een o-meting. Dat wil zeggen een beeld van de klantreis en ondersteuningsbehoefte van cliënten die het vraagverhelderings- en keuzeproces grotendeels hebben doorlopen. Deze uitkomsten geven direct input voor de ontwikkeling en werkwijze van het vraagverhelderingsproces.

Het kwalitatieve onderzoek is afhankelijk van de deelname van zorgpartijen en cliënten, zodat deze medewerking kunnen verlenen aan het cliëntenonderzoek. Daartoe zal op korte termijn een uitvraag plaatsvinden of partijen willen deelnemen aan de monitoring. Deelname betekent ook dat deze partijen inzicht krijgen in de resultaten van het onderzoek.

Daarnaast dient de wijze waarop de informatie wordt verspreid en benut nog verder uitgewerkt te worden. Het opstarten van een nieuwsbrief en de link leggen met het 'leernetwerk' zijn daar mogelijke vormen voor.

## **Organisatie**

De uitvoerende partij van het monitoringsinstrument stemt op periodieke basis de resultaten (en interpretatie daarvan) van het onderzoek af met de regionale projectleider (en landelijke stuurgroep). De projectleider is verantwoordelijk voor de verdere verspreiding en benutting van de informatie.

## **Fasering & planning (indicatief)**

- 1 januari 2017 wordt gestart met de ontwikkeling van het monitoringsinstrument
- Maart 2017 eerste oplevering rapportage en eerste beeld o-meting

### 3. Overkoepelende activiteiten

#### 1. **Periodieke voortgangsrapportage**

Op halfjaarlijkse basis verzorgt de regionale agendacommissie in samenwerking met de projectleider een regionale voortgangsrapportage voor de landelijke stuurgroep. Hierin wordt een overzicht gegeven van de werkzaamheden, gereflecteerd op de behaalde resultaten en regionale ontwikkelingen en kunnen knelpunten en benodigdheden worden aangekaart.

#### 2. **Stimuleren / verbeteren inzicht in kwaliteit van aanbod**

Een beter inzicht in de kwaliteit van het aanbod kan een belangrijke stimulans zijn voor zowel het vraagverhelderingsproces als de persoonsvolgende zorg binnen de instelling. Dit kan onder meer door het gebruik van Zorgkaart te stimuleren, de kwantiteit en kwaliteit van informatie te verbeteren in samenwerking met zorgpartijen, en deze te verbinden met de Zorgatlas van CZ. Gedurende het experiment kunnen hier gerichte acties op worden ingezet.

#### 3. **Bijdrage aan oplossingen voor stelselproblematiek**

Waar binnen de regionale experimenten tegen knelpunten aan wordt gelopen, heeft de regionale agendacommissie een signaleringsfunctie en wordt waar nodig geëscaleerd naar de landelijke stuurgroep.



## 4. Communicatie

Sleutel tot een succesvol experiment is communicatie naar en vooral met alle partijen die betrokken zijn. Op dit moment (einde kwartiermakersfase) onderscheiden wij de volgende doelgroepen wat betreft de communicatie over dit experiment.

- *Bestuurders en beleidsmakers*
  - Gemeenten in de regio, landelijke partijen vertegenwoordigd in de stuurgroep (w.o. Ministerie VWS), Actiz, VNG, cliëntondersteuners en Zorgverzekeraars Nederland.
  - Communicatie bestaat vooral uit informeren van deze partijen over doelstellingen, resultaten, effecten en ervaringen.
- *Professionals deelnemende (zorg) instellingen*
  - Zorgprofessionals, stafmedewerkers, verwijzers/arrangeurs van deelnemende organisaties (zorginstellingen, MEE, Huis voor de Zorg, LOC, cliëntorganisaties, zorgkantoor), cliëntraden en gemeentelijke wijkteams
  - Communicatie richt zich vooral op aanpak van twee trajecten (vraagverheldering, persoonsvolgende zorg binnen de instelling), deelname aan werkgroepen en expertsessies, delen van ervaringen, etc
- *Cliënten en familie/mantelzorgers/sociaal netwerk*
  - Nieuwe cliënten, waarbij nadruk vooral ligt op vraagverheldering. Regie communicatie in handen leggen van Huis voor de Zorg / MEE in nauwe samenspraak met stuurgroep.
  - Bestaande cliënten. Richt zich vooral op de kansen en gevolgen voor cliënten van nieuwe bekostiging, keuzemogelijkheden die dit biedt en wijze waarop instellingen vorm en inhoud geven aan persoonsvolgendheid c.q. eigen regie. Voorstel is dat communicatie verloopt door zorginstellingen conform beoogde aanpak 'persoonsvolgendheid in de instelling'.
- *Externe communicatie & voorlichting*
  - Projectleider is eerste aanspreekpunt en coördineert woordvoeringslijn. Daarnaast verzorgt de projectleider op korte termijn een website als 'verzamelpunt' voor informatie, nieuws en voorlichting.

## 5. Projectkosten en budget<sup>3</sup>

Ten behoeve van de uitvoering wordt een projectondersteuner aangesteld voor ca. 1 dag in de week. Tot de taken van de projectondersteuner behoren onder meer:

- Praktische en mede-inhoudelijk voorbereiden van bijeenkomsten in de regio
- Opzet en uitwerken documentatie.
- Opzet en beheer van website van het experiment

Voor het opzetten en uitvoeren van de communicatie en organisatie van bijeenkomsten heeft de projectleider de beschikking over aparte budgetten. In het onderstaande overzicht wordt een raming gegeven van de benodigde omvang van de budgetten.

<b>Projectondersteuning</b>	
Aanstelling projectondersteuner (312 uur)	€28.800
<b>Communicatie</b>	
Website voor het experiment	P.M.
Gebruik social media apps en it	€2.000
Publicaties en interviews	€5.000
Gimmicks	€1.500
<b>Organisatie</b>	
Huur ruimtes, apparatuur, geluid etc.	€5.000
Materiaal, papier, etc.	€2.000
Catering	€5.000
Extra budget onafhankelijke vraagverheldering	P.M.
Website voor cliënten	P.M.
<b>Totaal</b>	<b>€49.300</b>

De website voor het experiment heeft als doelgroep alle professionals en geïnteresseerden in het experiment. Op deze website is het plan van aanpak terug te vinden, de voortgang en publicaties die relatie hebben met het experiment. De website is vanaf 1 januari 2017 hier te vinden: [www.waardigheidentrots.nl/persoonsvolgendezorg](http://www.waardigheidentrots.nl/persoonsvolgendezorg). Het is onderdeel van de website Waardigheid en Trots. Voordat gewerkt wordt aan een website voor cliënten om te ondersteunen in het keuzeprocess, wordt onderzocht in hoeverre dit in aansluiting bij bestaande websites ingevuld kan worden. Wanneer dit niet mogelijk blijkt, worden alsnog kosten geraamd. De bekostiging van de onafhankelijke vraagverheldering valt buiten deze projectbegroting, naar de raming van de kosten wordt onderzoek gedaan.

Eventuele kosten gemaakt voor inzet door individuele partijen worden niet vanuit het projectbudget bekostigd.

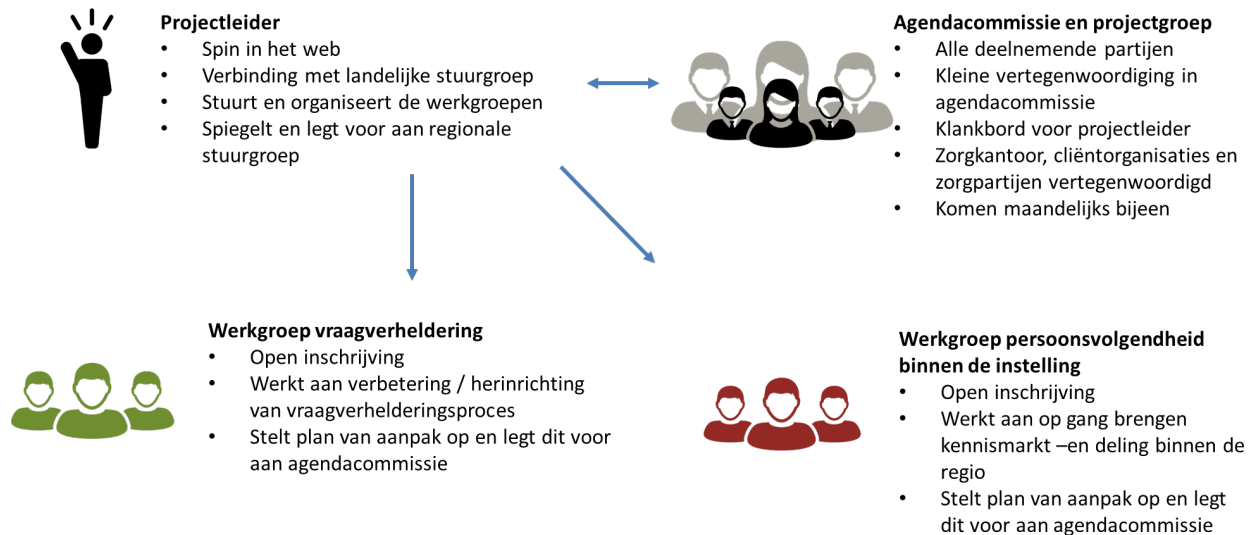
---

<sup>3</sup> Voor het eerste jaar, na één jaar zal een nieuwe inschatting worden gemaakt

## 6. Organisatie

Het experiment wordt geleid en begeleid door een (tijdelijke) regionale structuur die op hoofdlijnen bestaat uit:

- Projectgroep met uit hun midden een Agendacommissie
- Projectleider
- Werkgroepen



Op landelijk niveau is een stuurgroep onder leiding van het Ministerie van VWS actief. De wijze van uitvoering van de experimenten zal vooral op lokaal niveau plaatsvinden onder leiding van de lokale projectleider. De projectleider zal periodiek informatie aanreiken aan de landelijk stuurgroep over de voortgang van het project.

### *Projectgroep*

Het platform voor alle deelnemende organisaties aan het experiment

- Alle deelnemende zorginstellingen
- Clientorganisaties
- Actiz
- Zorgkantoor Zuid Limburg

### *Agendacommissie*

- Samenstelling:
  - Bestuurders Meander, Cicero, Envida, Zuyderland, Sevagram, Huis voor de Zorg, CZ zorgkantoor Zuid Limburg
- Rol en verantwoordelijkheden agendacommissie:
  - De agendacommissie vormt het hart van het samenwerkingsverband; de agendacommissie heeft geen formele bevoegdheden. Leden van de agendacommissie behouden eigenstandige verantwoordelijk voor de taken en verantwoordelijkheden van de organisatie die zij vertegenwoordigen
- Werkzaamheden agendacommissie:
  - Realisatie doelen en samenhang experiment bewaken
  - Verbinding leggen met alle deelnemende partijen (bestuurlijk) en hen activeren en inspireren tot actieve deelname; waaronder
  - Inhoudelijke aansturing van en samenwerking met de projectleider; vanuit het midden van de agendacommissie wordt een contactpersoon/aanspreekpunt voor de projectleider aangewezen

### *Projectleider*

- Uitgevoerd door:
  - Herre van Kaam
  - VWS is formeel opdrachtgever; inhoudelijke aansturing door agendacommissie
- Werkzaamheden projectleider
  - De activiteiten bestaan uit het activeren en inspireren van deelnemende partijen om persoonsvolgende zorg vorm en gevolg te geven, het leiden en structureren van het experiment en het zorgdragen voor een goede afstemming met de landelijke stuurgroep en het tweede regionale experiment in Rotterdam. De projectleider rapporteert aan de agendacommissie, waarmee resultaatafspraken worden gemaakt.
  - Daarnaast zal de projectleider een rol spelen bij de landelijke en regionale monitoring van het experiment dat wordt uitgevoerd door een onafhankelijk onderzoeksbureau. Werkzaamheden bestaan uit het faciliteren en begeleiden van de onderzoeksactiviteiten.
  - De projectleider draagt zorg voor een goede voorlichting en communicatie over de plannen en resultaten van het experiment aan cliënten en andere betrokken partijen in de regio.
  - Ten slotte zal de projectleider met vaste regelmaat evalueren en lessen en effecten rapporteren aan de landelijke stuurgroep op basis van het proces en de uitkomsten van het experiment. Met daarbij bijzondere aandacht voor de keuzevrijheid en beleving van de cliënt.
  - Secretaris van de agendacommissie (agendering, verslaglegging etc)

### *Landelijke stuurgroep*

De landelijke stuurgroep heeft een vierledige functie voor het regionale experiment:

1. Maken van onderlinge afspraken vanuit de eigen verantwoordelijkheid in geval van regio-overstijgende zaken en/of als er vanuit de regio geëscaleerd wordt;
2. Landelijke communicatie over het experiment;
3. Verbinding tussen de twee regionale experimenten; en
4. Landelijke monitoring van de experimenten. Ten aanzien van het laatste zal VWS een onafhankelijk bureau verzoeken deze monitoring uit te voeren. Tevens zal afstemming plaatsvinden tussen de landelijke kwantitatieve monitoring en de monitor- en evaluatie-activiteiten van de NZa.

## Bijlage 1: Trajecten die parallel verlopen

- Transparant voor de klant, ZK
- Kiezen in de langdurige zorg, ZonMw
- Leven zoals je wilt – radicale vernieuwing in de verpleegzorg, ZK
- Radicale vernieuwing verpleeghuiszorg, LOC
- Onderzoek patiëntroutes NPCF, Iederin, en IPPGZ
- Persoonsvolgendheid in de keten volgde het geld de cliënt? - Waardigheid en Trots
- Niko, stichting, doen zelf veel met persoonsvolgende bekostiging, onderdeel van Waardigheid en Trots
- Pro-actief ophalen keuze-informatie voor Zorgkaart Nederland, Iederin