

Plan van aanpak 2018

Experiment Persoonsvolgende Zorg regio Rotterdam

13 maart 2018



Projectleider: Corine Boer

Ondersteuning: Rosanne Geijtenbeek

Inhoudsopgave

1. Inleiding	3
2. Samenwerking	4
3. Persoonsvolgende inkoop.....	5
4. Het gezamenlijk organiseren van het vraagverheldering- en toeleiding-proces en het bevorderen van zeggenschap bij de cliënt.....	6
5. Stimuleren van PVZ in de organisatie, bestuurlijke opgave, creativiteit van en ruimte voor de professional.	9
6. Actieve monitoring en resultaatgericht kennisdelen	10
7. Overlap tussen doelstellingen	11
8. Overkoepelende activiteiten	12
9. Projectkosten en budget.....	13
Bijlage 1: Relatie experiment en kwaliteitsagenda	15
Bijlage 2. Plan van aanpak	18
Bijlage 3. Overzicht alle actiepunten 2018	19

1. Inleiding

In 2017 is het experiment Persoonsvolgende Zorg gestart welke zich richt op zorg voor mensen met een intensieve zorgvraag vanwege een verstandelijke, lichamelijke of zintuigelijke beperking in de regio Rotterdam. Het tweejarige experiment richt zich op de groep mensen die zijn aangewezen op zorg en ondersteuning op basis van de Wet Langdurige Zorg (Wlz) en is een samenwerking tussen Rotterdamse zorginstellingen, het zorgkantoor Rotterdam en cliëntorganisaties.

Doel van het experiment is het vergroten van de mogelijkheden van cliënten om zorg te kiezen die het beste bij hun wensen, behoeften en manier van leven past. Om dat doel te halen worden in het experiment een aantal lijnen uitgezet:

- versterken van de positie van de cliënt in het keuzeprocess
- vergroten van de keuzemogelijkheden en keuzevrijheid voor de cliënt door het presenteren en bieden van 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

Het jaar 2017 is geëvalueerd door de regionale stuurgroep en de werkgroepen, aangevuld met de respons op de vragenlijst die aan zorgorganisaties in Rotterdam is verstuurd. De uitkomst hiervan vormt de basis voor het plan van aanpak 2018. Deze evaluatie is beperkt in omvang aangezien begin 2018 een uitgebreide evaluatie plaatsvindt door HHM en de NZa. Op basis van deze uitgebreide evaluatie wordt een besluit genomen over de voortzetting van het experiment in 2019.

In dit document is dezelfde structuur aangehouden als in het plan van aanpak 2017, welke in de bijlage met een link is toegevoegd. Hieronder vindt u het experiment in één oogopslag.

Alle verbeter- en actiepunten zijn geordend in vier thema's en deze vormen de kapstok voor alle activiteiten in 2018. In bijlage staat een overzicht van deze thema's en van de wijze waarop deze beschreven staan in het kwaliteitskader GZ.

Het experiment in één oogopslag.



2. Samenwerking

In het experiment zijn Rotterdamse zorgaanbieders, het zorgkantoor Rotterdam en regionale cliëntorganisaties de cliënt meer actief en in een vroeger stadium van de 'klantreis' gaan helpen om de zorgvraag helder te krijgen en daarbij passend aanbod te vinden of te ontwikkelen. Daarnaast worden zorgpartijen uitgedaagd om de zorg continue aan te laten sluiten bij de zorgvraag van de cliënt; het is aan zorgaanbieders hoe zij hier vorm en inhoud aan willen geven.

Evaluatie 2017

Uit de evaluatie is gebleken dat de samenwerking tussen partijen als meerwaarde wordt ervaren voor het behalen van de doelstellingen. Vooral de werkgroepen dragen hieraan bij omdat hier producten zijn ontwikkeld maar ook omdat deze een ontmoetingsplaats creëren voor medewerkers van de verschillende partijen. Dit heeft als gevolg dat mensen elkaar makkelijker vinden op de werkvloer. De structuur van het project wordt dan ook als passend ervaren. In de eerdergenoemde enquête geeft 92%

van de respondenten aan dat de activiteiten van het experiment bijdragen aan de doelstelling van het experiment. De uitkomsten van de enquête zijn bijgevoegd in bijlage 3.

In 2018 moet de samenwerking met organisaties die cliënten verwijzen naar de Wlz verder verbeterd worden. Concreet betekent dit dat contact en overleg met scholen en wijkteams opgepakt en waar al lijnen liggen geïntensiveerd wordt. Doel is om bekendheid over beschikbaarheid van cliëntondersteuning voor 'zorgzoekers' te vergroten. De informatie betreft mogelijkheden in de WMO, jeugdwet en Wlz. Daar sluiten onafhankelijke cliëntondersteuners of projectleider bij aan.

Wel moet opgemerkt worden dat een realistisch doel wordt nagestreefd. De uitwerking vraagt een pragmatische aanpak op communicatie en informatievoorziening naar de toeleiders. Er zijn in de regio ongeveer 60 wijkteams actief. De potentiële cliëntgroep die deze wijkteams ziet, is relatief klein. Zo is er in 2016 aan 8 cliënten in de gemeente Capelle een Wlz-indicatie afgegeven.

In aanvang is het niet verkrijgen van huisvesting in Rotterdam door en voor cliënten benoemd als een risico op het slagen van het experiment. Er is veelvuldig contact vanuit verschillende zorgaanbieders met gemeenten en corporaties. Ook wordt gekeken of er mogelijkheden zijn geschikte locaties te verkrijgen welke in samenwerking geëxploiteerd kunnen worden. De stuurgroep, met name de zorgaanbieders, blijven werken aan dit punt en zullen ook in 2018 verder onderzoeken wat er ontwikkeld kan worden. De stuurgroep wil graag de mogelijkheid onderzoeken met het zorgkantoor en andere betrokken partijen of er ook zorg buiten de regio in omliggende gemeenten georganiseerd kan worden.

3. Persoonsvolgende inkoop

Als onderdeel van het experiment wordt in de periode 2017-2018 geëxperimenteerd met een nieuw persoonsvolgend inkoopmodel. Het plafond in de contracteer ruimte verdwijnt, zorg wordt aangeboden voor een vast tarief en de zorg wordt bekostigd op basis van de geleverde zorg. Dit beleid betreft zorgorganisaties die in het kader van de zorginkoop 2017-2018 door het zorgkantoor Rotterdam voor of tijdens de looptijd van het experiment worden gecontracteerd. Het gaat om zorgaanbieders die Zorg In Natura (ZIN) leveren. Er zijn vanaf 1 januari 2017 zeven nieuwe zorgaanbieder gecontracteerd¹

In beginsel richt het experiment zich niet op PGB aanbieders, PGB houders of op cliënten die bewust voor een PGB kiezen. Uit de [regioanalyse van het ZK \(dec. 2017\)](#) is echter gebleken dat: "Het aantal klanten dat kiest voor een PGB in 2017 is toegenomen. Deze toename is in Rotterdam bijna twee keer zo groot als de gemiddelde toename over alle regio's van het Zilveren Kruis. Als gevolg hiervan is het relatieve aandeel klanten met intramurale zorg afgenomen". Echter bij cliëntondersteuners meldden zich in 2017 21 mensen aan met een PGB. Dit betreft mensen waarvan de vraag zich ontwikkeld en sprake is van meer of andere zorgvragen. 33% van hen wil een andere (ZIN) leveringsvorm die meer

¹ Lees ook de Regioanalyse Gehandicaptenzorg Rotterdam. Zorgkantoor en Zilverenkruis. December 2017.

passend is bij hun situatie. Dit kan zijn VPT, MPT of zorg bij een instelling. Naar aanleiding hiervan is het 'belscript' aangepast waarmee PGB-consulenten van het ZK nieuwe WLZ-PGB-cliënten benaderen. Ook aan deze cliënten wordt actief onafhankelijk cliëntondersteuning aangeboden om wellicht reeds gemaakte keuzes te bevestigen dan wel te herzien. Dit alles om te onderzoeken waar de toename van PGB door wordt veroorzaakt. Is er geen huisvesting beschikbaar bij reguliere zorgaanbieders of is VPT/ MPT een onbekende leveringsvorm? Het antwoord op deze vragen zal in 2018 geformuleerd moeten worden om de actie hierop uit te zetten.

Uit de enquête² onder zorgaanbieders is gebleken dat door het gewijzigde inkoopbeleid de administratieve lasten voor 83% van de respondenten gelijk is gebleven en 17% vindt dat ze zijn afgenomen. Het zorgkantoor meldt hierover dat de administratielasten voor zorgaanbieders in het zorginkoopproces feitelijk wel zijn afgenomen. Dit komt omdat het zorgkantoor een 2-jarige overeenkomst heeft afgesloten. Hierdoor hoefden zorgaanbieders zich niet opnieuw in te schrijven voor een overeenkomst in 2018. Het indienen van een beknopte bestuursverklaring en lijst met onderaannemers volstond om het contract te continueren. Daarnaast geldt voor zowel 2017 als 2018 dat er geen budgetformulier en herschikkingsformulier ingediend hoeft te worden bij het zorgkantoor en de NZa. Alleen het nacalculatieformulier wordt gebruikt.

4. Het gezamenlijk organiseren van het vraagverheldering- en toeleiding-proces en het bevorderen van zeggenschap bij de cliënt.

Zeggenschap bij de cliënt.

In het plan van aanpak voor 2017 is veel geschreven over cliënten en hun positie gedurende de klantreis echter hen meenemen in het experiment als actieve partij is niet benoemd. In het uitvoeringsplan voor 2017 is benoemd wat de rol en positie is van cliënten. De klankbordgroep, de actieve bijdrage van cliënten en leden van cliëntenraden aan de ontwikkeling van de website www.ikzoekmijnzorg.org heeft geleid tot een actieve kerngroep van cliënten. Deze cliënten hebben vanuit hun ervaringsdeskundigheid bijdragen geleverd aan de kwartaalbijeenkomsten. Ook hebben zij deelgenomen aan de evaluatie. Daarnaast zijn zij betrokken bij het opstellen van de agenda voor 2018. Hierin zien zij voor zichzelf een actieve rol weggelegd.

De actiepunten in 2018 zijn:

- Ervaringen delen met toneelstuk; toneelstuk maken, Spiegel/reflectie van cliënten op persoonsvolgendheid bij betrokken organisatie (Q1 & Q2) & vertonen bij alle organisaties (Q3 & Q4).
- Ervaringen delen met filmpjes of tekeningen van cliënten.

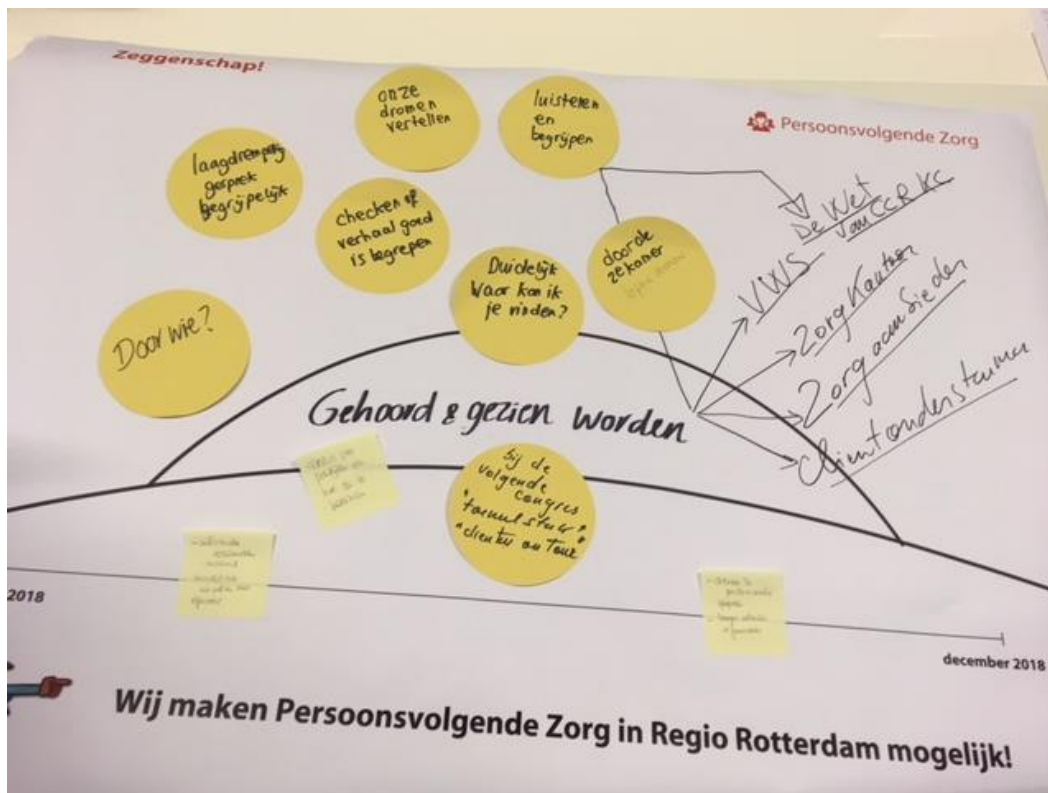
² Zie bijlage 3

- Weten wat je wilt.
- Meer handelen vanuit vertrouwen (in de ander en in eigen mogelijkheden).
- Ondersteunen bij het maakproces van de website welke door de Veldacademie wordt ontwikkeld om vanuit de vraag van cliënten toe geleid te worden naar mogelijk passende woon-zorg arrangementen.

Werkwijze

Toneelstuk, film of tekeningen idee uitwerken met cliënten. Cliënten maken (eventueel samen met projectleider) een plan hoe zij dit willen realiseren.

Doel is dat zij vanaf derde kwartaal 2018 een product hebben wat vanuit cliëntperspectief de betekenis en ervaring gedurende klantreis en ervaren zelfregie daarin verwoordt/uitbeeldt/toont. Cliënten hebben aangegeven ook 'gezien en gehoord' te willen worden door andere partijen. Zij zijn zich mede door betrokkenheid bij het experiment bewust dat er 'over' hen gesproken wordt door medewerkers van CIZ, Zorgkantoor, VWS, zie foto hieronder. Hen actief betrekken bij alle activiteiten van het experiment is een belangrijke actie in 2018.



Het keuzeproces op weg naar Wlz-zorg van cliënten en hun familie of sociaal netwerk vindt op vele manieren plaats en elk keuzeproces is uniek en hangt sterk af van diverse (persoonlijke) omstandigheden. In het experiment is voor cliënten en hun naasten een bereikbaar en goed toegerust netwerk van onafhankelijke cliëntondersteuners beschikbaar. Dit netwerk ondersteunt in het vraagverhelderingsproces en vervolgens in het doorlopen van het keuzeproces (eerst vraag helder, dan op zoek naar passend aanbod). Er is een netwerk van onafhankelijke cliëntondersteuners gevormd door medewerkers van MEE Rotterdam, zorgkantoor Zilveren Kruis en Zorg Belang Zuid-Holland.

Het netwerk heeft zijn basis in de Wlz en heeft op hoofdlijnen twee rollen:

- Ondersteuning en advisering van cliënt tijdens klantreis
- 'brug' tussen lokaal zorg-/sociaal domein en de Wlz

Deze rol is niet voorbehouden aan alleen de onafhankelijk cliëntondersteuners, alle betrokken medewerkers van deelnemende organisaties hebben hier een belangrijke rol en bijdrage in.

Op welke wijze cliëntondersteuners bereikt kunnen worden, is gecommuniceerd naar cliënten en verwijzers. Gedurende 2017 is het aantal verwijzingen naar cliëntondersteuners toegenomen. In 2017 hebben 30 cliënten zichzelf aangemeld van de in totaal 120. Via de zorgaanbieders hebben 26 cliënten zich aangemeld en 20 cliënten zijn door de wijkteams op het experiment gewezen. De overige cliënten zijn door de gemeente, maatschappelijk werkers, school, werk of dagbesteding bij het experiment gekomen. Het onder de aandacht brengen van de beschikbaarheid van cliëntondersteuners is zoals eerder vermeld een blijvend aandachtspunt in 2018. Hiervoor gebruiken we verschillende communicatiemiddelen zoals folders, website en face-to-face contact met mogelijke verwijzers.

Door alle deelnemende organisaties is gezamenlijk een [vraagverhelderingsdocument](#) ontwikkeld dat vanaf juli 2017 gebruikt wordt door het team onafhankelijk cliëntondersteuners. Dit document dient als een houvast voor het vraagverhelderingsgesprek met de cliënten. Op deze manier staan eerst de wensen en behoeften van cliënten centraal in plaats van het zorgaanbod. Uit de evaluatie is echter gebleken dat het vraagverhelderingsproces niet altijd specifiek genoeg is om passend aanbod te creëren en dat er beter doorgevraagd moet worden. Het [werkdocument](#) (document: notitie bijlage 2) geeft aan dat de wensen en behoeften van cliënten worden vertaald naar concreet geformuleerde ondersteuningsbehoeften. Zodat voor aanbieders naast het complete beeld van de cliënt beschreven wordt wat een cliënt vraagt aan ondersteuning en zorg. Het afstemmen van vraag naar een passend (zorg)arrangement wordt op deze wijze bevordert.

Agenda 2018:

- In juni worden de werkwijze van vraagverheldering en het aanmeldformulier alsook de wijze van toeleiding naar onafhankelijke cliëntondersteuners geëvalueerd. HHM vraagt cliënten naar de beleven ervaring met cliëntondersteuning. Werkgroep en stuurgroep beoordelen de effectiviteit van de werkwijze.
- Coaching en training van de cliëntondersteuners, arrangeurs, zorgbemiddelaars en medewerkers door ervaringsdeskundigen. Dit kunnen mensen/medewerkers zijn die bekend zijn bij Per Saldo, Kansplus of ervaringsdeskundigen in dienst van zorgaanbieders.

Deze coaching richt zich op verdiepen van vaardigheden als de cliënt laten spreken en helpen de vraag verder te brengen door actief te luisteren en daarnaar te handelen.

5. Stimuleren van PVZ in de organisatie, bestuurlijke opgave, creativiteit van en ruimte voor de professional.

Partijen kunnen op verschillende manieren invulling geven aan persoonsvolgende zorg. Hieronder een kort overzicht van antwoorden uit de enquête.

- In 2017 zijn 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.
- Onze organisatie heeft 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.
- Een organisatie heeft het "[Wlz-lab](#)" gestart waar veel vrijheid is om de vraag van de cliënt als uitgangspunt te nemen.

Uit de evaluatie van de werkgroepen is gebleken dat het realiseren van echt passende zorg lastig is. Daarnaast blijkt uit de eerste rapportage van HHM dat cliënten (te) bescheiden zijn in het stellen van hun vraag. Dit is in verschillende werk- en klankbordgroepen gecheckt bij cliënten en verwanten en dit wordt herkend. Voor alle partijen geldt dat het gaat om creatief zijn in meedenken en het stimuleren om de echte vraag te stellen en te beantwoorden. Meer resultaatgericht werken om zo tot echt passende zorg te komen.

Aanpak 2018: Een keer in de twee maanden bestuurlijk overleg PVZ invoeren.

Persoonsvolgende zorg binnen de instelling blijft de verantwoordelijkheid van partijen zelf. Uit de evaluatie is gebleken dat partijen een kans zien in het exploreren van en verstevigen van samenwerking om nieuwe zorgvormen te ontwikkelen zowel in thuissituatie van een cliënt als bij een instelling.

Werkwijze

Er worden bijeenkomsten voor bestuurders, beleidsmakers en beslissers georganiseerd waarin partijen gevraagd wordt een actieve bijdrage te leveren en kennis te delen. Daarbij bestaat de mogelijkheid om knelpunten en oplossingen voor te dragen aan de regionale en landelijke stuurgroep.

In 2018 staan de volgende onderwerpen op de bestuurlijke agenda³:

³ Zie voor overzicht alle actiepunten bijlage 4.

- Concreet actieplan op samenwerking/anders organiseren. Het startpunt is: zelfregie van de cliënt mogelijk maken. Gezamenlijk eigenaarschap en verantwoordelijkheid tonen voor het resultaat.
- Experimenteren met anders organiseren. In het experiment zoeken naar nieuwe businessmodellen.
- Waar nodig regelruimte vragen bij inspectie, zorgkantoren en andere instellingen die vanuit de eigen referentie en systemen het experiment onbedoeld frustreren.
- Meer aansluiting zoeken over de domeinen heen: WMO-Jeugdzorg-WLZ om (potentiële) cliënten in de klantreis eerder te ontmoeten en te wijzen op beschikbare cliëntondersteuning. Alsook opdat de domeinen beter op elkaar aansluiten en ook daar kennis gedeeld wordt.
- In aanvang is als risico voor het welslagen van het experiment benoemd dat huisvesting voor en door cliënten in de regio niet eenvoudig beschikbaar en verkrijgbaar is. In samenwerking met corporaties, gemeente en zorgkantoor kan hier meer voortgang op worden geboekt.

Te denken valt aan:

1. Er is onderkent dat cliënten soms langer gebruik (moeten) maken van de beschermde/beschutte woonomgeving bij een instelling dan dat zij feitelijk nodig hebben in relatie met de zorgvraag. De doorstroom bevorderen van cliënten naar meer zelfstandige woonruimte zodat er ruimte komt voor cliënten die wachten op een passende woonvorm kan de nodige capaciteit opleveren.
2. Wijk- en buurtgericht samenwerken zowel domein- als organisatie overstijgend.

6. Actieve monitoring en resultaatgericht kennisdelen

Het kwantitatieve deel van de monitoring 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 door de NZa een kwartaalrapportage opgesteld om de ontwikkelingen in kaart te brengen. Deze monitor wordt wel in de stuurgroepen besproken maar de uitkomsten zijn nu niet inzichtelijk voor alle deelnemende organisaties. De vraag is gesteld aan de NZa om een tekstversie van opvallende zaken en conclusies aan te leveren in 2018.

Het kwalitatieve gedeelte is van meer directe invloed op het regionale experiment en wordt uitgevoerd door HHM. 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. Uit de evaluatie van 2017 is gebleken dat de monitoring tot nu toe onvoldoende zicht geeft op de belemmeringen en goede voorbeelden tijdens de reis naar passende zorg.

Een bijkomende doelstelling is om tijdens het onderzoek cliëntgroepen te onderscheiden die op grote lijnen dezelfde behoeften, wensen en persoonskenmerken delen, zodat voor deze specifieke groep cliënten passende zorg ontwikkeld kan worden. De projectleider heeft deze cliëntgroepen in grote

lijnen gedefinieerd vanuit de analyse van het cliëntbestand (oktober 2017). De bevindingen zijn voorgelegd aan de werkgroepen en zijn herkend en gedeeld. Voorbeelden van vragen van deze specifieke cliëntgroepen zijn:

- Ondersteuning aan cliënten in de thuissituatie op afroep.
- Logeerplekken voor kinderen en volwassenen.
- Ouder-kind(eren) zorg waarbij een van de twee een indicatie heeft. Thuis of bij een instelling.
- Dagbesteding aan hogere indicaties VG.
- Woonplekken aan hogere indicaties VG.

Met deze inzichten wordt het makkelijker voor partijen om gedurende het experiment nieuw aanbod en passende oplossingen te ontwikkelen. Deze analyse zal ieder kwartaal in 2018 worden gepresenteerd aan de stuurgroep en werkgroep. De regioanalyse van het Zorgkantoor is eveneens een bron die inzage geeft in welke trends en ontwikkelingen er zijn.

Aanpak 2018:

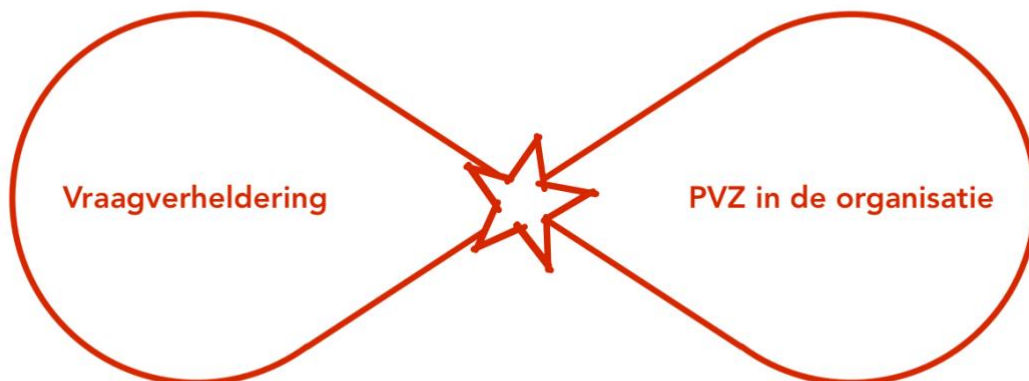
Analyse op cliëntbestand maken en aanleveren aan de werkgroepen.

- Vragen wensen en behoeften.
- Afgeronde casuïstiek, tevredenheid cliënten op passende zorg.
- Wachtlijstanalyse.

7. Overlap tussen doelstellingen

In 2017 is er volop gewerkt aan Persoonsvolgende Zorg in verschillende werkgroepen. In het eerste halfjaar is het vraagverhelderingsinstrument ontwikkeld en daarna zijn zorgaanbieders en cliëntondersteuners actief aan de slag gegaan met casuïstiek van cliënten om voor hen passende zorg te realiseren. De eerste doelstelling; het gezamenlijk organiseren van het vraagverheldering- en toeleiding-proces en de tweede doelstelling; het stimuleren van zorgpartijen waren hierbij in aanvang min of meer gescheiden. In 2017 zijn deze doelstellingen steeds meer naar elkaar toegegroeid en zijn nu onlosmakelijk met elkaar verbonden. Het vraagverhelderingsproces leidt namelijk tot inzichten waarop ontwikkeld dient te worden om passende zorg te realiseren. Voorwaarde hiervoor is dat het vraagverhelderingsproces goed verloopt.

De activiteiten voor 2018; zeggenschap bevorderen van de cliënt en creativiteit en ruimte bij de professional ontwikkelen zijn gelijke doelstellingen alleen concreter. Het vraagverhelderingsproces kan nog beter verlopen als de cliënt het echt voor het zeggen krijgt en durft te dromen over wensen en behoeften. Dit vraagt om andere vaardigheden en competenties van cliëntondersteuners. Gedurende dit jaar zal in het experiment beoordeeld worden op het huidige curriculum waar cliëntondersteuning aan moet voldoen. Zorgpartijen moeten gestimuleerd worden door professionals creatief mee te laten denken maar ze ook de ruimte te geven om buiten de gegeven kaders en normen te denken. In onderstaand lemniscaat is weergegeven hoe deze twee doelstellingen zich tot elkaar verhouden.



Werkwijze

Voor 2018 gaan we meer actief aan de slag in de organisaties naast de maandelijkse bijeenkomsten. Er zullen flexibele afspraken worden gemaakt op basis van casuïstiek. Deze wordt concreet voorgelegd aan een of meer zorgaanbieders. Bij deze bespreking zijn de cliënt die het betreft, cliëntondersteuners en zorgprofessionals van een voorkeurzorgaanbieder(s) van deze cliënt (eventueel met bestuurder en projectleider) aanwezig. De bedoeling van deze bijeenkomsten is dat er heel concreet gekeken wordt naar passende zorg voor de cliënt en hoe deze ontwikkeld kan worden binnen de organisatie(s).

Hiermee brengen we de casuïstiek bespreking van de individuele cliënt meer naar de organisatie toe.

Op deze manier komen verschillende cliëntondersteuners bij diverse organisaties en wordt het ontwikkelen van passende zorg gestimuleerd.

Aanpak 2018; maandelijks werkgroep PVZ-bijeenkomsten

De werkgroep PVZ in de organisatie en de werkgroep vraagverheldering worden per direct samengevoegd. In de bijeenkomsten wordt het gehele proces van een klantreis op casus niveau geëvalueerd. De cliënten die het betreft worden uitgenodigd aanwezig te zijn. Wat ging goed en wat kunnen we hiervan leren. De individuele casus is het startpunt maar ook de processen in de organisaties komen aan de orde. Welke processen bevorderen en welke belemmeren persoonsvolgende zorg.

Input vanuit de rapportages van HHM wordt eveneens in de werkgroep besproken.

8. Overkoepelende activiteiten

1. Periodieke voortgangsrapportage

Op halfjaarlijkse basis verzorgt de regionale stuurgroep 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. De website voor de cliënten wordt daarom in 2018 doorontwikkeld door de Veldacademie. Op de website wordt een zoekfunctie geplaatst waardoor het zoeken naar een passende woonplek met passende zorg makkelijker te vinden is. Cliënten en professionals zullen hier actief bij betrokken worden.

Ook kan er in 2018 meer samengewerkt worden met andere projecten en initiatieven zoals Opaz, iWlz en ZonMw.

3. Bijdrage aan oplossingen voor stelselproblematiek

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

4. Bijdrage aan bekendheid experiment

De projectleider zal waar mogelijk op verschillende manieren de bekendheid van het experiment vergroten, al dan niet gezamenlijk met de projectleider van Rotterdam. Door mee te werken aan interviews hierover en door bijdragen aan congressen/symposia.

9. Projectkosten en budget

Onafhankelijke cliëntondersteuning

Voor de inzet van de onafhankelijke cliëntondersteuning voordat de WLZ-indicatie is afgegeven, is extra budget vrij gemaakt dat MEE en Zorgbelang kunnen inzetten om de onafhankelijke cliëntondersteuning vorm te geven. Dit budget kan besteed worden aan directe en indirecte uren. De bekostiging van deze onafhankelijke cliëntondersteuning verloopt via het bestaande bekostigingstraject tussen cliëntondersteuners en het zorgkantoor.

Aanvullende kosten

Waar nodig zal projectleider benodigde kosten voor materiaal of extra inzet van mensen (inhuur van dagvoorzitters en sprekers) voorleggen aan VWS ter goedkeuring.

Vergoeding uren medewerkers

Voor de medewerkers uit de organisaties die meewerken in de verschillende werkgroepen of op andere manieren een bijdrage leveren, is geen vergoeding beschikbaar

Bijlage 1: Relatie experiment en kwaliteitsagenda

Voor de vier thema's die uitgewerkt worden in het experiment in 2018 is gekeken in welke mate deze overeenkomen met actiepunten uit de kwaliteitsagenda. Hieronder het overzicht:

Doelstelling 1; Over het thema 'zeggenschap bevorderen van de cliënt' staat in de kwaliteitsagenda het volgende:

- Onderzoek naar ervaren afhankelijkheid: Cliënten ervaren nog te vaak te veel afhankelijkheid van de zorgaanbieder. Dit speelt op gebieden als transparantie, keuze-informatie, cliëntondersteuning, netwerken en bejegening.
- Er wordt een plan ontwikkeld voor een plan tot betere toerusting van cliënten bij hun gesprek over ondersteuning en zorg. Onderdeel hiervan is training van cliënten. Ook hun naasten en professionals zullen een training aangeboden kunnen krijgen. Er zullen ook trainingen worden aangeboden waar de zorgprofessional en cliënt en/of naasten samen aan deelnemen.
- Het sociale netwerk van cliënten kan in veel gevallen versterkt worden. Beroepskrachten in de gehandicaptenzorg zijn hier alert op; op betrokkenheid van familie, inbreng van vrijwilligers en op het hebben van vrienden.
- Zorgorganisaties hebben een gerichte aanpak bij reductie van vrijheidsbeperking met inbegrip van aandachtspunten rond alerte signalering, periodieke evaluatie, betrokkenheid van cliënt en vertegenwoordiger.
- Onderzoek naar routes die cliënten afleggen in hun keuzeproces, wanneer zij ondersteuning krijgen of juist meer nodig hebben, op welke momenten en waarom dat van belang is.
- Proactief informeren over de mogelijkheden van onafhankelijke cliëntondersteuning. Bijvoorbeeld door informatiefolders van cliëntondersteuners of verwijzingen van o.a. de klachtenfunctionaris binnen instellingen.
- Wenselijk is meer voorlichting aan cliëntenraden, maar ook aan familieleden en familieverenigingen over hun huidige (wettelijke en informele) mogelijkheden tot beïnvloeding van het kwaliteitsbeleid van zorginstellingen.

Doelstelling2: Over het thema; Creativiteit ruimte voor professional ontwikkelen het volgende:

- Medewerkers worden extra geschoold en ondersteund op het gebied van terugdringen van vrijheidsbeperking.
- Verdieping van de dialoog tussen cliënt en/of zijn familie, wettelijk vertegenwoordiger, mantelzorger, en de professional is vertrekpunt voor kwaliteit. Zorgorganisaties geven extra scholing op dit vlak (het persoonlijk gesprek over wat de cliënt nodig heeft voor zijn kwaliteit van bestaan).

- Elke zorgaanbieder komt in 2016/2017 tot een meerjarig beleidsplan inzake de versterking van competenties van medewerkers (en vrijwilligers).
- In het vernieuwde Kwaliteitskader is systematische zelfevaluatie door uitvoerende teams een vast onderdeel, naast evaluaties door cliënten en hun naasten. Bovendien wordt “de blik van buiten naar binnen” georganiseerd. Bestuurders faciliteren, inspireren en stimuleren medewerkers/teams om een manier van reflecteren te kiezen die bij hen past zodat het leervermogen groeit en samenwerking wordt versterkt. Er worden kaders gesteld zodat reflectie plaatsvindt. Er wordt ruimte gegeven opdat dit plaatsvindt. Zo wordt gestreefd naar een veilig werkklimaat waarin medewerkers gestimuleerd worden om van fouten te leren en verbeteringen door te voeren in samenwerking met collega's.

Doelstelling 3 : Over het thema 'Bestuurlijke opgaven' staat in de kwaliteitsagenda het volgende:

- Onderzoeken hoe de cliëntenraden en familieleden/familieverenigingen meer betrokken kunnen worden bij besluitvorming die rechtstreeks invloed heeft op de kwaliteit van zorg en leven van cliënten. Niet alleen vanuit de Wet medezeggenschap cliënten zorginstellingen (Wmcz), maar ook daarbuiten. Mogelijk ook bestuurders en zorgkantoren hierbij betrekken
- De bestuurder geeft ruimte aan de professional om kwaliteit van zorg te verbeteren, creëert hiervoor de randvoorwaarden, is hierop aanspreekbaar en toetsbaar. Een en ander zonder (nieuwe) regels op te stellen of opgelegd te krijgen ter verantwoording; de administratieve belasting dient af te nemen. Onderdeel hiervan is een duidelijke visie en daaruit volgend beleid voor mantelzorgers en vrijwilligers.
- Bestuurders faciliteren en inspireren medewerkers door hun ruimte te geven in de uitvoering van hun werk en dialoog tussen cliënt, verwant en professional te stimuleren
- Bestuurders nemen de verantwoordelijkheid om de komende jaren de ervaren administratieve lasten en regeldruk sterk te verminderen.
- Besturen moeten scherper zicht hebben op hun verplichtingen naar cliëntenraden.

Doelstelling 4; Over het thema 'resultaatgericht kennisdelen' staat in de kwaliteitsagenda het volgende:

- Er is vraag naar extra kennis en kunde ten behoeve van enerzijds de lichamelijke gezondheidsproblemen (mensen met EMB, ouderen, complexe LG) en anderzijds ernstige psychische problematiek van verstandelijk beperkte mensen. Dat betekent onder andere dat er meer medische expertise nodig is. Door bijvoorbeeld inzet van specialistisch verpleegkundigen en verpleegkundig specialisten. Personeelsbeleid dient hierop in te spelen.
- Zorgaanbieders maken kennisbeleid expliciet onderdeel van hun meerjarig beleidsplan. Zij voeren transparant beleid op kennisverspreiding binnen en tussen de organisaties op de bijzondere doelgroepen waarbij ook bestaande mogelijkheden van E-learning en Kennisplein actief aangeboden wordt.

Het Kennisplein gehandicaptensector komt tot een overzichtelijke bundeling van de bestaande kennis over de zorg aan bijzondere cliëntgroepen

Bijlage 2. Plan van aanpak

<https://www.persoonsvolgendezorg.nl/wp-content/uploads/2017/01/Plan-van-aanpak-Experiment-Persoonsvolgende-Zorg-Rotterdam-291116.pdf>

Bijlage 3. Overzicht alle actiepunten 2018

Een [overzicht van alle actiepunten](#) welke zijn opgeschreven en benoemd door alle aanwezigen op de kwartaalbijeenkomst van 16 januari vindt u via deze link. Deze informatie staat ook op de website www.persoonsvolgendezorg.nl.