

# Bijeenkomst Merkbaar Beter Thuis



Schagen - 18 april 2019

Op 18 april 2019 vond in Schagen de eerste regiobijeenkomst Merkbaar Beter Thuis plaats. Cliënten en hun vertegenwoordigers, cliëntondersteuners, zorgprofessionals, toegangsfunctionarissen van gemeenten, beleidsmedewerkers (van VWS en gemeenten) en medewerkers van de zorgverzekeraar, het zorgkantoor en het CIZ zijn met elkaar aan de slag gegaan om oplossingsrichtingen te bedenken voor knelpunten die cliënten in de zorg en ondersteuning thuis ervaren. Alles vanuit het perspectief van de cliënt!

Met ruim 60 deelnemers was er een divers gezelschap bijeen om over verschillende door cliënten ervaren knelpunten in de zorg en ondersteuning thuis in gesprek te gaan. De bijeenkomst startte met een warm welkom door Marieke Kleiboer, directeur Directie Maatschappelijke Ondersteuning bij het Ministerie van VWS en een introductie door Sigge van der Veen, wethouder Samenleving van de gemeente Schagen. Ook heeft een cliënt haar ervaringen met zorg en ondersteuning thuis met ons gedeeld.

Daarna zijn de aanwezigen actiegericht aan de slag om oplossingsrichtingen te verkennen en daarmee stappen te zetten in de verbetering van de uitvoering. Tijdens de actiegerichte workshops is in verschillende groepen samengewerkt om te komen tot concrete oplossingen die (grotendeels) binnen de eigen invloedssfeer lagen. Met mooi resultaat! We sloten de middag af met een markt waarop de concrete oplossingsideeën met elkaar zijn gedeeld. De drie meest gewaardeerde ideeën zijn plenair gepresenteerd.

Deelnemers vanuit de regio's Kop van Noord-Holland (met de 4 gemeenten Schagen, Hollands Kroon, Texel en Den Helder), Noord-Kennemerland (rondom Alkmaar) en West-Friesland (rondom Hoorn) hebben afzonderlijk van elkaar gewerkt aan de knelpunten. In dit verslag komen de tijdens de bijeenkomst ontwikkelde ideeën (oplossingsrichtingen) per knelpunt naar voren.

## We zijn met vier knelpunten aan de slag gegaan:



Het ontbreken van maatwerkoplossingen voor specifieke doelgroepen



Zorgval en/of discontinuïteit door overgang financiering naar een ander 'kader'



Onduidelijkheden of gebrek aan informatie over de toegang tot zorg en ondersteuning



Korte duur indicaties en lange wachttijd tot (her)indicatie

## Noord-Kennemerland / West-Friesland



### Ontbreken maatwerkoplossingen voor specifieke doelgroepen

*Hoe kunnen wij ontzorgen voor de juiste zorg?*

**Knelpunt:** Nu worden er veel verschillende vormen cliëntondersteuning aangeboden; dit is vaak (zeer) versnipperd.

**Oplossingsrichtingen:** Het inkopen van regionale onafhankelijke cliëntondersteuning en meer kennisdeling over wat de mogelijkheden en verschillende zorgvragen. Het idee is om onafhankelijke cliëntondersteuning niet pas in te zetten na/vanuit een indicatie, maar (veel) eerder zodat de cliënt (en het netwerk) echt vroegtijdig en goed wordt geïnformeerd over wat er aan zit te komen en/of kan komen.

**Wat merkt de cliënt?** Uiteindelijk leidt dit ertoe dat de cliënt (van te voren) meer duidelijkheid krijgt. Het is fijn als het duidelijk is voor de cliënt waar ze (in de toekomst) terecht kunnen.

**Wat is de aanpak?** Een bestuursopdracht ('officiële route') om cliëntondersteuning aan te besteden met alle partijen bij elkaar. Daarvoor een marktverkenning houden: wat is het hele pakket? Wat moet een cliëntondersteuner in huis hebben om goede zorg te kunnen bieden?



### Onduidelijkheden of gebrek aan informatie over de toegang tot zorg en ondersteuning

*Hoe vind je als cliënt passende zorg?*

**Knelpunt:** Op dit moment ervaart de inwoner/cliënt veel drempels in het vinden van de juiste zorg of ondersteuning. Er zijn veel verschillende professionals betrokken. En veel wordt bureaucratisch bepaald, waardoor de toegang tot passende zorg (soms) lang duurt.

**Oplossingsrichtingen:** Mandateren, wat kan een professional zelf alvast gaan doen? Zonder dat er eerst bureaucratisch iets over gezegd moet worden; keuzes moeten gemaakt kunnen worden. Met als doel: maakt niet uit waar je je meldt, wij pakken je vraag op.

**Wat is de aanpak?** Gesprekken voeren, positieve voorbeelden delen (en dan de regio in om het te realiseren).



## Onduidelijkheden of gebrek aan informatie over de toegang tot zorg en ondersteuning

*Als je eenmaal zorg ontvangt, hoe blijf je op die weg?*

**Knelpunt:** Je wordt ouder en je hebt meer zorg nodig. Je hebt een indicatie en die moet telkens weer verlengd worden. Cliënten krijgen te maken met andere zorgverleners. Veel zorgprofessionals die langskomen hebben niet de juiste deskundigheid om de indicatie te stellen. Zij houden zich meer bezig met procedures dan met de wensen van de cliënt.

**Oplossingsrichtingen:** Deskundigheid aan één keukentafel krijgen bij een cliënt. Cliënten, naasten en zorgaanbieders (deskundigheid) + de mensen die al zorg leveren aan de cliënt aan één tafel.

**Wat merkt de cliënt?** De cliënt staat centraal met de zorgvraag. De zorg die wordt gegeven past bij de zorgvraag.

**Wat is de aanpak?** Een eerste stap kan zijn om de zorg op de agenda te zetten van politieke partijen, via mensen in het netwerk.



## Zorgval en/of discontinuïteit door overgang financiering naar ander 'kader'

*Hoe kunnen we ervoor zorgen dat het bekende gezicht de vraag van de cliënt beantwoordt?*

**Oplossingsrichtingen:** Vast (en persoonlijk) aanspreekpunt voor cliënten.

**Wat merkt de cliënt?** Eén vast gezicht, zodat de cliënt duidelijkheid heeft over wie zijn/haar vraag kan beantwoorden.

**Wat is de aanpak?** Eén vast team/professional/loket als vast gezicht die als aanspreekpunt voor de cliënt fungeert; de cliënt kiest deze. Het doel voor de toekomst is dat er één indicatie komt en niet verschillende soorten.



## Korte duur indicaties en lange wachttijd tot (her)indicatie

*Hoe kunnen we zorgen voor deskundige en passende indicaties?*

**Knelpunt:** Cliënten moeten vaak hun verhaal opnieuw vertellen (met de nadruk op wat ze niet kunnen). Het is niet altijd duidelijk waarom een korte indicatie wordt gegeven. Een lange indicatie zou juist het gevoel kunnen geven dat iemand ook langere tijd recht heeft op zorg. Deskundigheid is niet altijd aanwezig, waardoor de indicatie niet altijd bij de zorgvraag past. Er is een gebrek aan vast en regelmatig contact met de cliënt, waardoor een stuk evaluatie wordt gemist.

**Oplossingsrichtingen:** Kennisdeling, themabijeenkomsten met deskundigen en andere professionals.

**Wat merkt de cliënt?** Door kennis met elkaar te delen wordt de kennis en kunde van professionals vergroot. Hierdoor kan de juiste indicatie worden afgegeven, waardoor de cliënt betere zorg thuis krijgt.

**Wat is de aanpak?** Kunnen we van andere sectoren leren? Bijvoorbeeld: we kunnen wel spelregels opstellen, zorgen dat er vertrouwen is en achteraf steekproefsgewijs toetsen. Dit bespaart een hoop werk aan de voorkant in het systeem.

## Kop van Noord-Holland



## Ontbreken maatwerkoplossingen voor specifieke doelgroepen

*Hoe kunnen cliënten meer maatwerk geleverd krijgen?*

**Knelpunt:** Te vaak lopen cliënten met meervoudige hulpvragen aan tegen de juridische en financiële schotten.

**Oplossingsrichtingen:** Gemeenten en zorgverzekeraars moeten pilots draaien met maatwerkoplossingen zonder financiële en juridische schotten. Voor de cliënt moet er één onafhankelijke cliëntondersteuner komen die domeinoverstijgend informeert, adviseert en helpt.

**Wat merkt de cliënt?** Voor de cliënt er is één duidelijk aanspreekpunt (de onafhankelijke cliëntondersteuner). Deze kan duidelijke informatie geven en de cliënt ontzorgen. De cliënt ervaart geen financiële/juridische schotten meer.

**Wat is de aanpak?** Alle partijen (gemeenten, zorgverzekeraars, zorgkantoor, VWS) aan tafel om een akkoord te sluiten over de pilots. Er moet daarnaast één uitvoerend loket komen met onafhankelijke cliëntondersteuning die casemanagement uitvoert namens de gemeente.



## Onduidelijkheden of gebrek aan informatie over de toegang tot zorg en ondersteuning

*Hoe ziet de cliënt door de bomen het bos weer?*

**Knelpunt:** Er is een oerwoud ontstaan aan zorgaanbieders. Cliënten zien door de bomen het bos niet meer. Daarbij hebben alle partijen hun eigen belangen (gemeenten, zorgaanbieders) en de cliënt zit daar tussenin.

**Oplossingsrichtingen:** Een maatschappelijk ondersteuner huisartsen (MOH) kan huisartsen ondersteunen om cliënten door te verwijzen naar de juiste hulp. Gemeenten hebben al wel cliëntondersteuners, maar dit werkt (nog) niet optimaal. Huisartsen hebben ook een signalerende functie en daarom kan dit als aanvulling daarop nuttig zijn.

**Wat merkt de cliënt?** Cliënt krijgt vroegtijdige informatie op maat door MOH'er en wordt via de huisarts verwezen naar juiste hulp.

**Wat is de aanpak?** Pilot voor de MOH opstarten. VWS kan een aanjagende rol hebben naar huisartsen toe. Zorgverzekeraars kunnen daadwerkelijk afspraken maken met huisartsen. Het is belangrijk dat huisartsen zelf de meerwaarde zien en voordeel hebben van (tijdsbesparing merken door) de komst van de MOH.



**Zorgval en/of discontinuïteit door overgang financiering naar ander 'kader'.**  
*Hoe kunnen we de overgang na 18-/18+ beter faciliteren zonder kennis- of zorgbreuk?*

**Knelpunt:** Zorgval van de overgang van 18- naar 18+.

**Oplossingsrichtingen:** Jongeren moeten beter begeleid worden naar zelfstandigheid. Er moet een overgangsregeling komen voor 16 – 23 jaar, die over de hele breedte van de problematiek wordt ingevuld door een vaste groep professionals vanuit een groot aantal disciplines.

**Wat merkt de cliënt?** De jongere krijgt continuïteit van zorg door een vast team van begeleiding die hem/haar begeleidt naar zelfstandigheid.

**Wat is de aanpak?** Elke jongere maakt samen met een of twee personen uit het eigen netwerk en met een zorgaanbieder een eigen perspectiefplan. In dit plan worden afspraken gemaakt over zorg, welzijn, onderwijs, huisvesting, behandeling, financiën en participatie (werk/onderwijs). De gemeente wordt betrokken bij dit perspectiefplan vanuit de domein overstijgende rol. (Zie ook initiatieven als "Kamers met kansen" en "Kamers met aandacht".)



**Zorgval en/of discontinuïteit door overgang financiering naar ander 'kader'**

*Hoe kunnen we ervoor zorgen dat cliënten zo min mogelijk merken van de overgang van financiering en toch de zorg krijgen die de cliënt nodig heeft?*

**Knelpunt:** Cliënten merken te veel van de overgang van financiering (Wmo naar Wlz, Zvw naar Wlz). Hierdoor komt het voor dat cliënten niet de zorg krijgen die ze nodig hebben.

**Oplossingsrichtingen:** Cliënten zo goed mogelijk informeren wanneer men te maken krijgt met ondersteuning uit de Wmo of wijkverpleging, bijvoorbeeld door middel van cliëntroutes.

**Wat merkt de cliënt?** De zelfregie van cliënten is belangrijk. Met goede informatie kan een cliënt zelf eerder in actie komen om zorgval te voorkomen. Daarmee is de cliënt beter voorbereid op de toekomst.

**Wat is de aanpak?** Cliëntroute inzichtelijk maken door een klantreis te ontwerpen waarin een cliënt alle (voor hem/haar) relevante informatie krijgt. De klantreis moet visueel en op een voor iedereen (ook lvb, dementerende ouderen) begrijpelijke manier worden ingericht.



**Korte duur indicaties en lange wachttijd tot (her)indicatie**

*Hoe kunnen we onnodige stress voor kwetsbare cliënt voorkomen in verband met korte indicaties en lange wachttijden?*

**Knelpunt:** Kwetsbare cliënten ervaren onnodige stress door korte indicaties en lange wachttijden.

**Oplossingsrichtingen:** Zorgprofessionals moeten de mogelijkheid krijgen om zelf te indiceren. Zij kunnen vanuit hun deskundigheid beter inschatten welke zorg een cliënt nodig heeft. De gemeente controleert de indicatie achteraf.

**Wat merkt de cliënt?** Zorg kan snel worden gestart, omdat de zorgprofessional de indicatie zelf kan stellen. De voortgang van de zorg kan daarmee ook zekerheid geven voor de cliënt.

**Wat is de aanpak?** Geen keukentafelgesprekken meer, maar de zorgprofessionals indiceert. Zorg wordt op de juiste plek georganiseerd, waardoor meer maatwerk kan worden geleverd. Daarmee zullen de kosten van de zorg gaan dalen. Voorkeur voor P\*Q financiering. Gemeenten en zorgaanbieders moeten in vertrouwen met elkaar samenwerken.

