

TRANSITIE NAAR EEN TOEKOMST- BESTENDIGE GEHANDICAPTENZORG

Vereniging
gehandicaptenzorg
Zorgverzekeraars
Nederland

Heb je aanvullende
suggesties op dit
document? Laat het ons
weten:
transitiegz@significant.nl

EEN HANDVAT VOOR HET MAKEN VAN AFSPRAKEN OVER DE BEOOGDE IMPACT

DATUM

Introductie: afspraken over de beoogde impact van de extra stappen op de kanslijnen



In overleg met zorgaanbieders, cliëntenraden en zorgkantoren hebben de meeste zorgaanbieders inmiddels keuzes gemaakt over de kanslijnen waarop ze gaan inzetten. Zorgaanbieders zijn op dit moment druk om hun plannen op de gekozen kanslijnen te concretiseren.

De volgende stap is het maken van afspraken over de beoogde impact van de extra stappen die zorgaanbieders op de kanslijnen gaan zetten. In het landelijk akkoord wordt dit resultaatafspraken genoemd. Uiterlijk in 2023 maken alle zorgaanbieders en zorgkantoren afspraken over de impact die zorgaanbieders nastreven. In het voorjaar gaan cliëntenraden, zorgaanbieders en zorgkantoren hierover eerste afspraken maken (in de 'voorjaarsoverleggen').

We krijgen veel vragen over deze resultaatafspraken. Daarom hebben we samen met de werkgroep *Uitwerking van de kanslijnen in de regio* dit handvat opgesteld. In de werkgroep zitten medewerkers van zorgaanbieders en zorgkantoren. Zij hebben veel met elkaar gesproken over de wederzijdse verwachtingen rondom de resultaatafspraken. Ook de stuurgroep van het landelijk akkoord met bestuurders van zorgaanbieders, zorgkantoren, VGN en ZN heeft meegedacht over het handvat. Wat steeds weer terug kwam is dat de afspraken moeten bijdragen aan de transitie en het veranderproces bij zorgaanbieders. En dat het zeker niet moet leiden tot een vinklijstje. De gesprekken in de werkgroep hebben geleid tot dit handvat met tips en aandachtspunten. Het handvat is bedoeld voor cliëntenraden, zorgaanbieders en zorgkantoren.

Het is geen einddocument maar een eerste stap richting het zichtbaar maken van de beweging richting een toekomstbestendige gehandicaptenzorg. Dit document actualiseren we de komende periode, op basis van de inzichten uit de eerste gesprekken die worden gevoerd. De komende tijd zal dit document dus verder vorm krijgen, met de werkgroep en hopelijk met input van iedereen die het gaat gebruiken: we horen graag ervaringen en aanvullende informatie!

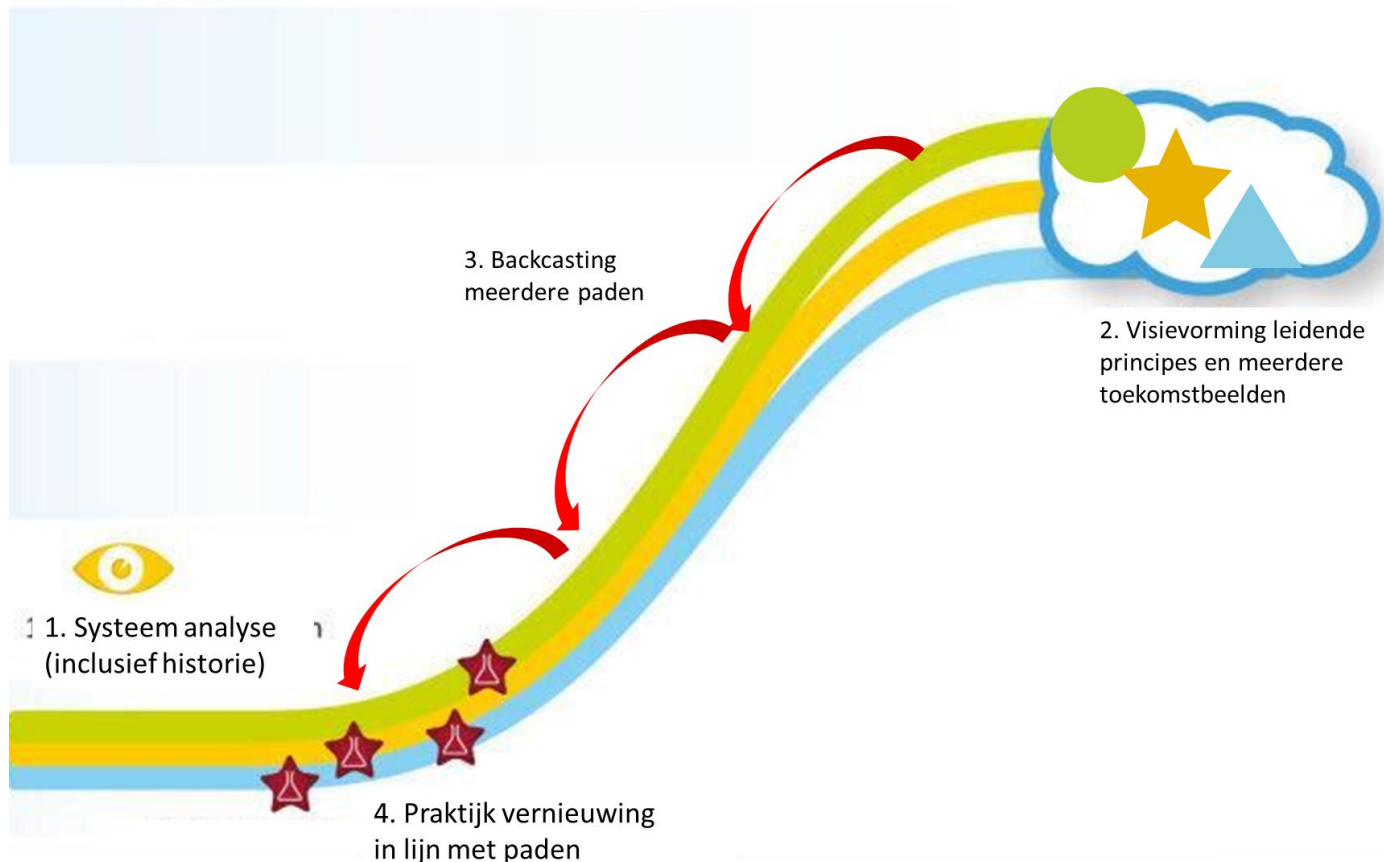
Lieke van de Camp en Marion van den Hurk, transitie managers

Vanuit de bedoeling in dialoog komen tot eerste afspraken over de impact van de transitie



- De **gezamenlijke ambitie** van zorgaanbieders en zorgkantoren is erop gericht om cliënten met een beperking nu en in de toekomst tijdig een waardevolle plek met passende zorg te bieden. Om dit te realiseren is het nodig om de zorg op vernieuwende manieren te organiseren.
- De resultaatafspraken die zorgaanbieders en zorgkantoren maken zijn bedoeld om de **ontwikkeling naar een toekomstbestendige gehandicaptenzorg te stimuleren**. De transitie die nodig is vraagt om ruimte om te experimenteren. We weten immers wel waar we met elkaar naar toe willen maar hoe we dat met elkaar voor elkaar kunnen krijgen is (nog) niet duidelijk. In een samenspel tussen zorgaanbieders, cliëntenraden en zorgkantoren leren we gaande weg wat werkt en wat niet. Dit is een gezamenlijke zoektocht richting een (duurzame) verandering.
- In deze gezamenlijke zoektocht van experimenten en leren maken zorgaanbieders en zorgkantoren in 2023 resultaatafspraken. Deze afspraken zijn nadrukkelijk niet bedoeld om 'af te rekenen'. De bedoeling is dat de resultaatafspraken **helpen om de juiste keuzes te blijven maken**. In dialoog, met het vizier op een toekomstbestendige gehandicaptenzorg waarin cliënten passende zorg blijven ontvangen die betaalbaar blijft, waarin de kwaliteit van bestaan van cliënten overwegend goed is. En waarin medewerkers anders gaan werken waarbij het plezier in het werk blijft. In die dialoog staat centraal: welke stappen gaan we met elkaar zetten en welk resultaat hopen we met deze stappen te bereiken (niet als hard gegeven maar als potentie of 'managementbelief')?
- **Interesse en nieuwsgierigheid** zijn de basis van de dialoog over de te bereiken resultaten. Hoe kunnen we in het samenspel tussen cliënten, zorgaanbieders en zorgkantoren de beoogde beweging in gang zetten en houden?
- Het is de bedoeling dat iedere zorgaanbieder een beweging maakt richting een toekomstbestendige gehandicaptenzorg door op tenminste twee kanslijnen extra stappen te zetten. Iedere zorgaanbieder heeft de ruimte om met het zorgkantoor op de gekozen kanslijnen **eigen afspraken** te maken, passend bij de eigen uitgangssituatie en ambities. De extra stappen kunnen iets nieuws of anders doen inhouden maar ook iets door ontwikkelen of breder toepassen.

Afspraken over de beoogde impact dragen bij aan het bepalen van de route er naartoe



Van groots denken naar klein doen

1. De eerste stap is in beeld brengen waar je staat en de context waarin je je bevindt. De meeste organisaties hebben dat al gedaan door de startpositie te bepalen.
2. Het beeld van de toekomst is niet te maken. Je kunt wel een visie vormen met leidende principes over de impact die je wilt realiseren. Het is belangrijk om dit toekomstbeeld goed te visualiseren en doorleven in de organisatie. Hoe ziet het er uit? Wie is er betrokken? Wat gaat iedereen merken?
3. Vanuit de impact die je wilt realiseren kun je gaan terug redeneren. Wat is er nodig om bij de toekomst die je voor ogen hebt te komen? Welke tussenstations zijn er? Je werkt dit uit vanuit het einddoel naar vandaag. Zo stippel je een route uit in omgekeerde richting. De tussenstations kun je als mijlpalen zien. Per tussenstation werk je uit wat er nodig is om dit tussenstation te bereiken.

Zorgaanbieder en zorgkantoor gaan in het voorjaar met elkaar in gesprek over de beoogde impact



Vragen waarlangs zorgaanbieder en zorgkantoor de dialoog over de beoogde impact kunnen voeren*

1. Weet de zorgaanbieder al wat hij concreet gaat doen op de gekozen kanslijnen? Welke eerste stappen gaat de zorgaanbieder zetten?
2. Hoe is de zorgaanbieder tot deze keuzes gekomen? Zijn cliënten en medewerkers hierbij betrokken?
3. Wat heeft een zorgaanbieder nodig (en van wie) om dit te realiseren? Hoe kan het zorgkantoor ondersteunen?
4. Wat ziet de zorgaanbieder als potentie van de stappen die de zorgaanbieder gaat zetten/welke impact heeft de zorgaanbieder voor ogen? **Ga daarbij in ieder geval in op de potentie om zorgprofessionals te ontlasten of om met het zelfde aantal medewerkers meer cliënten van passende zorg te kunnen voorzien.** De schaarste aan personeel is het meest urgente risico in de gehandicaptenzorg.

Bespreek daarnaast ook of de zorgaanbieder al een beeld heeft van:

- de beoogde impact op (de kwaliteit van bestaan van) cliënten en verwanten
- de beoogde impact op (het werkplezier van) medewerkers?
- de beoogde impact op de toegankelijkheid
- de potentie om de zorguitgaven en/of zorgtijd te verminderen

Bespreek zowel de beoogde impact op kortere termijn (1 jaar) en op de langere termijn (3 jaar) en maak het zo concreet mogelijk.

5. Heeft de zorgaanbieder een beeld van de mijlpalen of tussentussenstations op weg naar de beoogde toekomst?
6. Hebben de zorgaanbieder en het zorgkantoor ideeën over het monitoren/evalueren van de voortgang in de aanpak en het realiseren van de beoogde impact? En wat spreken zij hierover af?
7. Hoe kunnen cliënten, zorgaanbieder en zorgkantoor samen vorm geven aan het experimenteren, leren en ontwikkelen?

* Dit handvat gaat ervan uit dat zorgaanbieder en zorgkantoor het startgesprek hebben gevoerd waarin ze afspraken hebben gemaakt over de kanslijnen waarop de zorgaanbieder extra stappen gaat zetten. Als dat nog niet het geval is, verwijzen we naar het [handvatten voor het startgesprek](#) om hierover met elkaar in gesprek te gaan.

Tips voor zorgaanbieders voor maken van afspraken over de beoogde impact

- Kies afspraken die passen bij de startpositie en bij de strategie van de organisatie. Als je goede ervaringen hebt in een pilot kan een eerste stap zijn om deze pilot verder op te schalen en hier afspraken over te maken
- Maak haalbare en concrete afspraken over de aanpak, die motiveren en inspireren. Groots denken, klein beginnen. Zorg dat de resultaten die je voor ogen hebt, echt impact hebben op de toekomstbestendigheid de gehandicaptenzorg, maar maak de stappen er naartoe.
- Betrek mensen die te maken krijgen met de verandering bij de te maken afspraken. Om een transitie te maken is het belangrijk dat heel de organisatie hierin meegenomen wordt, dit gaat niet van de een op andere dag, maar is echt een cultuurverandering voor nodig.
- Werk samen met de betrokkenen het toekomstbeeld uit voor jouw organisatie (zie voorbeeld hiernaast en een grotere versie op de laatste pagina). Ga met elkaar in gesprek over wat je wil en kan bereiken per kopje. Dit kun je voor de hele organisatie doen maar ook per locatie, woongroep of team

Een voorbeeldformat voor het vastleggen van de beoogde impact van de transitie



Bijlage: Waarom is de transitie nodig en wat is de bedoeling?



De gehandicaptensector staat voor een grote uitdaging om de zorg toegankelijk, kwalitatief goed en betaalbaar te houden. Dat lukt alleen als zorgaanbieders, cliënten(vertegenwoordigers) en zorgkantoren samenwerken

Met name de krimpende arbeidsmarkt zet de mogelijkheden tot passende ondersteuning voor mensen met een beperking en het hebben van een betekenisvol leven onder druk. Daarbij verandert de zorgvraag van cliënten. Bij een deel van de cliënten wordt de zorgvraag complexer. Bij een ander deel neemt de wens om zo zelfstandig mogelijk te wonen en mee te doen in de samenleving toe.

Om ervoor te zorgen dat in de toekomst iedereen de zorg kan ontvangen die nodig is moeten er zaken veranderen.

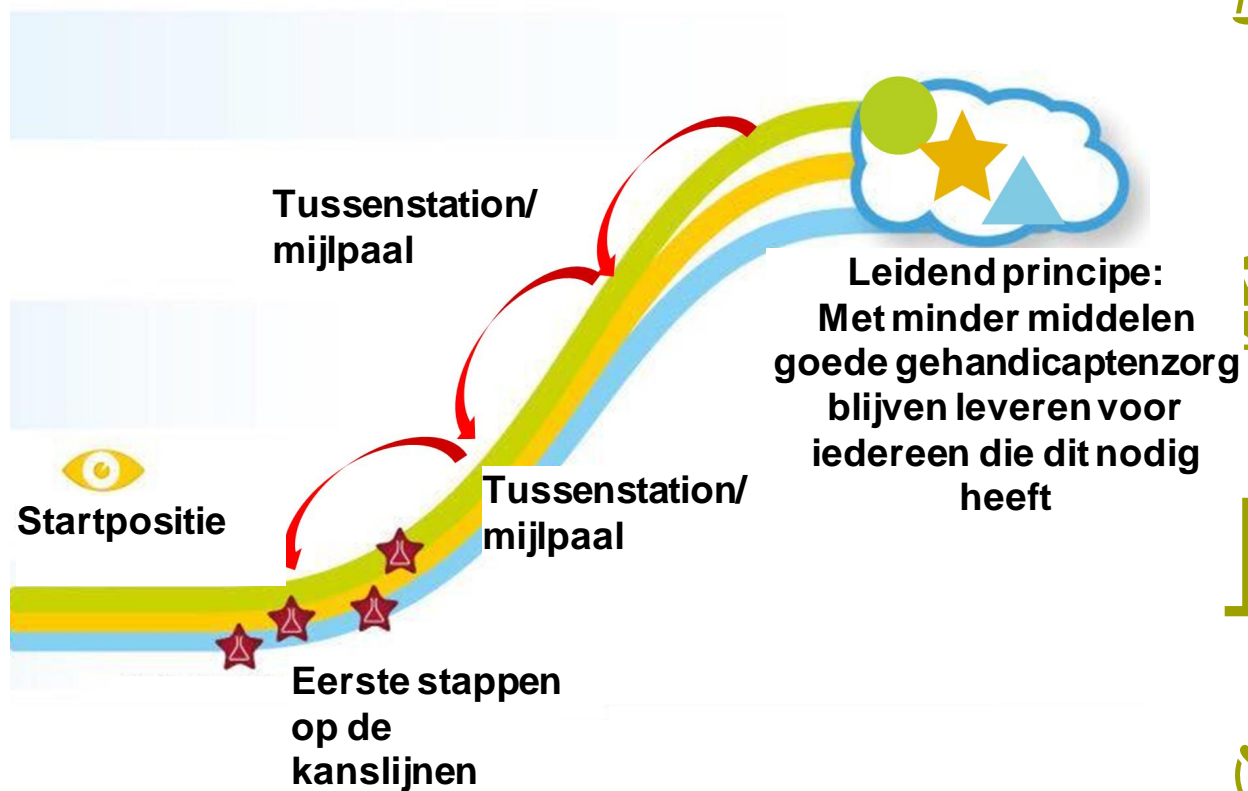
Er zijn vijf kanslijnen. Dit zijn kansen die zorgaanbieders en zorgkantoren zien om de gehandicaptenzorg toekomstbestendig te maken:

1. Elke cliënt krijgt een **betekenisvolle daginvulling** passend bij de wensen, talenten en vermogens
2. Bewezen **arbeidsbesparende technologieën** worden door alle zorgorganisaties geïmplementeerd in de eigen zorgpraktijk
3. Alle cliënten ontvangen een **passend zorgniveau** bij hun zorgvraag
4. Elke cliënt die dat aankan, krijgt **een zo zelfstandig mogelijke, eigen veilige plek** in de samenleving
5. Bij elke cliënt wordt een (**eigen**) **netwerk gestimuleerd en gefaciliteerd** om een rol te spelen in de zorg en ondersteuning

Niet elke kanslijn is even urgent voor iedere organisatie of regio. Het is de bedoeling dat iedere organisatie, geïnspireerd door de kanslijnen, eigen keuzes maakt die passen bij de organisatie en de regio. Verschillende locaties kunnen hierin andere keuzes maken. De eerste activiteiten daarvoor zijn het bepalen van de startpositie en de eerste stappen.

Meer informatie over de kanslijnen vind je in het [landelijk akkoord](#)

Een voorbeeldformat voor het vastleggen van de beoogde impact van de transitie



De impact op het ontlasten van zorgprofessionals
of om met het zelfde aantal medewerkers meer
cliënten van passende zorg te kunnen voorzien



De impact op de vermindering van zorguitgaven



De impact op de verbetering van de toegankelijkheid



De impact op cliënten



De impact op medewerkers