

Persoonsvolgend werken met iPVB

Evaluatie van de effecten van iPVB bij 10 organisaties



Inhoudsopgave

1	Inleiding	3
2	Het onderzoek	4
2.1	Methodiek	5
2.2	Effecten op bewoners.....	6
2.3	Effecten op mantelzorgers en familie	6
2.4	Effecten op medewerkers.....	6
2.5	Effecten op de organisatie.....	8
2.7	Toekomstperspectief	10

1 Inleiding

Eén van de methodieken die gebruikt kunnen worden bij het werken met een persoonsvolgend budget is het iPVB, het Individueel Persoons Volgend Budget. Deze methodiek brengt zowel ‘het zachte’ (vraag gestuurde zorg) als ‘het harde’ (tijd en kostprijs) in kaart. De bewoner – familie – medewerker – organisatie weet zo vanuit de twee meest pure ‘bronnen’ (terechte beroep op de WLZ en kostprijs van de zorgaanbieder) wat de bewoner wenst, objectief nodig heeft en hoeveel dat kost. Het iPVB heeft bovendien het in het kwaliteitskader verpleeghuiszorg genoemde leefplezier meetbaar, pakbaar en overdraagbaar gemaakt. Expliciete aandacht besteden aan het welzijn van bewoners is één van de hoofddoelen van het iPVB.

De grootste opbrengst van het iPVB is transparantie: het volledige inzicht in niet eerder beschikbare, uitiem op de bewoner afgestemde, informatie over zorgtijd en zorghandelingen. Hierdoor ontstaat het ‘nieuwe sturen’ met als kenmerken meetbaar, pakbaar (concreet en planbaar) en overdraagbaar. Het nieuwe sturen voegt daarmee de 1^e stap Modernisering Ouderen Zorg (invoering functiegerichte indicatiestelling) en de 2^e stap (invoering ZZP’s) samen tot de 3^e stap ; Q (hoeveelheid) x P (prijs) in alle transparantie vanuit bewoner/familie en medewerker vormgegeven.

Om de harde kant van de zorgverlening te berekenen zijn er twee instrumenten ontwikkeld, KoPi en ProForma. Met KoPi kan de integrale kostprijs op organisatieniveau worden berekend, met ProForma kan de benodigde tijd voor zorg worden omgezet in FTE’s voor het benodigde opleidingsniveau, het volume van en het leveringstijdstip waarop de formatie beschikbaar moet zijn.

De combinatie van harde- en zachte informatie is noodzakelijk om persoonsvolgend te kunnen werken.

Deze methodiek is vanaf 2013 in ontwikkeling bij NiKo, een zorginstelling uit Alkmaar. Sinds 2016 en 2017 is de methode ook geïntroduceerd bij negen andere zorginstellingen. Het rapport heeft betrekking op de ervaringen van de tien organisaties die werken met het iPVB.

Het iPVB heeft als doelstelling :

- 1 - dé stap te zetten waarmee de vraag van de bewoner uitgangspunt van zorgverlening is en
- 2 – dat alle bedrijfsprocessen vanuit deze bewonersvraag aangestuurd worden.

Het iPVB richt zich op ‘het zachte’ en ‘het harde’ uitiem transparant en daardoor meetbaar, pakbaar en overdraagbaar te maken voor bewoner, naaste, medewerker en zorgaanbieder.

“‘Het zachte’ zonder het harde is slechts een belofte, ‘het harde’ zonder ‘het zachte’ is slechts een instrument.” – Het Pure iPVB.

2 Het onderzoek

Voor het onderzoek naar de effecten van iPVB is zowel kwalitatief als kwantitatief onderzoek gedaan in de vorm van individuele interviews en digitale vragenlijsten onder de verschillende respondentgroepen (1000 bewoners, 2000 naasten en 350 medewerkers).

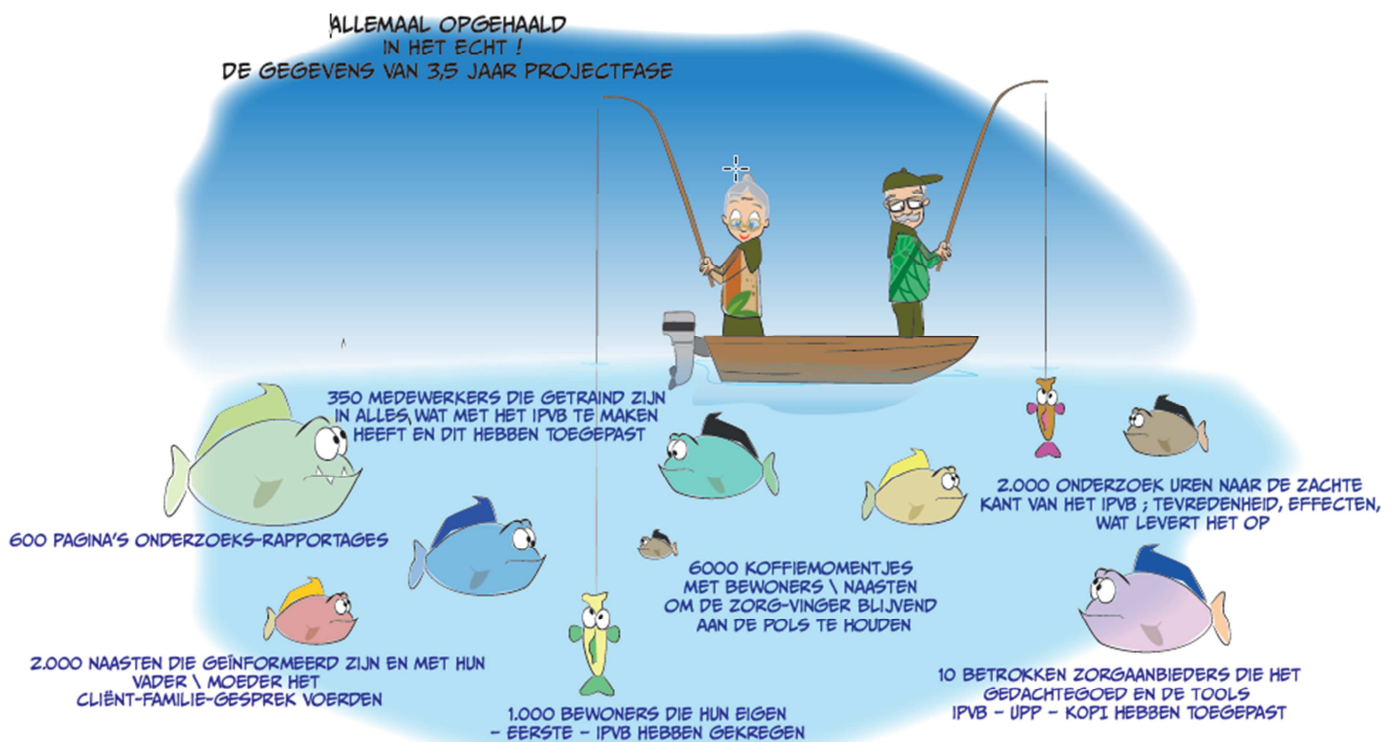
Er zijn drie meetmomenten geweest:

- één voorafgaand aan de invoering, een nulmeting;
- een resultaatmeting na circa zes maanden;
- een 2^e resultaatmeting wederom na circa zes maanden.

In totaal zijn er bij NiKo 62 diepte-interviews afgenomen en bij de volume makers 160. In totaal zijn ruim 2.000 digitale vragenlijsten op de diverse momenten ingevuld door bewoners, familie en medewerkers. Het onderzoek is uitgevoerd door Pure-iPVB-collectief.

Bij het onderzoek waren tien verschillende zorgorganisaties betrokken, verspreid over het gehele land. De deelnemende organisaties waren: Hanzeheerd, Stichting NiKo, Norschoten, Nusantara, Sevagram, Vivantes en Zorggroep Noordwest Veluwe, Zorgspectrum (plus 3 zorgaanbieders die niet bij naam genoemd wilden worden). Bij deze organisaties hebben in totaal 1000 bewoners hun eigen iPVB gekregen en zijn er in totaal 350 medewerkers getraind om te werken met het iPVB.

Het onderzoek is in 2016 begonnen met het ophalen van de ervaringen van NiKo met het iPVB. Eind 2017 is het onderzoek uitgebreid met de negen 'volumemakers', om statistisch significante bewijslast voor de effecten van de 'zachte en harde kant' van het iPVB op te halen.



2.1 Methodiek

Het iPVB bestaat feitelijk uit twee onderdelen: het ophalen van de vraag én het berekenen van de integrale kostprijs van de organisatie.

De methode volgt een vast patroon wat zich maandelijks – d.m.v. koffiemomentjes bij bewoners - herhaalt.

1. De bewoner, naaste en medewerker bepalen gezamenlijk de noodzakelijke zorg, inclusief de welzijnsbehoeftes en leggen dit vast in handelingen per WLz-functie;
2. Per zorghandeling geeft de zorgmedewerker aan hoeveel tijd er voor de betreffende handeling nodig is;
3. Op basis van de aangegeven tijd en de berekende kostprijzen worden de kosten van de zorg vastgesteld;
4. Dit proces wordt maandelijks herhaald om te komen tot zorg op maat voor de bewoner.

Nota Bene: de medewerker bepaalt bij stap 1 de zogenaamde 'streep in het zand' ; het terechte beroep op de WLZ. Zorg die buiten deze 'streep in het zand' valt kan indien gewenst particulier ingekocht worden.

Door het gesprek aan te gaan met de bewoner en familie of mantelzorgers, wordt de daadwerkelijke zorgvraag in kaart gebracht. Deze wordt vervolgens gekoppeld aan het persoonlijke profiel (UPP – Uw Persoonlijk Profiel) van de bewoner, waarmee de vraag wordt omgezet in het zogenaamde 'uw zorg vandaag'. 'Uw zorg vandaag' is de LEAN vervanger voor wat heden ten dage het zorgleefplan heet.

Het werken met het iPVB/UPP vraagt om een nieuwe manier in van vastlegging in het zorgdossier. Alleen dat wat er voor de bewoner toe doet wordt vastgelegd. Zo wordt er nu gekeken naar het levensverhaal en de volgende vragen: "Waar hou ik (niet) van?; Wat moeten jullie weten?; Wat is mijn zorg? Familie en vrienden en Onze afspraken."

Dit omdat volgens iPVB de focus niet moet liggen op het medicaliseren van de zorg (CURE), maar op de CARE. Er is immers maar één hoofddoel; het leveren van een bijdrage aan een plezierige laatste levensfase van de bewoner.

2.2 Effecten op bewoners

Het onderzoek heeft een aantal effecten opgehaald bij bewoners:

- Bewoners ervaren meer zeggenschap met betrekking tot de benodigde zorg waar zij behoefte aan hebben;
- De bewoners voelen zich meer gezien, omdat ze een volwaardige gesprekspartner zijn;
- De zorg is transparant gemaakt, zowel in tijd als in geld;
- Er is sprake van een vergrote tevredenheid bij bewoners en naasten;
- Nieuwe bewoners blijken het werken met iPVB snel op te pakken;
- Bewoners durven (weer) vragen te stellen en hun behoeftes kenbaar te maken;
- Er blijkt vanuit de zorgmedewerkers meer aandacht te zijn voor het welzijnsaspect;
- De betrokken partijen nemen elkaar meer serieus, hierdoor voelen bewoners zich invloedrijker.

2.3 Effecten op mantelzorgers en familie

Het onderzoek heeft een aantal effecten opgehaald op het niveau van mantelzorgers en familieleden:

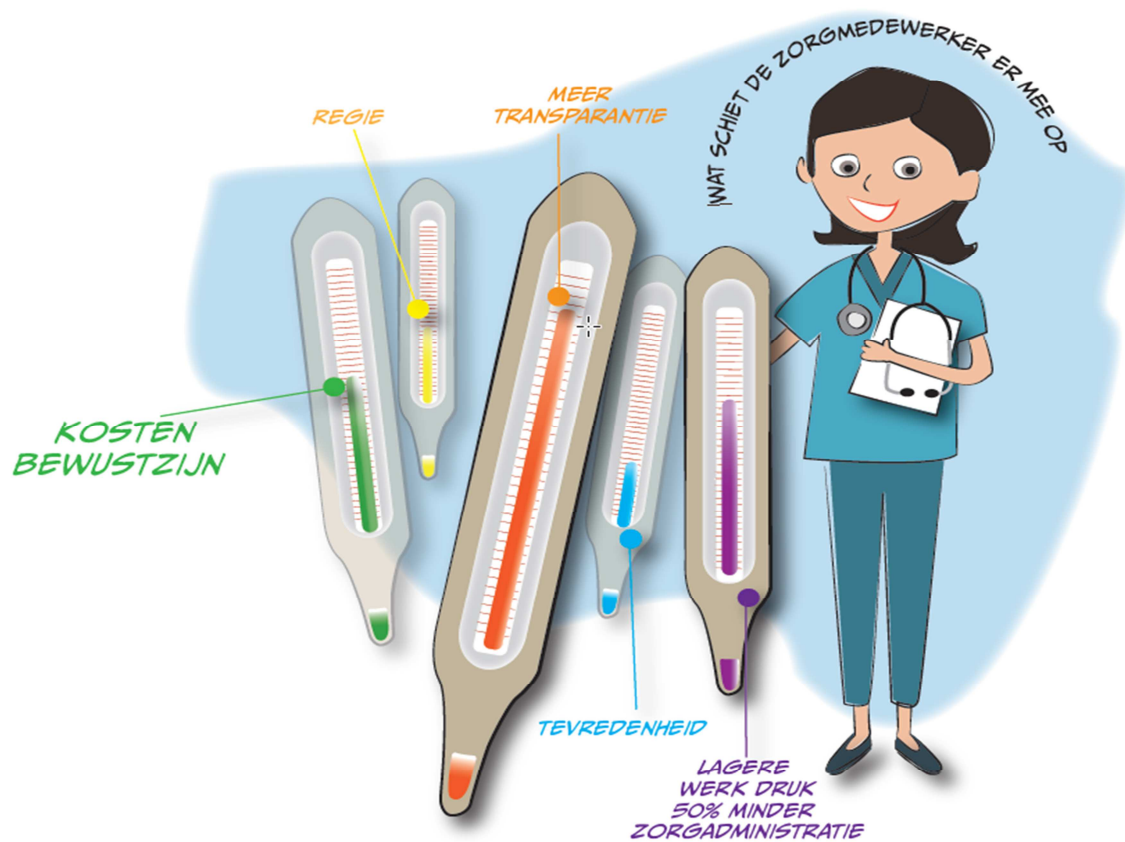
- De familie en mantelzorgers zijn degene die het eerst de positieve effecten van iPVB ervaren, dit omdat zij transparantie en inzicht krijgen in de handelingen die er voor een bewoner worden uitgevoerd;
- Met deze transparantie komt ook inzicht in de bestede tijd en kosten van de zorg;
- De mantelzorger en familie voelt zich serieus genomen, als volwaardige gesprekspartner;
- Uit metingen is gebleken dat de tevredenheid van de familie is verbeterd;
- Doordat gelijk in kaart wordt gebracht welke zorg de bewoner kan ontvangen, worden de verwachtingen tussen bewoner, familie en organisatie beter afgebakend. Familie weet wat ze kunnen verwachten van de organisatie en de organisatie weet welke taken familieleden op zich kunnen en willen nemen. Hierdoor stijgt ook de betrokkenheid en inzet van het netwerk;
- Omdat het iPVB inzicht geeft in de besteding van het ZZP-budget, is de familie beter op de hoogte van de grenzen die er zijn binnen de zorgverlening. Er is immers sprake van een gelimiteerd budget en geleverde diensten kosten geld.

2.4 Effecten op medewerkers

Het onderzoek heeft een aantal effecten opgehaald bij de medewerkers die met het iPVB hebben gewerkt:

- Medewerkers lijken het werken met deze methodiek redelijk snel op te pakken, met name het uitwerken van handelingen die vallen onder het terechte beroep op de Wlz;
- De zorg is voor de medewerkers transparanter, omdat zij weten hoeveel tijd en geld handelingen kosten;
- Doordat de medewerkers beter inzicht krijgen in de hoeveelheid zorg die zij daadwerkelijk leveren, kunnen zij ook beter grenzen aangeven. Als er bijvoorbeeld sprake is van een overschrijding van het budget van een bewoner, moet men gaan onderzoeken waar dat aan ligt en welke niet noodzakelijke handelingen zij verrichten;
- Het onderzoek stelt dat er uiteindelijk sprake kan zijn van een vermindering van de zorgadministratie;

- Doordat de tool van iPVb de relatie legt tussen de handeling en welke medewerker dit zou moeten uitvoeren, kan er een formatie worden gecreëerd op basis van de wensen en behoeftes van bewoners;
- De tevredenheid onder de medewerkers die met het iPVb werken is tijdens het onderzoek toegenomen – medewerkers worden weer op hun eigen deskundigheid aangesproken;
- Medewerkers worden meer uitgedaagd om het netwerk rondom de bewoner actief te gaan betrekken, zodat zij een bijdrage kunnen leveren aan het welzijn van de bewoner;
- Doordat de bewoner het uitgangspunt is, moeten de medewerkers hun werkwijze en formatie continu afstemmen. Dit zorgt voor afwisseling in het werk;
- Medewerkers ervaren meer eigen regie.



2.5 Effecten op de organisatie

Bij organisaties zullen er verschillende effecten optreden:

- De productiviteit neemt mogelijk toe onder medewerkers. Indien volledig over wordt gegaan op iPVB dalen namelijk de administratieve lasten;
- De werving van nieuwe medewerkers zal bepaald worden door de behoeftes van bewoners, hierdoor is er sprake van een toename in het aantal welzijn-medewerkers;
- Bij de afdeling Financiën zullen de kostprijzen van alle geleverde diensten moeten worden berekend, met name deze kostprijzen en inzicht in benodigde tijd voor een bewoner, resulteren in transparantie (in de 'harde kant');
- Er zal op de werkvloer een verbetering optreden op het gebied van kostenbewustzijn. Medewerkers zullen waarschijnlijk eerder zoeken naar goedkopere oplossingen, zodat bewoners uit komen met hun budget;
- Bij Stichting NiKo zijn onder andere het kwaliteitsmanagementsysteem slanker gemaakt, het zorgplan vervangen door het iPVB en het UPP, worden de MDO's op een meer efficiënte manier uitgevoerd en zijn de kosten- en formatieberekeningen transparant gemaakt. NiKo is de organisatie die het langst aan de slag is met het iPVB/UPP, heeft het iPVB werken in de oefenfase en praktijkfase doorgemaakt en meer uren iPVB-training gehad dan de volumemakers tot nu toe.

2.6 Leerpunten

Het implementeren van een nieuwe werkwijze verloopt meestal met de nodige ups en downs. Tijdens het onderzoek zijn dan ook verschillende leerpunten opgedaan, waar rekening mee gehouden moet worden bij het implementeren van iPVB in een organisatie:

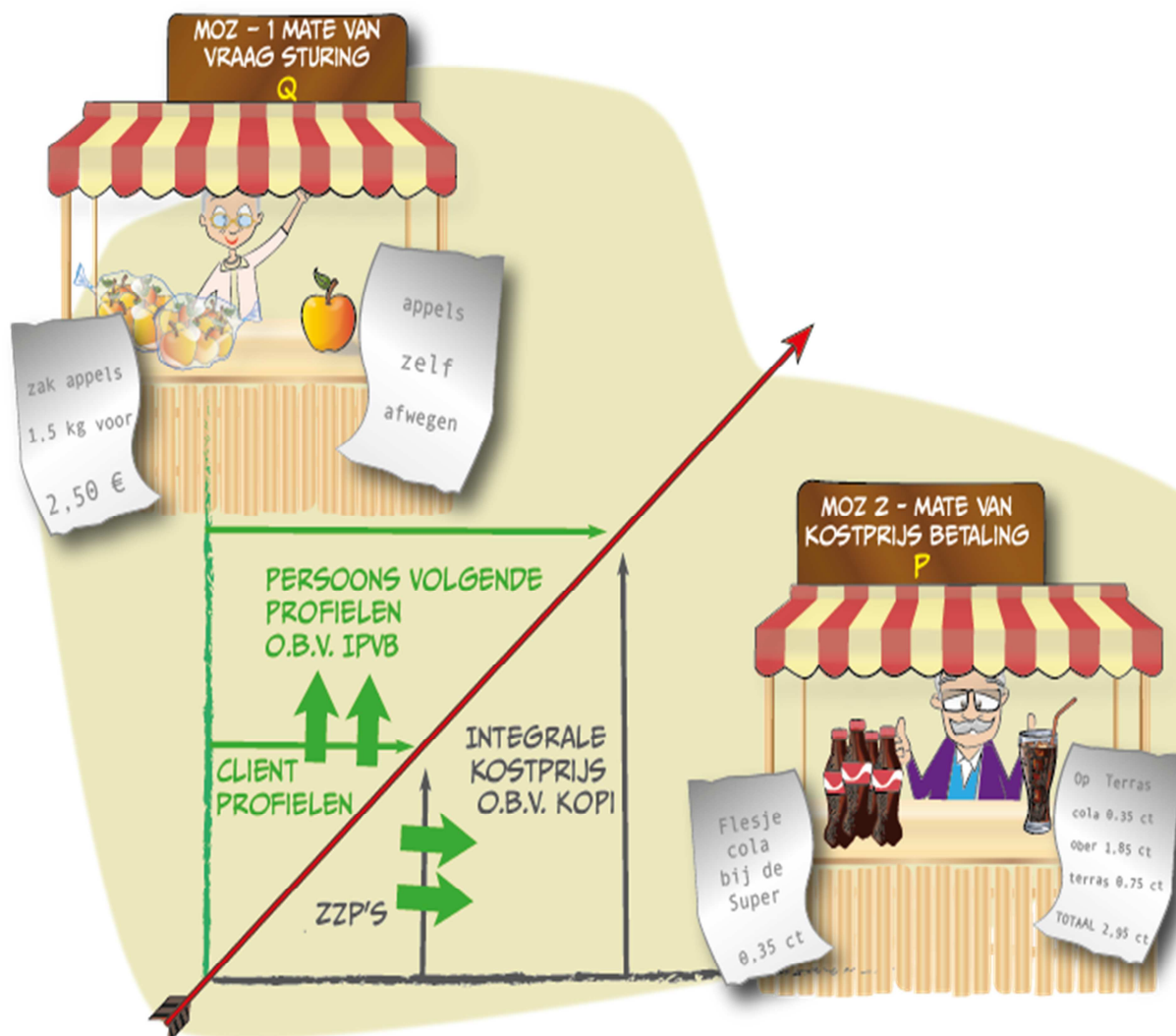
- In de langdurige zorg wordt al héél lang aanbod-gestuurd gewerkt en opgeleid. Het menselijk brein en gedrag van zorgmedewerkers is hierop ingesteld geraakt. Het iPVB draait deze werkwijze om naar vraagsturing. Deze verandering - het menselijk gedrag – blijkt het taaiste veranderpunt te zijn. Medewerkers een nieuwe werkwijze aanleren kost tijd en energie en grijpt in op álle onderdelen van het werk (ECD, formatie, werktijden, vraag gestuurde werkhouding, in gesprek gaan met de bewoner en/of naaste). Ervaring uit het volumetraject leert dat meerdere jaren van veranderen nodig zijn voor het borgen van de nieuwe werkwijze.
- Een andere belemmering was het feit dat medewerkers tijdelijk in twee digitale systemen moeten werken, in de instrumenten van het iPVB en het zorgleefplan (ECD) van de organisatie zelf. Dit is uiteindelijk ondervangen door de iPVB-software uit te breiden met de ECD-functionaliteiten die de dagelijkse zorg ondersteunen, dan wel een koppeling te leggen naar bestaande zorg-software.
- Niet elke doelgroep in het verpleeghuis komt bij het werken met iPVB financieel goed uit met de huidige ZZP's. Over het algemeen blijkt dat de somatische afdelingen met hun budgetten uit kunnen komen, in tegenstelling tot de PG-afdelingen.
- De relatie tussen benodigde zorg en huidige ZZP's verschilt van individu tot individu enorm. Er zijn grote verschillen in het terechte beroep op de WLZ en het toegewezen budget. Deze individuele verschillen zijn binnen de doelgroep somatiek vele malen groter dan binnen de doelgroep PG.

- Het werken met het iPVB vraagt verandering bij zorgaanbieders maar ook bij de systeem-, uitvoerings-, en toezichhoudende wereld. Denk hierbij aan partijen als NZa, zorgkantoren, IGJ, ZINL, CIZ, ACTIZ, ANBO, Per Saldo, Coziek, VenVN. Bij een aantal van deze partijen is reeds een 'omarmende' en autonome actie op het vlak van vraagsturing en kostprijzen toepassen ontstaan. Het is soms lastig om een nieuwe manier van werken overeen te laten komen met de reeds bestaande kaders van deze instanties. Het is daarom van belang om al deze partijen mee te blijven nemen in de werkwijze en het gedachtegoed.

2.7 Toekomstperspectief

In de komende periode gaat het iPVB-collectief samen met Per Saldo, de ANBO en een aantal zorgkantoren onderzoeken hoe de methode landelijk verder uitgerold en geborgd kan gaan worden. Er zijn verschillende stakeholders die hun interesse hebben uitgesproken om het initiatief verder te willen verspreiden en delen met zorgorganisaties in Nederland. Daarbij wordt het ook van belang om na te gaan denken op welke manier de toegang tot de methode en bijbehorende instrumenten kan worden vergroot.

De wens voor de toekomst is dat op den duur het persoonsvolgend budget de bestaande ZZP-financiering kan gaan vervangen, zodat elke bewoner in Nederland de zorg krijgt die er nodig is.









Postbus 19188
3501 DD Utrecht

Catharijnesingel 47
3511 GC Utrecht

030 789 25 10
www.waardigheidentrots.nl

-  www.twitter.com/waardigentrots
-  www.facebook.com/waardigheidentrots
-  www.linkedin.com/company/waardigheidentrots
-  www.instagram.com/waardigheid_en_trots



Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport