



Thuis in
het Verpleeghuis
Waardigheid en trots op elke locatie

Persoonsvolgende bekostiging en budget in het verpleeghuis

Oplegger van de drie landelijke trajecten in de VVT



Inhoudsopgave

1	Introductie	3
2	Begrippen en definities	4
3	Samenhang tussen de trajecten: de Driehoek	5
4	Doelstelling en samenvatting per traject.....	6
4.1	Traject Waardigheid en trots	6
4.2	Traject iPVB.....	7
4.3	Traject Experiment Persoonsvolgende zorg Zuid-Limburg	8
5	Concluderend	11
5.1	De overeenkomsten en verschillen van de 3 trajecten	11
5.2	Overkoepelende leerpunten	11

1 Introductie

Wat is PVB?

PVB is de afkorting van twee termen. Het kan zowel staan voor Persoonsvolgende bekostiging als persoonsvolgend budget.

Persoonsvolgend budget is een middel om onder andere de eigen regie van de cliënt te vergroten. Het kan helpen in het doorbreken van de afhankelijkheidsrelatie die een cliënt heeft als bewoner bij een instelling, door ook een inkooprelatie tot stand te brengen waarbij de bewoner klant wordt van een dienstverlener. De klant kiest wat hij wil inkopen en of de kosten van de dienst zijn budget waard zijn. Daarnaast levert het transparantie op, zowel bij de organisatie, als bij de cliënt.

De reden voor deze oplegger

In de afgelopen jaren liepen er drie trajecten rondom PVB in de VVT. Deze trajecten leveren nu allen een eigen eindrapportage op.

Het doel van deze oplegger is om te zorgen voor samenhang tussen de trajecten. Daarnaast worden de drie trajecten afzonderlijk van elkaar behandeld, inclusief de doelstellingen en de hoofdconclusies.

2 Begrippen en definities

PVB is een afkorting waarmee verschillende termen en vormen bedoeld kunnen worden. Om hier verwarring over te voorkomen is het van belang om de termen goed af te bakenen.

Persoonsvolgende bekostiging in de keten:

Met persoonsvolgende bekostiging wordt over het algemeen de inkoop van zorg door het zorgkantoor bij de zorgaanbieders bedoeld. Zorgkantoren maken voorafgaand aan het jaar geen volumeafspraken met aanbieders. Dit betekent dat cliënten meer vrijheid krijgen om de zorg af te nemen bij de aanbieder van voorkeur.

Persoonsvolgende bekostiging in de organisatie:

De cliënt die in een Wlz-instelling woont, heeft de beschikking over het budget dat gekoppeld is aan de ZZP indicatie. Een deel van het budget wordt gebruikt om vaste kosten te betalen die komen kijken bij het wonen bij de organisatie (zoals bijvoorbeeld nachtzorg), het overige wordt ingezet naar keus van de cliënt. Dit kan over van alles gaan.

Persoonsvolgend budget:

Het persoonsvolgend budget is een budget op maat waarmee de cliënt zorg en ondersteuning kan inkopen, dit bedrag is gekoppeld aan de Wlz-indicatie.

iPVB, Het Individuele persoonsvolgend budget:

Vergelijkbaar met persoonsvolgende bekostiging in de organisatie, met als toevoeging dat het een vaste methodiek betreft. De vergelijkbaarheid zit in de manier van kostprijsberekening, doorvertaling naar deze manier van werken naar alle andere bedrijfsprocessen van de organisatie.

Persoonsvolgende zorg:

Het experiment in Zuid Limburg (en Rotterdam in de VG-sector) wordt persoonsvolgende zorg genoemd. Er wordt mee bedoeld dat zowel de inkoop van zorg persoonsvolgend moet zijn (persoonsvolgende bekostiging) en in de organisatie deze ook persoonsvolgend moet zijn (persoonsvolgend budget of persoonsvolgende zorg in de organisatie).

Persoonsgerichte zorg:

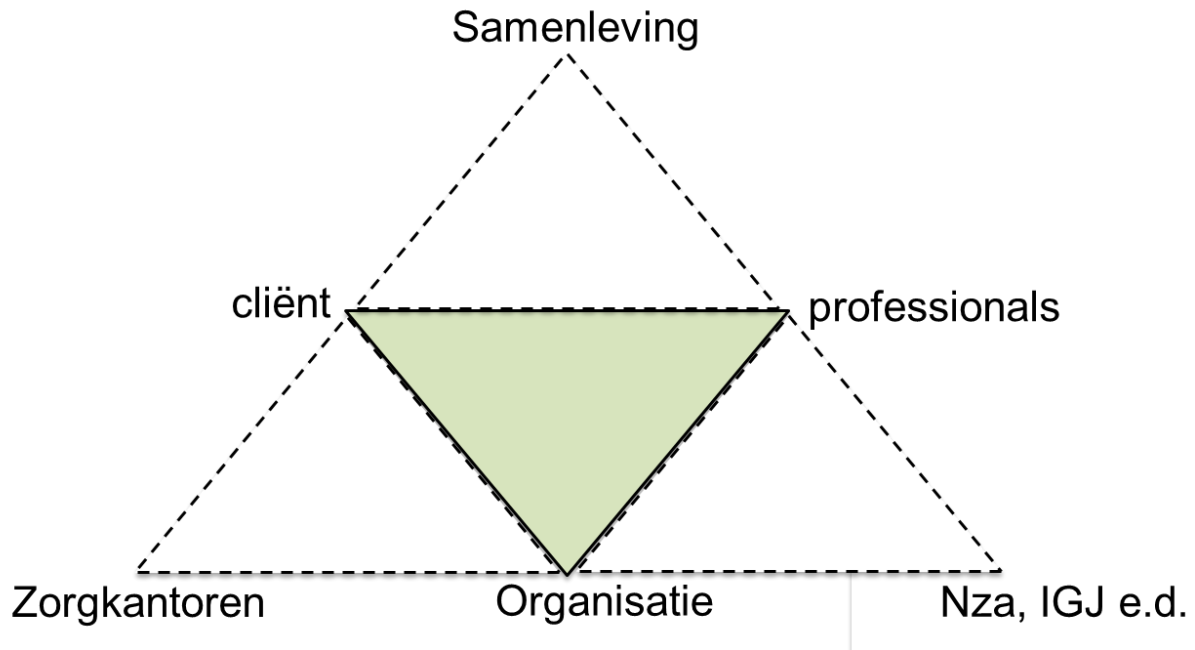
Term uit kwaliteitskader, waarmee bedoeld wordt dat de zorg op maat is van de cliënt, en aangepast op de context waarin die cliënt woont.

Vraag-gestuurde zorg:

Term uit het kwaliteitskader en het iPVB-traject, waarmee bedoeld wordt dat de zorg niet vanuit de zorg medewerker (aanbod-gestuurd) maar vanuit de bewoner (vraag-gestuurd) ingevuld en aangestuurd wordt.

3 Samenhang tussen de trajecten: de Driehoek

De drie PVB-trajecten spelen zich af in een breed spectrum. Hierbij speelt niet alleen de driehoek cliënt, professional en organisatie een grote rol, maar ook externe stakeholders als zorgkantoren en toezichtsorganen. De drie trajecten verhouden zich op verschillende manieren tot de partijen.



De trajecten uit de Waardigheid en trots Eindevaluatie (Amsta, Archipel, Norschoten, ZZG Zorggroep)

- Zijn uitgevoerd op organisatie niveau;
- Hebben als doel om de cliënt en zijn wensen centraal te stellen;
- Bestaat uit een evaluatie bij vier zorgaanbieders die ieder hun eigen proces hebben doorlopen.

De trajecten van iPVB:

- Zijn uitgevoerd op organisatie niveau;
- Hebben als doel om een ontwikkelde interventie te testen en uit te rollen en daarmee het 'systeem' door te ontwikkelen;
- Bestaat uit een evaluatie bij tien zorgaanbieders, die allen hetzelfde proces hebben doorlopen, maar zich in verschillende fases van realisatie bevinden.

Het traject in Zuid-Limburg:

- Is uitgevoerd op regionaal niveau;
- Heeft als doel om de regionale samenwerking tussen de Wlz-partijen te verbeteren en hierdoor klantvolgend aanbod in de regio te realiseren;
- Bestaat uit een evaluatie van ongeveer vijftien regionale zorgaanbieders. Het kwantitatieve onderzoek is uitgevoerd door de Nza en het kwalitatieve onderzoek door Bureau HHM.

4 Doelstelling en samenvatting per traject

4.1 Traject Waardigheid en trots

In het landelijke programma Waardigheid en trots, Ruimte voor verpleeghuizen, was persoonsvolgende bekostiging één van de thema's. Deze eindevaluatie volgt vier zorgorganisaties die verder zijn gegaan met persoonsvolgende bekostiging, na de afronding van Waardigheid en trots, Ruimte voor verpleeghuizen in december 2017.

Doelstelling

Het doel van de W&T-trajecten was om verschillende vormen van persoonsvolgende bekostiging vorm te geven in de praktijk. Organisaties werden vrij gelaten in het kiezen van een vorm. Dit resulteerde in een veelheid aan manieren om de eigen regie van bewoners in verpleeghuizen te versterken. Enkele organisaties geven het budget virtueel aan de bewoner, anderen werken met persoonsgebonden uren en weer anderen experimenteren met arrangementen in combinatie met punten die een bewoner te besteden heeft.

Behaalde resultaten

Voor de totstandkoming van deze rapportage is onderzoek uitgevoerd bij vier organisaties die de afgelopen periode hebben gewerkt aan de vormgeving van persoonsvolgende bekostiging: Amsta, Archipel, Norschoten & ZZG Zorggroep. Hierbij is gebruik gemaakt van interne documenten en interviews met betrokken medewerkers. Hierop is kwalitatieve analyse verricht door twee onafhankelijke onderzoekers van Vilans. Er is geen onderzoek verricht bij cliënten.

De eindevaluatie van Waardigheid en trots bestaat uit de volgende onderdelen:

- Een algemene inleiding;
- De vier casusbeschrijvingen van de organisaties, met:
 - o Uitleg over de methodiek;
 - o Effecten op cliënten;
 - o Effecten op medewerkers;
 - o Effecten op bedrijfsvoering;
 - o Opgedane leerpunten;
 - o Toekomstperspectief;
- Een overstijgende conclusie die getrokken kan worden uit de vier casussen.

Alle vier de organisaties geven aan dat zij een positieve ontwikkeling zien bij alle betrokkenen. Overkoepelend kunnen de volgende drie hoofdeffecten worden onderscheiden.

1. *Eigen regie van cliënten*

Over het algemeen bestaat bij de organisaties de indruk dat de eigen regie van cliënten zich op positieve wijze heeft ontwikkeld. De organisaties ervaren dat door het expliciet aanreiken van een budget, in geld, tijd of punten, gecombineerd met een gesprek waarin de wensen van de cliënt worden achterhaald, leidt tot een verhoogde eigen regie. Hierbij dient wel te worden opgemerkt dat in veel gevallen de cliënt die eigen regie alleen heeft voor een beperkt deel van het zorgaanbod, en dat wensen en voorkeuren wel aan bepaalde voorwaarden moeten voldoen. Want deze moeten binnen het budget en de mogelijkheden van de organisatie passen. De eigen regie lijkt zich dus op positieve wijze te ontwikkelen, doch binnen bepaalde kaders.

2. *Inzicht en transparantie bij cliënten en naasten*

Een ander effect dat wordt opgemerkt binnen de vier organisaties is dat persoonsvolgende bekostiging leidt tot meer inzicht en transparantie ten aanzien van zorg en ondersteuning bij cliënten en naasten. Het expliciet koppelen van diensten, activiteiten en andere handelingen aan kosten en/of tijd, leidt tot meer inzicht. In sommige gevallen leidt dit bij cliënten en hun naasten ook tot meer betrokkenheid bij de zorg of tot meer begrip voor de medewerkers.

3. *Inzicht en transparantie medewerkers*

Tot slot wordt persoonsvolgende bekostiging door de organisaties in hoge mate geassocieerd met meer transparantie bij medewerkers. Het inzichtelijk maken van de kosten van activiteiten en handelingen leidt tot meer inzicht en bewustzijn bij de medewerkers. In sommige gevallen leidde dit tot beter geïnformeerde en overwogen keuzes, in samenspraak met cliënten.

Uit het onderzoek van W&T blijkt dat het spreken over bekostiging, budgets en geld soms een lastige opgave blijkt te zijn voor enkele doelgroepen die woonachtig zijn in het verpleeghuis. Voor mensen die weinig tot geen geld hebben is het werken met geld lastig, omdat zij de kosten niet goed kunnen bevatten. Daarom kiest men er soms voor om te werken met tijd of punten, in plaats van met geld. Daarnaast heeft het onderzoek aangetoond dat niet alle doelgroepen geschikt zijn voor het werken met PVB, omdat zij een bepaalde mate van zelfstandigheid moeten bezitten. Daarbij helpt het om een betrokken sociaal netwerk te hebben, die eventueel taken kunnen overnemen.

4.2 Traject iPVB

iPVB is de afkorting van Individueel Persoonsvolgend budget.

De kern van het iPVB bestaat uit het terug gaan naar de twee bronnen voor passende zorgverlening; het ophalen van de vraag naar zorg & welzijn bij de bewoner\naaste (de Q van hoeveelheid), en het berekenen van de integrale kostprijs van de zorgaanbieder (de P van prijs).

Het is een methodiek waarmee in kaart kan worden gebracht wat de cliënt wenst en nodig heeft en hoeveel dat kost. Hierbij wordt expliciet aandacht besteed aan het welzijn van de bewoners.

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.

Doelstelling

Het iPVB heeft als doelstelling : dé stap te zetten waarmee de bewoner uitgangspunt van zorgverlening is en dat alle bedrijfsprocessen vanuit deze bewonersvraag aangestuurd worden.

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

Zij hebben de volgende subdoelen voor cliënten uitgewerkt:

- Er komt werkelijk zeggenschap bij de bewoner met betrekking tot de benodigde basiszorg;
- De bewoner/ naasten voelt en weet zich een volwaardige gesprekspartner;
- De zorg is voor alle betrokkenen transparant, in tijd én geld;
- Er is sprake van een grotere tevredenheid bij bewoners en naasten;
- Nieuwe bewoners pakken het iPVB-effect direct bij de voordeur op;
- De kwaliteit van de zorg zal verbeteren door het werken met iPVB;
- Bewoners durven vragen te stellen die ze niet meer durfden te stellen;
- De aandacht voor begeleiding individueel (leefplezier) wordt pakbaar gemaakt;
- Het belang van welzijn neemt toe.

Behaalde resultaten

Voor de totstandkoming van deze rapportage is zowel kwalitatief als kwantitatief onderzoek gedaan in de vorm van individuele interviews en digitale vragenlijsten onder de verschillende respondentgroepen (cliënten, naasten en medewerkers). Er zijn twee meetmomenten geweest: Een voorafgaand aan de invoering, een nulmeting, en een resultaatmeting 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 – medewerkers. Het onderzoek is uitgevoerd door Pure-iPVB-collectief.

Het rapport van iPVB is opgebouwd uit 'harde' en 'zachte' effecten.

Een aantal effecten die zijn benoemd in het rapport zijn:

- Familie is over het algemeen de eerste doelgroep die de effecten merkt, omdat de zorg transparanter is ingericht;
- Organisaties moeten leren omdenken, om de werkelijk benodigde formatie en deskundigheidsniveaus te werven;
- Medewerkers blijken ongeveer 30% onterecht de zorg over te nemen van cliënten en familie;
- Medewerkers blijken de iPVB methodiek snel op te pakken, met name het bepalen van terechte zorg binnen de Wlz. Na de invoering van het iPVB gaven medewerkers aan te merken dat de cliënt nu centraal stond. In de loop van het onderzoek gaven zij aan de cliënten beter te kennen en dat de zorg en dienstverlening beter aansluit op de wensen en behoeften.
- Wensen en behoeften van de cliënt werden steeds meer zichtbaar en bespreekbaar gemaakt.
- Na invoering van het iPVB geven medewerkers aan meer bewust te zijn van het feit dat alles wat ze doen op de afdeling en voor de cliënt, geld kost. Het kostenbewustzijn is flink toegenomen gedurende de looptijd van het project. Dit wordt onderbouwd in zowel de kwantitatieve als in de kwalitatieve resultaten.

4.3 Traject Experiment Persoonsvolgende zorg Zuid-Limburg

In 2017 is men gestart met het experiment Persoonsvolgende zorg in de Wlz, deze bestond uit twee regio's. In de regio Rotterdam richtte men zich op de gehandicaptenzorg en in Zuid-Limburg op de Wlz-ouderenzorg. Het experiment had een doorlooptijd van twee jaar, van 1 januari 2017 tot 31 december 2018.

Het kwantitatieve onderzoek is uitgevoerd door de Nza en het kwalitatieve onderzoek door Bureau HHM.

In de kwantitatieve monitor (uitgevoerd door de NZa), ligt de nadruk op de kwalitatieve aspecten van de persoonsvolgendheid. In de kwalitatieve monitor staat de vraag centraal of de behoeften en voorkeuren van cliënten goed worden gehoord en gerealiseerd en hoe cliënten de geboden informatie en ondersteuning waarderen.

In deze oplegger richten wij ons specifiek op het experiment in Zuid-Limburg, omdat dit experiment zich richt op de VVT-sector. Het experiment was een samenwerking tussen de zorgorganisaties, het zorgkantoor CZ en (onafhankelijke) cliëntorganisaties.

Doelstelling

Het doel van de experimenten Persoonsvolgende zorg is het vergroten van de mogelijkheden van cliënten om zorg te kiezen die het beste bij hun past.

Onder dit doel worden vier subdoelen onderscheiden:

1. Versterken van de positie van de cliënt in het keuzeproces,
2. Vergroten van de keuzemogelijkheden en keuzevrijheid voor de cliënt door een gedifferentieerd zorgaanbod in de regio,
3. Zorgverlening die qua aard, omvang en locatie zoveel mogelijk aansluit bij de concrete vraag van de cliënt,
4. Beter in beeld krijgen van de keuzemogelijkheden en processen vooraf, tijdens en na de zorgverlening in de Wlz.

Behaalde resultaten

De NZa heeft de afgelopen twee jaar de ontwikkelingen in de markt gemonitord en geëvalueerd. In hun eindrapportage worden de indicatie-, wachtlijst- en productiegegevens over de periode 2015 tot en met het 4e kwartaal van 2018 gepresenteerd.

HHM heeft voor het onderzoek in augustus 2017 en januari 2018 drie vragenlijsten uitgezet, onder drie verschillende doelgroepen: Cliënten die maximaal 3 maanden op de wachtlijst stonden, cliënten die maximaal 3 maanden in zorg waren en cliënten die op dat moment cliëntondersteuning kregen.

De vragenlijsten zijn uitgezet door de 15 Wlz-aanbieders, die in totaal 800 vragenlijsten hebben verstrekt. Daarnaast heeft HHM tijdens de meting van januari 2018 ook interviews gehouden met drie cliënten en/of hun naasten.

Uit de kwalitatieve monitor van HHM blijkt het volgende:

- Client(vertegenwoordigers), medewerkers en bestuurders geven in gesprekken aan dat door het experiment meer en gestructureerde aandacht is voor persoonsgerichte zorg van cliënten. Hierbij wordt door alle partijen benadrukt dat men zonder het experiment niet zover was gekomen als waar men nu staat.
- Medewerkers hebben meer aandacht voor de wensen en behoeften en gaan op zoek naar passende zorg uitgaande van deze wensen en behoeften. Er zijn verschillende initiatieven ondernomen om cliënten te ondersteunen bij het verhelderen van hun wensen en behoeften (cliëntondersteuning beter beschikbaar, informatiemateriaal, et cetera).
- Aanbieders hebben steeds meer aandacht voor het realiseren van iemands wensen en behoeften en proberen hier gezamenlijk invulling aan te geven. Sommige cliënten waren erg tevreden over de gelopen klantreis en de invulling van de wensen en behoeften. Niet alle wensen en behoeften kunnen worden ingevuld omdat dit tijd en middelen vraagt, bijvoorbeeld bepaalde capaciteit bijbouwen. Cliënten geven daarbij aan dat het niet erg is als bepaalde wensen niet ingevuld kunnen worden wanneer wordt onderbouwd waarom dit zo is. Er zijn ook enkele cliënten en naasten die hierover nog aandachtspunten hebben benoemd. Daarnaast benoemen ook aanbieders dat het niet altijd mogelijk is iemand een passende plek te bieden, bijvoorbeeld door wachtlijsten bij een locatie.

- Wat betreft de informatievoorziening en ondersteuning zijn er veel acties ondernomen in het experiment. Client(vertegenwoordigers) geven aan dat vooral persoonlijk contact hierbij belangrijk is. De ontwikkelde andere materialen zoals folders worden beperkt gebruikt. Een ander concreet resultaat van het experiment is het gebruik van de website watikbelangrijkvind.nl, ter ondersteuning van de vraagverheldering van een cliënt (deze website is ontwikkeld in een promotietraject). Daarnaast is de informatie op de Zorgatlas verbeterd, maar vraagt dit volgens de betrokkenen nog extra aandacht vanwege die gebruiksvriendelijkheid.

Tegelijkertijd ziet HHM het volgende aandachtspunt:

Cliënten denken vaak pas na over wat hun wensen en behoeften zijn als ze niet langer meer thuis kunnen wonen. Hierdoor is er beperkt tijd om na te denken over een passende plek en de passende ondersteuning en meer kans op het verkeerd plaatsen van cliënten.

Uit de kwantitatieve monitor van de NZa blijkt het volgende:

- Er is een toename in het aantal indicaties;
- Er is een toename in het aandeel VPT;
- Er zijn geen veranderingen in de ZZP-mix;
- De benutting van het budgettaire kader blijft binnen het beschikbare (opgehoogde) budget;
- De wachtlijstgegevens zijn als gevolg van administratieve wijzigingen moeilijk betrouwbaar te interpreteren.

De NZa heeft na de tussenevaluatie van Persoonsvolgende Zorg de regels en randvoorwaarden aangepast, zodat de effecten van het experiment ook in andere regio's gerealiseerd kunnen worden. Hierdoor zou het voor elke regio mogelijk moeten zijn om de effecten te behalen. Zij zijn van mening dat de zorgkantoren hierin een belangrijke rol kunnen spelen.

5 Concluderend

5.1 De overeenkomsten en verschillen van de 3 trajecten

Overeenkomsten:

- Het versterken van de positie van de cliënt is in alle trajecten het hoofddoel.
- In het W&T-traject zijn verschillende vormen van PVB vertegenwoordigd. Organisaties konden tijdens dit traject experimenteren met de vorm die bij hen past. Persoonsvolgende zorg Zuid-Limburg en iPVB zijn twee vormen van PVB.
- Afstemming met de zorgkantoren is van belang. De ruimte in de driehoek moet worden opgezocht, waarbij ook andere partijen als de IGJ, NZA, CIZ, etc. invloed uit kunnen oefenen op de uitvoering van PVB.
- Alle drie de trajecten hebben aangetoond dat PVB tot inzicht en transparantie leidt voor de cliënt, mantelzorgers en medewerkers.

Verschillen:

- iPVB levert een complete set aan met methodes en instrumenten aan om toe te passen binnen de bedrijfsprocessen van een zorgaanbieder. De methodes en technieken zijn beschikbaar in trainingsmodules, webapplicaties en een documentenbibliotheek. Het projectdoel van dit traject was door volume te maken bij 1000 bewoners een fundament te leggen over de mogelijkheden tot uitrol op landelijk niveau.
- Persoonsvolgende Zorg Zuid-Limburg betreft een samenwerkingsverband met een gehele regio, waarbij de budgetplafonds zijn losgelaten.
- Het experiment Persoonsvolgende Zorg richt zich voornamelijk op het moment voordat de cliënt in zorg komt, bij het kiezen van een organisatie/locatie die aansluit op de wensen. iPVB en W&T richten zich op cliënten die reeds woonachtig zijn bij de organisatie.
- W&T betreft een landelijk initiatief, zonder vaste methodiek. Het zijn vooral experimenten met PVB, welke verschillende aanvliegroutes laten zien. W&T had als doel om de diversiteit van PVB-methodieken te onderzoeken en deze methodieken op te bouwen.
- Tussen de trajecten van W&T bestaan verschillen tussen de aanpak en ook de behaalde voortgang. De trajecten van W&T hebben geen extra financiële middelen ontvangen, zij hebben gewerkt met de bestaande ZZP's en bijbehorende budgetten.

5.2 Overkoepelende leerpunten

De drie trajecten hebben bovenal laten zien dat om goede persoonsgerichte zorg te bieden, het gaat om het kennen van je cliënt. Je moet als medewerker de wensen en behoeftes van cliënten bespreekbaar kunnen maken en deze omzetten tot concrete plannen. Daarnaast is het van belang om het netwerk goed in kaart te krijgen en deze te kunnen mobiliseren om een bijdrage te willen leveren aan het leven van de cliënt.

PVB zou hierbij een middel kunnen zijn, omdat het financiële transparantie en mogelijkheden biedt aan cliënten, netwerk en medewerker om wensen en behoeftes te vervullen.

Het is een methode die inzicht kan geven in de zorg en ondersteuning die een cliënt daadwerkelijk nodig heeft en zorgt voor flexibiliteit in de uitvoering ervan.

Bij de verschillende betrokkenen van PVB leverde dit positieve effecten op:

Cliënt & Mantelzorger: Cliënten en mantelzorgers gaven aan dat zij zich gezien voelde door de organisatie, dat de zorg beter aansloot op hun wensen. Mede doordat het gesprek vaker over de wensen en behoeftes vaker wordt aangegaan, bij de meeste organisaties één keer per maand, ervaren cliënten als plezierig. Doordat men elkaar vaker spreekt is er ook meer sprake van transparantie tussen cliënten, naasten en professionals. Men weet wat men van elkaar kan en mag verwachten, dit voorkomt onderlinge irritaties. In het experiment Persoonsvolgende Zorg Zuid-Limburg bleek dat door voortijdig het gesprek aan te gaan met de cliënt en zijn naasten, het mogelijk was om beter passende zorg te vinden in de regio. Het hielp dat de professionals hulpmiddelen aangereikt kregen om de gesprekken gestructureerd uit te kunnen voeren.

Professional: Doordat medewerkers vaker in gesprek gaan met cliënten over hun wensen en behoeftes, leren ze de cliënten ook op een andere manier kennen. Hierdoor kan de zorg en ondersteuning beter aansluiten aan op de wensen van de cliënt, worden er soms mensen uit het netwerk gereactiveerd en kunnen oude gewoontes in stand worden gehouden. Medewerkers kunnen door het werken met PVB meer eigenaarschap tonen. Het geeft hen de middelen en mogelijkheden om wensen en behoeftes op te halen, en deze waar mogelijk te vervullen. Dit vereist een bepaalde mate van creativiteit en flexibiliteit.

Organisatie: Een organisatie die zijn cliënten goed kent, kan daar ook zijn processen op aan passen. Organisaties die met PVB werken heb vaak een personeelbestand wat aansluit op de wensen en behoeftes van de cliënten en daardoor continu in beweging is. Zij zullen ook andere afwegingen maken met betrekking tot inkoop, zodat de kostprijzen voor de cliënten zo laag mogelijk zijn.

Regio: Een mooi effect van het samenwerken in de regio was dat er ruimte was voor een gedifferentieerd zorgaanbod. Door aan de voorkant de wensen, behoeftes en zorgvragen op te halen en achter de schermen de onderlinge concurrentie tussen organisaties aan te pakken kwam er vrijheid om diversiteit aan te brengen, bijvoorbeeld op basis van gespecialiseerde zorg of woonvorm.

PVB kwam op in een tijd waarin persoonsgerichte zorg en eigen regie opnieuw herijkt werden. De landelijke bewegingen zoals Waardigheid en trots en het nieuwe Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg hebben hier onder andere aan bijgedragen. Het is daarom niet volledig te bewijzen of de effecten alleen toe te wijzen zijn aan het werken met PVB, of door de veranderingen in de gehele sector.

Het invoeren van PVB is geen sinecure. Dit vereist een werkelijke omslag in denken en doen voor alle betrokkenen. Zowel in de W&T- als de iPVB-trajecten blijkt dat het werken met een persoonsvolgend budget alleen werkt als alle betrokkenen op een locatie zich verbinden aan de werkwijze. Alle medewerkers moeten volgens het principe werken en geen extra niet-zorg gerelateerde handelingen meer uitvoeren voor cliënten. Daarnaast moeten zij met regelmaat het gesprek aangaan met cliënten en hun mantelzorgers, om te bespreken of het huidige zorgplan nog aansluit bij de wensen en behoeften. Dit vereist flexibiliteit en ondernemerschap van de medewerkers, die meer de eigen regie moeten pakken. Roosters moeten worden afgestemd op de wensen van de bewoners.

Het berekenen van kostprijzen is een essentieel onderdeel in het werken met PVB.

Het vraagt wat van iedereen, iedereen moet mee doen:

- Cliënten & Mantelzorgers: Cliënten en mantelzorgers moeten kunnen en willen werken met PVB. Niet alle cliënten zijn in staat om te werken met een PVB, bijvoorbeeld door cognitieve problemen. Daarnaast blijkt uit de rapportage van iPVB dat het voor de PG-doelgroep moeilijk is om uit te komen met het beschikbare budget. Uit het onderzoek PVB bij de W&T-trajecten blijkt dat slechts een kleine groep in aanmerking lijkt te komen, de groep met een toereikend ZZP, in staat om regie te nemen en een netwerk wat bereid is om een steentje bij te dragen. Bij de deelnemende organisaties bleek slechts een klein deel daadwerkelijk gebruik te maken van PVB, vaak geclusterd op één locatie met een specifieke doelgroep. Het onderzoek van HHM over Persoonsvolgende Zorg Zuid-Limburg heeft aangetoond dat cliënten vaak pas gaan nadenken over hun wensen als het al te laat is. Hierdoor maakte zij geen gebruik van de beschikbare ondersteuning om een passende locatie te vinden en hadden ze uiteindelijk alsnog weinig keuzevrijheid.
- Professionals: Het werken met PVB vraagt om een uniforme werkwijze, welke door alle medewerkers moet worden gevolgd. Dit vereist een collectieve inspanning. Daarnaast vraagt het van medewerkers om andere vaardigheden en een andere manier van denken. Ze moeten de overgang maken van aanbodgericht denken naar vraaggericht denken. De deelnemende organisaties aan iPVB en PVB bij W&T hebben ervaren dat niet alle medewerkers in staat zijn om de benodigde omslag te maken.
- Organisatie: De organisatie moet ervoor zorgen dat de randvoorwaarden op orde zijn, zodat het PVB kan worden ingezet. Hiervoor moeten de juiste instrumenten voorhanden zijn, een opleiding voor de medewerkers en inzicht in de geleverde zorg en kosten. Daarnaast moeten er veranderingen door worden gevoerd bij de ondersteunende diensten.
 - o Facilitair: Financiën, ICT, Inkoop en HR: Om ervoor te zorgen dat PVB goed werkt is het van belang dat de afdeling Financiën op een andere manier gaat werken. Er moeten betrouwbare kostprijzen worden berekend, welke periodiek moeten worden bijgesteld. Om PVB gebruiksvriendelijk te maken is het van belang om een goed ICT-systeem te hebben, om dubbele registratie zoveel mogelijk te voorkomen. Doordat de cliënt zich meer als een klant gaat gedragen, zal er ook op een andere manier moeten worden ingekocht. Als je bezetting wordt bepaald door de behoeftes en wensen van de cliënten, zal dit ook een andere bezetting tot gevolg hebben. Bij iPVB is er bijvoorbeeld een toename in het aantal lager geschoolde krachten die welzijnsactiviteiten uitvoeren.
 - o Dienstaanbod flexibeler aanbieden: Schoonmaak, Dagbesteding, Keuken (concurrentie met andere partijen). Cliënten kunnen diensten zoals de schoonmaak en maaltijden vervangen door inzet van hun eigen mantelzorgers. Bij PVB bij W&T bleek dat een dienst die veel werd vervangen, om extra geld over te houden voor andere diensten. Dit overgebleven geld werd vaak ingezet voor dagbesteding op maat. Dit houdt in dat de dagactiviteiten creatiever moeten worden om de wensen van cliënten te kunnen vervullen. Voor alle diensten die ingekocht kunnen worden is er sprake van een risico op concurrentie. Cliënten kunnen hun geld immers ook gebruiken om bij een andere leverancier eten te bestellen, of naar een fysiotherapeut van eigen keuze te gaan. Het Wlz-aanbod zal daardoor minder integraal worden afgenomen, maar het is onvoorspelbaar welke diensten er worden afgenomen.
- Regio: Persoonsvolgende zorg Zuid-Limburg gaat nog verder, omdat er op regionaal niveau sprake moet zijn van een goede samenwerkingsrelatie tussen de verschillende organisaties en

financiers. Door het opheffen van de budgetplafonds ontstond er een betere samenwerking tussen de organisaties in de regio en het zorgkantoor. Dit omdat er niet langer sprake was van concurrentie en afhankelijkheid, maar van een gelijkwaardige relatie. Dit had echter ook tot gevolg dat het budget meerdere keren moest worden verhoogd, wat ten koste ging van het budget van andere regio's. Het organiseren van goede samenwerking in de regio is een complexe onderneming, omdat alle partijen mee moeten doen. De cliënten moeten tijdig willen nadenken over hun wensen en behoeftes mocht er ooit sprake zijn van een verhuizing naar het verpleeghuis. Zoveel mogelijk organisaties moeten meedoen, om een goed beeld te kunnen vormen van het bestaande aanbod en het gewenste aanbod. Partijen als het CIZ en het zorgkantoor moeten meedoen, om cliënten tijdig te kunnen informeren en begeleiden naar de juiste informatie. Een andere partij is de gemeente, die verantwoordelijk is voor de zorg als de cliënt nog thuis woont. Ook huisartsen zijn een belangrijke factor in het doorverwijzen en ondersteunen van cliënten. In de regio zijn er verschillende werkwijzen opgezet, waaruit blijkt dat het vinden van één manier lastig is. De NZa ziet bij het uitrollen van deze werkwijze een belangrijke rol voor de zorgkantoren, om als coördinator op te treden.

Om PVB succesvol in te voeren moeten alle componenten tegelijkertijd worden doorgevoerd, op de juiste manier.

Het gene wat PVB zo complex maakt, is dat het proces niet voorspelbaar verloopt. Het vereist constant aanpassingen in de bezetting, de inkoop, de geleverde activiteiten, etc. Wensen en behoeftes veranderen continu, mantelzorg valt soms uit, cliënten worden ziek, dit zijn allemaal factoren die meespelen bij het vormgeven aan het dagelijks leven van cliënten. Medewerkers en organisatie moeten hierin continu mee blijven bewegen.

De huidige cliënten zijn nog redelijk bescheiden met hun wensen, maar ook dat zal naar verwachting gaan veranderen. De nieuwe generatie ouderen is mondiger, hoger opgeleid en graag zelfredzaam. Dit zal veel vragen van een systeem zoals PVB. Maar werken met deze doelgroep vereist mogelijk ook wel deze vrijheid en flexibiliteit.




Thuis in
het Verpleeghuis
Waardigheid en trots op elke locatie

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