

Management notitie

“zorgvrager in de regie”

m.b.v. iPVB

Datum: 6 april 2021



Inhoudsopgave

WIE ZIJN WIJ	- 3 -
INTRODUCTIE IPV B.....	- 3 -
INBEDDING PVB IN DE SECTOR.....	- 6 -
ONZE DIENSTEN	- 8 -
WEBSITES.....	- 8 -

Met het iPVB krijgen ouderen de zeggenschap over hun persoonlijke zorgbudget terug.

Wie zijn wij

We zijn al vanaf 1993 een gespecialiseerd bureau gericht op de ouderenzorg. Een overzicht van onze diensten staat onderaan in deze notitie. We kennen de sector door en door, weten pakbaar en praktisch te maken wat het effect is van overheidsbeleid en landelijke ontwikkelingen. Deze ontwikkelingen weten we te vertalen naar de unieke, specifieke situatie van de betreffende organisatie. De organisatie en haar context zijn uitgangspunten en bepalen onze aanpak. We begeleiden de organisatie in haar ontwikkeling en leveren maatwerk. We rollen geen model uit. We zijn daarbij ‘hard’ op de inhoud en ‘zacht’ op de relatie.

Vanaf 2016 zijn wij met het iPVB-gedachtegoed in de zorgwereld (zorgorganisaties, VWS, de systeempartijen als NZa, Zorgkantoren, CIZ, etc.) actief en hebben dit gedachtegoed concreet handen en voeten gegeven met ondersteunende tools. We zijn daarin uniek en daar zijn we trots op.

Introductie iPVB

Sinds de jaren '90 heeft het begrip kwaliteit een vaste plek in de Nederlandse zorgverlening gekregen. Symposia, trainingen en instrumenten, om ‘kwaliteit meetbaar’ te maken, werden geïntroduceerd en (verplicht) toegepast. Denk maar aan het HKZ-systeem, de CQI-index, tevredenheidsonderzoek, zorgkaart NL en ga zo maar door. Dat kwaliteit in het speelveld objectief – subjectief /meetbaar – narratief zijn uitwerking vindt, snappen we inmiddels maar al te goed. Met het kwaliteitskader (2017) is een nieuw verzoek aan de sector gedaan; richt je als zorgaanbieder op vraagsturing EN haal niet alleen deze zorgvraag qua lichamelijk gebied op, echter – juist – ook op mentaal functioneren, kwaliteit van leven en participatie.

Konden zorgaanbieders en zorgmedewerkers met de 1e stap in de Modernisering Ouderenzorg (introductie van ‘de zorgfuncties’ in 2003) en de 2e stap in de M.O.Z. (‘de zzp’s’ – 2009) het zich nog veroorloven om voornamelijk als zorgaanbieder te handelen. Het iPVB verschuift de zeggenschap & regie naar de cliënt (i.s.m. de zorgmedewerker).

“Persoonsvolgend budget grijpt in op houding, gedrag, tevredenheid en werkwijzen.”

Duidelijk is dat het iPVB, door de unieke beschikbare transparantie (in geld en tijd) op welzijn, zorg en dienstverlening de regie (weer) terug legt in de interactie tussen medewerker en bewoner. Daar gebeurt het! Het is ‘de bedoeling’ van zorgorganisaties en die organisaties hebben als verantwoordelijkheid om dat proces zo goed mogelijk te faciliteren.

Het sociale aspect wat van groot belang is hoe mensen met elkaar omgaan, is hierbij nog steeds aan de orde. Inmiddels is gebleken dat voor het verblijf, groepsactiviteiten, de faciliteiten en algemene aanwezigheid dit voldoende geborgd is. Echter het persoonlijke deel, huishoudelijke zorg, verzorging, verpleging, individuele begeleiding en behandeling, wordt op maat in beeld gebracht en uitgevoerd. Welzijn en welbevinden zijn daarbij de verschilmakers. Met als resultaat dat de bewoners hun eigen ritme blijven leven, actief worden gestimuleerd, meer tevreden zijn en de persoonlijke aandacht leidt tot meer rust.

De administratieve zorgtaken voor zorgmedewerkers nemen bij het iPVB-werken significant af. Mits er wordt besloten dat er geen dubbel vastlegging van gegevens blijft plaatsvinden. Het effect van het voorgaande is onder andere een “hoge tevredenheid en toenemende betrokkenheid van bewoners”, “toename van het werkplezier van zorgmedewerkers”, “het weer aantrekkelijk worden van het beroep van zorgverlener” en “een pakbare begrenzing aan de werkdruk”.

Dat doet het iPVB door de **zachte kant** TRANSPARANT te maken wat nog niet eerder zo beschikbaar was; het volledige inzicht in 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 maken. Het nieuwe sturen voegt daarmee de 1^e stap Modernisering Ouderen Zorg (2003) en de 2^e stap (2009) 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 vraag-gestuurd en dus persoonsvolgend te kunnen werken.

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 transparant maken van ‘het zachte’ en ‘het harde’ en daardoor meetbaar, pakbaar en overdraagbaar maakt voor bewoner, naaste, medewerker en zorgorganisatie. Inmiddels zijn er ook van derden meerdere ‘instrumenten’ die het ‘goede gesprek’ met de bewoner faciliteren; 1 – het leefplezierplan, 2 – interRai, 3 – OER-model, 4 – MIKZO, 5 - ronde tafel gesprek, 6 – netwerkberaad. Het iPVB voorziet ook deze ‘instrumenten’ van meetbare, pakbare sturings-informatie.

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

Het iPVB trekt de zogenaamde ‘streep-in-het-zand’; wat past – met als vertrekpunt vraagsturing – binnen de WLZ. Daarboven kan zorg verleend worden mits men zelf (bij)betaalt.

Het iPVB heeft aangetoond dat:

1. De benodigde basiszorg, meetbaar, meer bij elke cliënt en/of cliëntensysteem is komen te liggen
2. De grens (‘streep in het zand’) van de benodigde basiszorg (cliënt afgestemde zorg ‘op maat gesneden’) voldoende is en ook qua kwaliteit aansluit bij het kwaliteitskader
3. De grens (‘streep in het zand’) van de benodigde basiszorg qua volume aansluit bij de behoefte van elke individuele cliënt

Onze aanpak betreft:

Organisatie;

- Informerende bijeenkomsten medewerkers, bewoners en familie,
- Eigen kostprijzen berekenen voor de zes WLZ-functies op basis van de eigen begroting en informatie,
- Deze vertalen naar de ZZP’s en toevoegen van de kwaliteitsgelden,
- Vraag-gestuurd begroten,
- Etc.

Medewerkers;

- Trainen in het gedachtegoed in de praktijk toepassen,
- Bewust maken op wat kost wat wij doen,
- Het goede gesprekvoeren,
- Begeleiden bij het gebruiken van de tools,
- Vraag-gestuurd plannen en werken
- Etc.

Bewoners en familie;

- Alles begint bij de bewoner,
- Informatieve familie-avond,
- Zij ervaren de verschillen ten opzichte van voorheen,
- Maandelijks stil staan bij hoe het gaat,
- Etc.

Elke bewoner met de familie en het eigen netwerk, elke medewerker en elke organisatie is uniek en dat kenmerkt onze benadering.

INBEDDING PVB IN DE SECTOR

De werking van het iPVB en de effecten op o.a. de persoonsgerichtheid van de zorg, eigen regie en het welbevinden alsmede de tevredenheid van cliënt/bewoner, medewerker en naaste zijn semi-wetenschappelijk onderzocht. Er heeft een nulmeting, tussenmeting en resultaatmeting plaats gevonden.

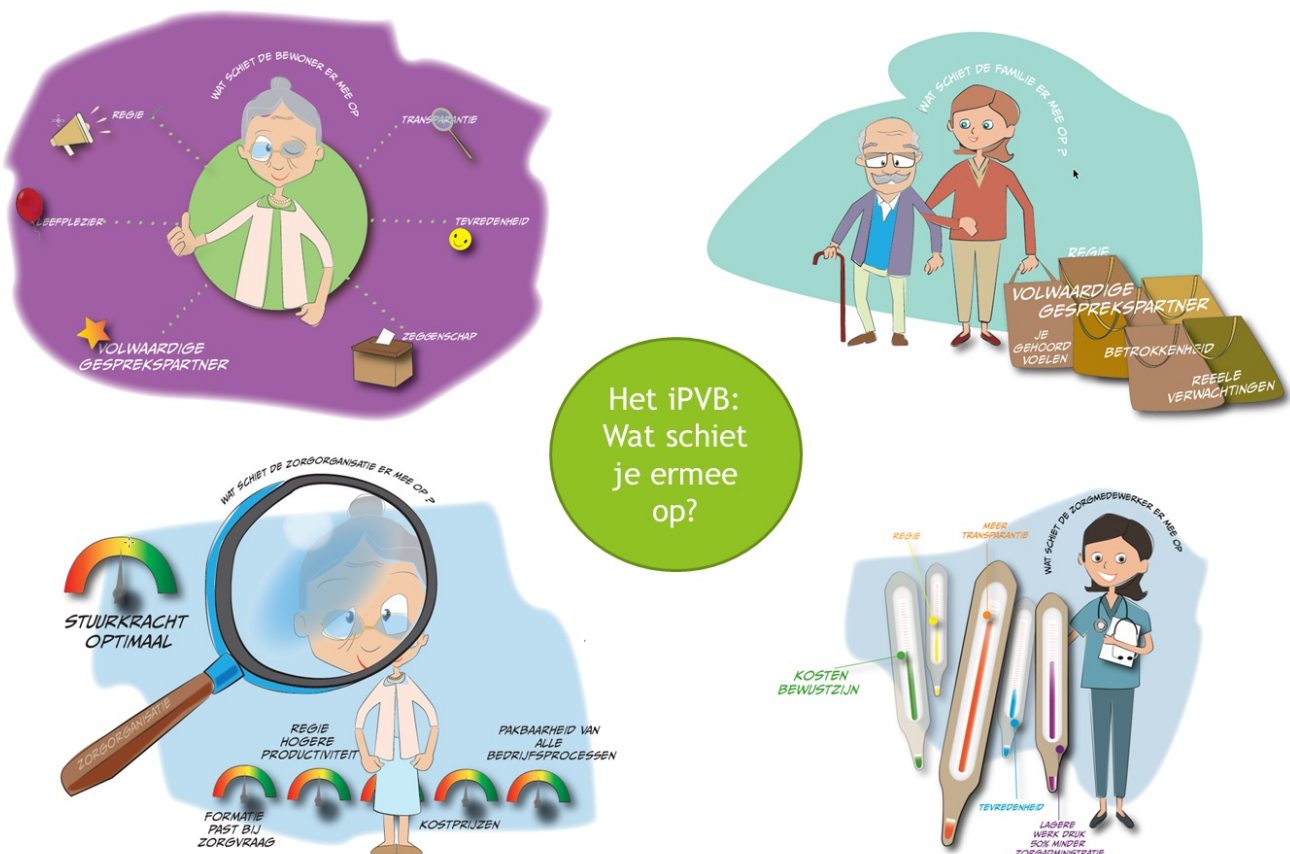
Uitgebreide rapportages uit deze periode zijn beschikbaar.

De rapportages zijn door de minister van ouderenzorg met een positief advies aan de 2^e kamer voorgelegd en inmiddels behandeld in 1 Algemeen Overleg en 1 Technische Briefing.

In totaal 5 politieke partijen hebben zich – d.m.v. hun ouderenzorg-specialisten – verbonden aan het PVB-gedachtegoed; CDA, PVV, D'66, 50-plus en VVD.

Inmiddels staan de integrale kostprijzen voorgesorteerd om onderdeel van de “nieuwe bekostiging verpleeghuiszorg” te worden. De planning hiervan loopt tot eind 2025; alsdan moeten de ZZP's vervangen zijn door een nieuwe manier van financieren & indiceren, is de component VB uit de WLZ verdwenen en moet er sprake zijn van één integraal tarief.

Tenslotte is het PVB-gedachtegoed ook opgenomen in de dialoognota 'ouder worden 2020-2040'.



Het iPVB – individueel Persoons Volgend Budget – is een manier van werken waarbij:

- zorghandelingen die o.b.v. het gesprek tussen (cliënt -systeem- & professional nodig zijn worden aangevinkt
- en vervolgens o.g.v. duur activiteit – tijd – (let op! Dit is geen normtijd) in totaal benodigde tijd wordt omgezet
- en vervolgens o.g.v. de organisatie-integrale kostprijs per WLZ-functie tot een totaalbedrag leidt
- en maandelijks door cliënt -systeem- en professional wordt geactualiseerd

En zodoende tot permanente bepaling van **benodigde basiszorg** en daarbij passende financiën, tijd en inzet van zorgmedewerkers leidt. Met als uitgangspunt: DE ZEGGENSCHAP ligt bij de cliënt – systeem –.

Resultaat: versterking zeggenschap cliënt en versterking professionele regie medewerker

Onze diensten

Vraagsturing - eigen regie - kostprijzen					
Organisatieadvies, -begeleiding en -ontwikkeling					
1. Beleid & Strategische Planning		4. Managementinformatie & Finance & Control		6. Sturing & Borging	
1.1	Beleid- en ondernemingsplannen	4.1	AO/ IC ondersteuning	6.1	Certificering
1.2	Fusie/overnametrajecten	4.2	Audits, analyse & advies	6.2	Detachering iPVb-professionals
1.3	Implementatietrajecten	4.3	Beleids- en begrotingscyclus	6.3	Detachering projectleiding
1.4	Reorganisatietrajecten	4.4	Bestuurlijke informatievoorziening (BIV)	6.4	Kwaliteits(jaar)verslagen
1.5	Samenwerkingstrajecten	4.5	Business control	6.5	Lezingen
1.6	Strategie & beleid	4.6	Excel - Dashboards	6.6	Symposia en congressen
1.7	Verandermanagement	4.7	Excel -(integrale)Begrotingen	6.7	Tevredenheidsmetingen
		4.8	KoPi - Kostprijsberekeningen	6.8	Tevredenheidsonderzoek
2. Bedrijfsvoering		4.9	Management control (framework)	6.9	Verbeterteams
2.1	Interim management	4.10	Managementinformatie	7. ProForma & Personeel	
2.2	Optimalisatietrajecten / F.I.T. scan	4.11	Planning & Control cyclus	7.1	Deskundigheidsmix en opbouw
2.3	Organisatieplanning en Business cases	4.12	Power-BI report/ dashboards	7.2	Formatie inzicht
2.4	Projectmanagement	4.13	Risico management	7.3	Personele inzet
2.5	SSC / bedrijfsvoering	4.14	Treasury /cashflow management	7.4	Professionalisering planning
				7.5	Zorgbehoefte en planning
3. Organisatieontwikkeling & innovatie		5. iPVb		7.6	Teamontwikkeling
3.1	Innovatieprojecten	5.1	Activiteitenplannen	7.7	Persoonlijke ontwikkeling
3.2	Marktonderzoek	5.2	Coaching		
3.3	Modernisering ouderenzorg (WLZ, ZVW, WMO)	5.3	Familiebijeenkomsten		
3.4	Professionals in the lead	5.4	Implementatietrajecten		
3.5	Subsidieverzoeken (o.m. Europese subsidies)	5.5	Innovatie en vernieuwing		
3.6	Transformatiebegeleiding	5.6	Medewerker bijeenkomsten		
3.7	Vraaggestuurd werken	5.7	Opstellen zorgcatalogus		
3.8	Zorgvisie trajecten	5.8	Projectleiding		
		5.9	Trainingen		
		5.10	Zorgregistratie		

Websites

<https://ipvb.nl>

<https://praktijklabouderenzorg3punt0.nl>

<https://persoonsvolgend-budget.nl>

Marc, Marcel, Dideke en Bastiaan