



Thuis in
het Verpleeghuis

Waardigheid en trots op elke locatie

Persoonsvolgende bekostiging in de instelling

Eindevaluatie onder vier deelnemers van Waardigheid en trots,
Ruimte voor verpleeghuizen



Managementsamenvatting

Deze eindevaluatie beschrijft de ervaringen van vier organisaties met persoonsvolgende bekostiging (PVB). Alle vier organisaties waren deelnemer van Waardigheid en trots, Ruimte voor verpleeghuizen. De evaluatie beschrijft hoe de verpleeghuizen PVB vormgaven in hun werkpraktijk (methodieken), welke resultaten ze boekten op cliënt-, medewerker- en organisatieniveau en welke lessen ze leerden. De evaluatie sluit af met een aantal overkoepelende reflecties op de methodieken die de organisaties hanteerden, de bereikte effecten en de randvoorwaarden voor PVB.

De vier organisaties gaven PVB ieder op hun eigen wijze vorm. Ze werkten met een brede variëteit aan methodieken en instrumenten, afgestemd op de context en identiteit van hun organisaties. Alle organisaties ervaarden positieve effecten. Zij zagen een verhoogde eigen regie (binnen bepaalde kaders) en inzicht en transparantie bij cliënten, hun naasten en medewerkers. De trajecten laten echter ook zien dat persoonsvolgende bekostiging om specifieke vaardigheden vraagt van cliënten, hun naasten en medewerkers. Dat zet de generieke toepasbaarheid onder druk. Daarnaast vereist persoonsvolgende bekostiging investeringen van de organisatie in andere randvoorwaarden, zoals de financiële systematiek, de ICT-infrastructuur en andere facilitaire diensten.

Uit het onderzoek komt PVB naar voren als instrument om zorg in het verpleeghuis persoonsgerichter te organiseren. Het onderzoek laat echter ook zien dat PVB slechts bij een beperkte cliëntgroep werkt, dat het beperkte keuzevrijheid biedt en dat het vraagt om specifieke organisatiegerelateerde randvoorwaarden en investeringen. Toch lijkt PVB in specifieke contexten een bruikbaar middel. Er bestaan echter meerdere persoonsgerichte methodieken. Daarom strekt het tot aanbeveling om PVB nadrukkelijk als middel te zien en niet als doel op zich.

Omschrijving van de vier organisaties

Amsta past persoonsvolgende bekostiging toe op een nieuwe locatie met scheiden van wonen en zorg. De organisatie maakt gebruik van cliëntondersteuners en een afsprakenkaart. De cliëntondersteuners gaan het gesprek aan met de cliënt om de afsprakenkaart in te vullen. Ze vragen wat cliënten belangrijk vinden, waar ze tevreden over zijn en waar ze minder tevreden over zijn. Over het algemeen vragen cliënten geen grote veranderingen. Ze vragen vooral om meer aandacht en vrijheid. PVB maakt zowel medewerkers als de cliënt duidelijk hoeveel zorg er geleverd mag worden. Dat geeft transparantie.

Archipel maakt gebruik van een klantondersteuner en een zelfontworpen budgetformulier. Het budgetformulier toont welke diensten de klant kan afnemen. Aan al deze diensten is een kostprijs gekoppeld. Door het budgetformulier in te vullen ziet een klant hoeveel geld er beschikbaar is binnen het ZZP-tarief. En ook waar hij eventueel geld kan besparen door familie of het netwerk in te zetten. Volgens Archipel zijn cliënten en mantelzorgers over het algemeen positief over persoonsvolgende bekostiging.

Norschoten wil de eigen regie van cliënten vergroten door het intramuraal persoonsvolgend budget (iPVB) te combineren met het netwerkberaad. Omdat het van belang is de wensen en behoeften van een cliënt goed in kaart te brengen. Netwerkberaad is een samenwerking tussen de familie en de zorgorganisatie. Het doel is de regie bij de cliënt te behouden, daar waar het mogelijk en wenselijk is. Cliënten kunnen hierdoor gemakkelijker wennen en hun eigen leven beter voortzetten. Ook is het netwerk beter in beeld en betrokken.

ZZG zorggroep is ongeveer vier jaar geleden begonnen met een pilot persoonsvolgende bekostiging op een somatische afdeling met scheiden van wonen en zorg. De samenwerking tussen de casemanager en de cliëntplanner staat centraal. De cliëntagenda speelt een grote rol. De cliëntagenda is een tool in



Excel die de dagindeling van de cliënt inzichtelijk maakt. Een extern bureau zet de agenda om naar punten. De cliëntplanner, een verzorgende IG die op de afdeling werkt, stelt de agenda op en werkt deze maandelijks bij. De medewerkers gaan regelmatig in gesprek met cliënten over hun wensen. Hierdoor kennen ze de behoeftes van de cliënten beter. In hun dagelijkse planning werken ze deze behoeftes vervolgens concreet uit.

Inhoudsopgave

Managementsamenvatting	2
1 Inleiding	6
1.1 Persoonsvolgende bekostiging in de instelling.....	6
1.2 Persoonsvolgende bekostiging in de keten.....	6
1.3 Methodologie	6
1.4 Terminologie	6
2 De deelnemers	8
2.1 Amsta.....	8
2.1.1 Methodiek	8
2.1.2 Effecten op cliënten	9
2.1.3 Effecten op medewerkers.....	11
2.1.4 Effecten op bedrijfsvoering	12
2.1.5 Leerpunten.....	12
2.1.6 Toekomstperspectief	13
2.2 Archipel Zorggroep	14
2.2.1 Methodiek	14
2.2.2 Effecten op cliënten	15
2.2.3 Effecten op medewerkers.....	15
2.2.4 Effecten op bedrijfsvoering	16
2.2.5 Leerpunten.....	16
2.2.6 Toekomstperspectief	17
2.3 Norschoten	18
2.3.1 Methodiek	18
2.3.2 Effecten op cliënten	19
2.3.3 Effecten op medewerkers.....	20
2.3.4 Effecten op bedrijfsvoering	21
2.3.5 Leerpunten.....	21
2.3.6 Toekomstperspectief	22
2.4 ZZG zorggroep	23
2.4.1 Methodiek	23
2.4.2 Effecten op cliënten	24
2.4.3 Effecten op medewerkers.....	25

2.4.4	Effecten op bedrijfsvoering	26
2.4.5	Leerpunten.....	27
2.4.6	Toekomstperspectief	28
2.5	Geïnteresseerde organisaties	29
2.5.1	Mogelijke kansen	29
2.5.2	Mogelijke barrières	29
3	Conclusie	30
3.1	Methodieken in de vier organisaties	30
3.2	Effecten van persoonsvolgende bekostiging	30
3.3	Randvoorwaarden voor persoonsvolgende bekostiging	31
3.4	Eindconclusie, reflectie en aanbevelingen	32

1 Inleiding

In 2015 ging een groep van zeventien zorgorganisaties aan de slag met persoonsvolgende bekostiging in de langdurende zorg. Er waren twee varianten: bekostiging in de instelling en bekostiging in de keten. Na afloop van de ondersteuning vanuit Waardigheid en trots, Ruimte voor verpleeghuizen, gingen vier organisaties verder met persoonsvolgende bekostiging. Ze pasten eigen methodieken toe, ze hadden eigen doelstellingen en eigen beloofde resultaten. De vier organisaties zijn Amsta, Archipel Zorggroep, Norschoten en ZZG zorggroep. Archipel Zorggroep en ZZG zorggroep hadden PVB al ingevoerd voordat zij deelnamen aan Waardigheid en trots. Voor hen was het een kans om hun methodieken verder te perfectioneren. Amsta en Norschoten begonnen met het uitrollen van PVB toen de ondersteuning vanuit Waardigheid en trots eindigde. Deze eindrapportage gaat in op de resultaten van persoonsvolgende bekostiging in deze vier organisaties.

1.1 Persoonsvolgende bekostiging in de instelling

Met Waardigheid en trots werkten elf zorgaanbieders op verschillende manieren aan méér persoonsvolgende bekostiging. Er waren twee subgroepen:

- (1) Familiezorgleefplan (FZLP) of persoonsgebonden uren (PGU)
- (2) BEL (Baas Eigen Leven).

In twee jaar werkten de organisaties toe naar de cliënt zeggenschap geven over de beschikbare middelen. Zodat maatwerk ontstaat. De cliënt zeggenschap geven betekent een overdracht van de regiefunctie (en macht) van de zorgaanbieder naar de cliënt. Versterking van de positie van de cliënt is het gevolg. De professional moet zich verdiepen in de keuze van de cliënt en de door de cliënt gewenste handelingen uitvoeren. Zo wordt de zorg meer naar de keuze van de cliënt.

1.2 Persoonsvolgende bekostiging in de keten

Zes zorgaanbieders focusten zich met Waardigheid en trots op een specifieke doelgroep. Ze zetten zich vooral in op een omslag in het inkoopbeleid van zorgkantoren. Hun doel was ruimere productieafspraken voor verpleeghuizen van goede kwaliteit die ondanks beschikbare extra capaciteit een wachtlijst hebben. Zodat cliënten met indicatie terecht kunnen bij het verpleeghuis van hun voorkeur in plaats van op de wachtlijst te komen of naar een ander verpleeghuis te moeten. De organisaties gingen in gesprek met de zorgkantoren. De resultaten staan in het [rapport Persoonsvolgendheid in de keten](#).

1.3 Methodologie

Deze rapportage is gebaseerd op onderzoek bij vier organisaties die de afgelopen periode werkten met persoonsvolgende bekostiging: Amsta, Archipel Zorggroep, Norschoten en ZZG zorggroep. De onderzoekers gebruikten interne documenten en hielden interviews met betrokken medewerkers. Twee onafhankelijke onderzoekers van Vilans deden vervolgens een kwalitatieve analyse. Er vond geen onderzoek plaats onder cliënten.

1.4 Terminologie

PVB kan een afkorting van verschillende termen en vormen zijn. Om verwarring te voorkomen is het belangrijk de termen goed helder te hebben.

Persoonsvolgende bekostiging:

Persoonsvolgende bekostiging in het algemeen staat voor de inkoop van zorg door het zorgkantoor bij de zorgaanbieders. Zorgkantoren maken voorafgaand aan het jaar geen volumeafspraken met aanbieders. Zodat cliënten meer vrijheid krijgen om de zorg af te nemen bij de aanbieder van voorkeur.

Persoonsvolgende bekostiging in de organisatie:

De cliënt in een Wlz-instelling heeft de beschikking over het budget van zijn ZZP indicatie. De organisatie gebruikt een deel van het budget om vaste kosten te betalen, zoals nachtzorg. Het resterende deel kan de cliënt naar keuze inzetten.

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.

Het intramurale persoonsvolgend budget (iPVB):

Dit is een vaste methodiek, vergelijkbaar met persoonsvolgende bekostiging in de organisatie. De manier van kostprijsberekening – de doorvertaling naar alle aspecten van de organisatie – komt overeen. iPVB krijgt een eigen eindrapportage.

Persoonsvolgende zorg:

Persoonsvolgende zorg is een experiment in Zuid-Limburg (en in Rotterdam in de VG-sector). Hier is zowel de inkoop van zorg persoonsvolgend (persoonsvolgende bekostiging) als de zorg in de organisatie (persoonsvolgend budget of persoonsvolgende zorg in de organisatie). De experimenten in Zuid-Limburg en Rotterdam krijgen een eigen eindrapportage.

Persoonsgerichte zorg:

Dit is een term uit het kwaliteitskader. Het betekent dat de zorg op maat is en aangepast aan de context van de cliënt.

2 De deelnemers

2.1 Amsta

Amsta biedt op 27 locaties in Amsterdam zorg aan ruim 2100 ouderen en mensen met een verstandelijke beperking. De organisatie heeft ongeveer 1800 medewerkers. Amsta levert niet alleen zorg aan ouderen met dementie of somatische aandoeningen, maar heeft ook specifieke expertises: het syndroom van Korsakov, gerontopsychiatrische aandoeningen en jonge mensen met dementie. Amsta heeft dus veel ervaring met de behandeling en begeleiding van mensen met complexe ondersteuningsvragen, die vaak moeilijk elders een plek vinden.

Eigen regie

Eigen regie heeft een belangrijke plaats in de visie van Amsta. De organisatie gaat ervan uit dat mensen graag zelf sturing geven aan hun leven en daar waar mogelijk verantwoordelijkheid nemen. De relatie die medewerkers met de cliënt en zijn naasten opbouwen, start dan ook met het verduidelijken van de ondersteuningsvraag. Aansluiten bij de belevingswereld en de gewenste levensstijl van de cliënt is steeds maatwerk. Persoonsvolgende bekostiging is een manier om dit maatwerk te leveren. Dat is precies waarom Amsta met PVB aan de slag ging.

2.1.1 Methodiek

Begin 2017 sloot Amsta zich aan bij een door Waardigheid en trots georganiseerde landelijke expertisegroep van zorginstellingen. De organisaties deelden best practices van de implementatie van cliëntvolgende bekostiging in de keten. Begin februari 2017 werd het gedachtegoed van persoonsvolgende bekostiging gedeeld in het MT van Amsta. De organisatie schreef een projectplan en startte in juni 2017 met een pilot. Hierbij was ook de centrale cliëntenraad betrokken.

De pilot vond plaats op twee afdelingen, met verschillende cliëntgroepen:

- een afdeling met acht bewoners met vooral somatische beperkingen (ZZP 6, 7 en 8);
- een afdeling met elf bewoners met een gerontopsychiatrische aandoening (ZZP 4 en 5 en Wmo-gefinancierd).

De bewoners met somatische beperkingen wonen redelijk zelfstandig en hebben veel (somatische) zorg nodig. Op de andere afdeling ligt de nadruk meer op psychosociale begeleiding.

Tijdens de pilot liet Amsta zich inspireren door het iPVB-gedachtegoed van Stichting NiKo. Volgens dit gedachtegoed bepaalt de driehoek cliënt, naasten en zorgprofessional samen welke zorg en begeleiding wenselijk is. Voor cliënten die weinig ziekte-inzicht hebben, bepalen de naasten en de zorgprofessional dus mede wat nodig en wenselijk is. Wat niet onder de Wlz-zorg valt, hoort bij de cliënt, het cliëntsysteem (naasten, mentor of bewindvoerder) of kan worden bijgekocht. Dit geeft niet alleen meer zeggenschap aan de cliënt en zijn naasten, maar ook meer transparantie aan medewerkers: het is duidelijk wat wel en niet wordt verwacht. Ook is het voor zowel organisatie als cliënt en familie helder hoeveel tijd nodig is.

Amsta sloot de eerste pilot af met overwegend positieve ervaringen. Amsta besloot persoonsvolgende bekostiging in te zetten op een nieuwe locatie: Ritzema Bos in Amsterdam Oost, opgeleverd in juni 2018. Op deze locatie introduceert Amsta een nieuwe manier van zorg. Bewoners die complexe zorg nodig hebben wonen in een eigen studio, met zoveel mogelijk eigen regie. De locatie kenmerkt zich door diversiteit. Iedereen met een zorgbehoefte mag een studio huren, los van de financieringsbron (Wmo, Zvw of Wlz). De zorgvragen, doelgroepen en financieringsvormen verschillen dus sterk.

De methodiek persoonsvolgende bekostiging is nog in ontwikkeling op deze locatie. Amsta neemt een voorbeeld aan de manier van werken van Archipel en ontwikkelde een eigen tool om afspraken met bewoners te maken.

Speciaal voor persoonsvolgende bekostiging creëerde Amsta een nieuwe functie op de nieuwe locatie: de cliëntondersteuner. Want bewoners voeren liever geen gesprekken met medewerkers die hen ook dagelijks verzorgen. Daarom mogen cliëntondersteuners geen zorg verlenen aan bewoners die ze ondersteunen bij persoonsvolgende bekostiging. Op dit moment heeft Amsta drie cliëntondersteuners. Alle drie zijn oorspronkelijk geschoold als verpleegkundigen.

De cliëntondersteuners gebruiken een afsprakenkaart om de wensen en behoeftes van de cliënten in beeld te brengen. Deze afsprakenkaart is gebaseerd op het (persoonsvolgend) budgetformulier van Archipel. De cliëntondersteuners gaan in gesprek met de cliënt: Wat vindt de cliënt belangrijk? Waarover is hij tevreden? En waarover niet? Ze kijken ook naar de activiteiten die op een dag plaatsvinden. Wat doet de cliënt zelf, wat doet de familie en wat doet de zorg? Wanneer nodig gaat de cliëntondersteuner ook in gesprek met de familie of de bewindvoerder. Om in kaart te brengen wat zij doen of zouden kunnen doen.

Vervolgens bespreekt de cliëntondersteuner de professionele zorgverlening volgens de domeinen van het zorgleefplan. Zowel de technische zorg als de welzijnscomponenten worden meegenomen. Als een cliënt een bepaalde dienst niet meer wil ontvangen of wil aanpassen, geeft de cliëntondersteuner aan welke consequenties dat kan hebben. De verpleegkundige achtergrond van de cliëntondersteuner komt hierbij goed van pas.

Na het gesprek helpt de cliëntondersteuner bij het maken van afspraken over zorg en welzijn. Wat doet Amsta, wat doet de cliënt zelf en wat doen familie en vrienden? De conclusies vult de cliëntondersteuner in op de afsprakenkaart. Hier komt een score uit:

- Groen: de cliënt heeft nog budget over. De cliënt kan eventueel een aanvullende dienst afnemen.
- Oranje: de cliënt heeft nog wel budget over, maar dat is bedoeld voor de ongeplande zorg. Extra diensten inplannen is niet mogelijk. Oranje mag in principe alleen gevuld zijn als er sprake is van ongeplande zorg.
- Rood: de cliënt komt budget tekort. Er zijn verschillende opties. Kan de familie meer doen? Moeten diensten geschrapt worden? Moet Amsta een herindicatie aanvragen? Ook kan de cliënt bepaalde diensten bijkopen. Knelpunt is dat het niet mogelijk is bij te betalen voor zorg, wel voor andere dienstverlening en dagbestedingsactiviteiten.

De gesprekken met de cliënt en de familie van de cliënt gaan altijd over de tijd die volgens de indicatie beschikbaar is. Er wordt geen koppeling met geld gemaakt. De uitkomst van het gesprek met de cliënt en de familie is een set afspraken. Het financieel resultaat van deze afspraken is niet terug te zien op de afsprakenkaart.

2.1.2 Effecten op cliënten

Amsta experimenteerde met een nieuwe manier om een gesprek te voeren met cliënten met psychiatrische aandoeningen. Cliënten waren positief. Uit de pilot bleek echter dat deze doelgroep het lastig vindt om het interview vervolgens om te zetten naar de beste inzet van tijd/budget. Het is daarom belangrijk het gesprek ook met de naasten of mentoren te voeren. Amsta ontwikkelde een gespreksleidraad voor de zorgmedewerkers.

Over het algemeen vragen cliënten geen grote veranderingen. Ze vragen vooral om meer aandacht en vrijheid. Denk aan wat vaker naar buiten kunnen, de markt bezoeken, meer activiteiten of meer begeleiding. Met deze cliënten maakte Amsta afspraken over wat mogelijk is en wat niet. Dit heeft niet alleen met het budget te maken, maar vooral met de beschikbaarheid van medewerkers of naasten. Een lastige bijkomstigheid op de locatie waar Amsta PVB toepast, is dat sommige bewoners psychiatrische problematiek of andere grootstedelijke problemen hebben. Hierdoor is er niet altijd een netwerk dat bepaalde wensen kan oppakken.

“Mijn eigen zelfredzaamheid is mij veel waard. De zorg komt mij om de dag helpen met douchen. Liever heb ik dat ik me zelf was, hoe onhandig wellicht ook, ik doe het zelf, en dat geeft mij een goed gevoel. Twee keer in de week heb ik dan hulp nodig bij het douchen, dat vind ik voldoende. Daarvoor in de plaats zou ik heel graag vaker naar buiten willen, als ik me goed genoeg voel. Niet met een vrijwilliger want die ken ik niet, maar gewoon met de zorgmedewerkers die mij kennen, en op een moment dat ik me er goed genoeg voor voel. Eens in de twee of drie weken, dat is de zorg die ik graag wil, in plaats van om de dag geholpen te worden met douchen.”

Op locatie Ritzema Bos werken drie cliëntondersteuners. In juni 2018 begonnen ze met PVB bij een aantal bewoners die van een oude locatie kwamen. Deze cliënten zijn positief over persoonsvolgende bekostiging en de afsprakenkaart. Bewoners geven aan dat ze niet wisten dat ze keuzes konden maken. Amsta houdt wel in de gaten dat bij alle cliënten de dagelijkse zorg op orde is. Cliënten hebben vooral meer vrijheid in het kiezen van passende welzijnsactiviteiten.

“Er woont nu een mevrouw in Ritzema Bos die eigenlijk te goed is voor een indicatie, maar wel in aanmerking komt voor thuiszorg (Zvw). Ze kon het thuis nog redden omdat zij twee dochters heeft die veel voor haar doen. Voor deze dochters werd de zorg echter te zwaar en zij maakten zich veel zorgen om hun moeder. Omdat mevrouw een klein budget had, was het moeilijk om te verhuizen. Maar de indicatie was niet toereikend voor opname. Mevrouw huurt nu een eigen studio in Ritzema Bos en ontvangt huursubsidie voor de huur. De dochters wonen in de buurt en helpen waar mogelijk mee in de zorg voor hun moeder. Om overbelasting van de mantelzorgers te voorkomen proberen we hen te ontlasten, op de momenten dat mevrouw en de dochters daar behoefte aan hebben.”

Veel cliënten en naasten lijken in eerste instantie geneigd om alles bij het oude te laten. “We zijn tevreden, het gaat goed zo” was een uitspraak die vaak naar boven kwam tijdens de pilot. Ervaringen van de andere organisaties laten zien dat het vaak enige tijd duurt voordat cliënten en naasten andere keuzes gaan maken.

Ook al bleven grote veranderingen uit, de deelnemers aan de pilot gaven wel aan dat het gesprek meer inzicht gaf in de verleende zorg en begeleiding, de benodigde zorg en begeleiding en de beschikbare tijd per bewoner. Het persoonlijke gesprek werd als prettig ervaren door de naasten. Want in dat kleine uur kwam snel naar boven wat de cliënt wil, al zitten er uiteraard verschillen tussen cliënten.

“Door het gesprek over hoe de tijd voor mijn zus wordt besteed, ben ik de behoeftes van mijn zus anders gaan zien. Ik begrijp nu beter dat haar zelfredzaamheid stimuleren belangrijk voor haar is. Ik heb nu ook beter beeld van wat de zorg allemaal doet voor mijn zus. En wat ze daar prettig en minder prettig aan vindt. Waardevol, dit gesprek. Hoop alleen wel dat een dergelijk systeem, als Amsta dit in de toekomst wil gaan invoeren, niet meer administratieve rompslomp met zich meebrengt. Zoals bij het PGB. Overigens brengt de pilot nog geen extra administratie met zich mee.”

Praten over bekostiging, budgetten en geld is soms een lastige opgave voor doelgroepen van Amsta. Mensen die weinig tot geen geld hebben, kunnen de kosten niet goed bevatten. Om dit te voorkomen nam Amsta een aantal maatregelen. De organisatie noemt het budgetformulier een afsprakenkaart, om

duidelijk aan te geven dat het om afspraken gaat. Daarnaast vullen de cliëntondersteuners de afsprakenkaart vaak achteraf in, zonder de cliënt. In de toekomst hopen ze het formulier wel samen met de cliënt te kunnen invullen.

2.1.3 Effecten op medewerkers

Speciaal voor persoonsvolgende bekostiging creëerde Amsta de nieuwe functie cliëntondersteuner. Op locatie Ritzema Bos werken drie cliëntondersteuners op tachtig bewoners.

De cliëntondersteuners hebben per week twee uur tijd voor hun werkzaamheden. Hun belangrijkste taken zijn de gesprekken met cliënten en kijken hoe ze de uitkomsten van het gesprek kunnen waarmaken. Daarnaast leiden ze nieuwe cliënten rond en voeren ze intakegesprekken.

Tijdens de pilot met iPVB deden de medewerkers van Amsta veel kennis en inzichten op. Niet alleen over de nieuwe manier van werken, maar vooral ook over hun huidige manier van werken.

“Ik doe alles nog heel zelfstandig, ik ben overdag veel buiten. Als ik dan 's avonds thuis kom, zou ik het fijn vinden als er iemand van de zorg is om even met mij te praten, even de dag door te nemen en al mijn ervaringen en gedachtes weer even op een rijtje te zetten. Daar heb ik niet altijd behoefte aan, maar vaak wel, en dan is de zorg op dat moment soms te druk om er even rustig voor te gaan zitten.” Inmiddels heeft het team hier binnen de bestaande formatie een oplossing voor gevonden en wordt er regelmatig met mevrouw 's avonds even 'bij gepraat'.

De medewerkers kregen inzicht in de tijd en kosten (kostprijs) die zij individueel aan een cliënt besteedden. Door de tijd en kosten te vergelijken met de ZZP-indicatie, zagen ze sneller of de indicatie nog klopte. Als het budget ontoereikend was, vroegen medewerkers sneller een herindicatie aan.

Daarnaast waren de medewerkers in staat de zorg en begeleiding die zij bieden inzichtelijk te maken. Zo werd op teamniveau duidelijk welke zorg en ondersteuning cliënten ontvangen. Omdat zowel de medewerkers als de cliënt weten hoeveel zorg er geleverd mag worden, ontstaat transparantie over wat wel en wat niet gedaan wordt. Dit zorgt voor rust bij de medewerkers. Ze kunnen hun takenpakket beter afbakenen. De cliënt en zijn naasten krijgen door deze transparantie meer inzicht in en begrip voor de gemaakte keuzes.

“Mevrouw zou meer regie willen hebben over de momenten dat zij in en uit bed geholpen wordt. Er zijn twee verzorgende nodig om mevrouw uit bed te helpen, maar die zijn er niet altijd. Daarom kan mevrouw niet altijd uit bed op het tijdstip dat zij dit prettig vindt. Dan kiest mevrouw er soms voor om de hele dag op bed te blijven. Mevrouw zou wat vaker eens naar buiten willen gaan, naar de markt. Mevrouw heeft hier hulp bij nodig, want ze heeft een grote en zware elektrische rolstoel die zij door haar aandoening niet altijd even veilig buitenshuis kan bedienen. Haar familie kan haar hier niet bij begeleiden.”

Medewerkers blijken onbewust nog veel dingen over te nemen van de cliënt. Dit doen zij vaak automatisch, zonder dat de cliënt erom vraagt. De cliënten die van een andere locatie kwamen, bleken erg gehospitaliseerd te zijn. Zij zagen het overnemen van taken als de norm. Zij hadden er geen weet van dat medewerkers dingen van hen overnamen. Amsta probeert de oude cultuur van hospitaliseren op de nieuwe locatie te doorbreken. Door de nieuwe werkwijze te implementeren bij de medewerkers én de bewoners.

In de toekomst kan iPVB input leveren voor de gewenste personeelsformatie. Want de methodiek geeft inzicht in de tijd en kosten voor een cliënt in relatie tot zijn ZZP-indicatie. Maar eerst moet de ZZP-mix op orde zijn en moeten de werkzaamheden rondom de cliënten toebedeeld zijn.

Persoonsvolgende bekostiging vereist een andere manier van werken van medewerkers. Waar mogelijk zijn de wensen van de cliënt leidend. Processen en bezetting moeten anders worden ingericht. Als cliënten bijvoorbeeld 's avonds willen douchen, zijn 's ochtends misschien minder mensen nodig, maar in de avond mogelijk meer. De bezetting moet altijd kunnen meebewegen met de wensen van cliënten, op dat specifieke moment.

De veranderingen zijn niet grootschalig. Maar kleine aanpassingen kunnen wel een grote impact hebben op de kwaliteit van de zorgverlening. Door wensen van bewoners op te halen komen mogelijke aanpassingen en vragen bovendien. Zo wilden sommige cliënten graag wat meer aandacht krijgen. Ze wilden dat er iemand was om een praatje mee te maken. Medewerkers moeten dan wel de vrijheid ervaren om hier een oplossing voor te verzinnen. Bijvoorbeeld door te zorgen voor extra personeel op de afdeling om dat praatje te kunnen maken. Of door een vaste vrijwilliger te regelen voor deze cliënt. Persoonsvolgende bekostiging biedt deze mogelijkheid.

2.1.4 Effecten op bedrijfsvoering

Het openen van een nieuwe locatie lijkt bij uitstek het moment om een nieuwe werkwijze door te voeren. Een nieuwe groep bewoners (en enkele oude bewoners) en het samenstellen van nieuwe teams is het begin van een andere cultuur. Amsta introduceerde tegelijkertijd nieuwe klantgroepen. De klantgroep 'Leven op stadse wijze' sluit goed aan bij PVB. 'Leven op stadse wijze' is bedoeld voor bewoners die intensieve zorg nodig hebben en zo zelfstandig mogelijk hun leven voortzetten zoals ze dat gewend waren. Deze cliënten moeten de regie kunnen behouden en zelf keuzes kunnen maken. Bij Ritzema Bos mogen de bewoners zelf bepalen welke zorg en hulp zij nodig hebben en hoe zij willen leven. De principes achter deze visie vertonen raakvlakken met de principes van persoonsvolgende bekostiging. Daarnaast wil Amsta meer verbinding zoeken met de wijk, door te kijken welke activiteiten daar worden georganiseerd. Zodat bewoners meer keuzevrijheid hebben, gevoel houden bij de wijk en netwerken in stand kunnen houden. Naast Ritzema Bos staat een nieuw gezondheidscentrum. Ook met het gezondheidscentrum wil Amsta een goede verbinding opbouwen. Zodat de zorg kan meegroeien met de cliënt (gespecialiseerder naarmate de zorgvraag toeneemt).

"Een wens van mevrouw is elke dag te kunnen wandelen met begeleiding. We hebben nu kunnen regelen dat mevrouw een zorgstudente krijgt, die zij uit eigen budget betaalt. Mevrouw is hier blij mee, want het geeft haar de gelegenheid elke week een keer kan wandelen. Liever zou ze dit nog vaker doen."

Amsta wil over de schotten heen gaan werken. Dit vergt een grote aanpassing van de ondersteunende diensten. Amsta merkt dat de ondersteunende diensten hier soms nog mee worstelen. Vooral de administratie blijft achter. Het is bijvoorbeeld de bedoeling op locatie Ritzema Bos dat iedereen een eigen huisnummer heeft, zodat de bewoners huursubsidie kunnen aanvragen. De administratie had echter alle bewoners ingeschreven op Ritzema Bos nummer 12. Amsta moet de ondersteunende diensten dus goed meenemen in de nieuwe klantgroepen.

2.1.5 Leerpunten

Tijdens de pilot deed Amsta een aantal leerpunten op die van invloed waren op het succes van het project.

- Amsta weet nog niet goed hoe ze moet omgaan met bewoners die rood of groen staan en welke verwachtingen dit kan wekken. Bij bewoners met financiële problemen kan de uitslag van de afsprakenkaart verkeerde verwachtingen wekken. Aan dit inzicht in kosten is ook het solidariteitsprincipe verbonden. Betaalt iemand die in het groen staat mee aan iemand die in het rood staat? Of is iemand die groen staat juist geneigd zijn budget op te maken aan andere

activiteiten? Amsta wil zich verder gaan verdiepen in deze dilemma's en ook leren van andere organisaties.

- Amsta kwam tot de conclusie dat niet alle doelgroepen even geschikt zijn voor persoonsvolgende bekostiging. Voor de klantgroep 'Leven op stadse wijze' lijkt PVB erg passend. Zij zetten immers zo zelfstandig mogelijk het leven voort zoals ze dat gewend waren. Ook voor de klantgroep 'Beschermd en verzorgd wonen', inclusief de dagbesteding, lijkt persoonsvolgende bekostiging een goede manier om vraag en aanbod beter op elkaar af te stemmen.
- De implementatie van persoonsvolgende bekostiging vraagt veel van de medewerkers en de organisatie. Vanwege deze intensiteit kan het verstandig zijn om voor gefaseerde implementatie op een specifieke afdeling te kiezen. Amsta gaat nu verder met PVB op een nieuwe locatie en kijkt daarna welke afdelingen eventueel ook in aanmerking kunnen komen voor PVB.
- De tool iPVB gaf de medewerkers veel inzicht in de kosten die zij voor bewoners maken en in de ideale ZZP-mix. Zij vonden dit een waardevolle opbrengst voor hun eigen formatie en roostering. De tool iPVB was echter niet specifiek voor Amsta gemaakt en bevatte niet de juiste kostprijzen.

2.1.6 Toekomstperspectief

Amsta gaat persoonsvolgende bekostiging de komende jaren verder uitrollen binnen de organisatie. Daarnaast wil de organisatie onderzoeken of deze werkwijze ook bruikbaar is in de gehandicaptensector.

2.2 Archipel Zorggroep

Archipel Zorggroep biedt verzorging en verpleging in Eindhoven en omgeving, op 12 locaties én bij cliënten thuis. Bij Archipel werken 1800 medewerkers en 1450 vrijwilligers. Samen ondersteunen zij 3000 cliënten. Archipel heeft een brede dienstverlening in zorg, welzijn en wonen. Voor iedere vraag zoekt de organisatie samen met de cliënt een oplossing. Archipel werkt samen met huisartsen en andere organisaties in Eindhoven en omgeving.

2.2.1 Methodiek

Archipel wil dat cliënten zelf de regie kunnen blijven voeren over hun leven en dus ook over de ondersteuning die zij nodig hebben. Met het project Eigen regie geeft Archipel daar sinds 2013 vorm aan. Het experiment met persoonsvolgende bekostiging is onderdeel van het project Eigen regie. Persoonsvolgende bekostiging van de dienstverlening betekent in feite dat de zorgvragende cliënt een koopkrachtige klant wordt. De hulpverlener wordt een (meer commercieel ingestelde) dienstverlener, die zich realiseert dat de klant alleen bereid is te betalen als de dienstverlening voldoende toegevoegde waarde heeft. Archipel voerde het experiment uit op de locatie Berkenstaete, in de gemeente Son en Breugel. Dit is een wooncomplex voor senioren. De bewoners hebben een VPT-pakket met een indicatie voor ZZP 1 tot en met 4, 6 en 8.

Bij Archipel heeft persoonsvolgende bekostiging twee componenten:

1. [Het budgetformulier](#): het digitale budgetformulier rekent het ZZP-tarief van de cliënt om naar een maandprijs. Dat bedrag draagt Archipel virtueel over aan de cliënt. Alle diensten hebben een kostprijs en ook de overhead is meegerekend. Daarnaast betalen cliënten voor een aantal gemeenschappelijke diensten, zoals de receptie van de locatie, nachtzorg en een percentage voor ongeplande zorg. Bijna het hele tarief dat Archipel van het zorgkantoor ontvangt, komt in de virtuele portemonnee van de cliënt. Vervolgens kan de cliënt de gewenste dienstverlening inkopen. Eventueel zet hij aanvullend eigen middelen in. De klant maakt zijn eigen afwegingen. Hij maakt expliciete keuzes voor de gewenste zorg- en dienstverlening en ziet direct de (financiële) consequenties daarvan.
2. De klantondersteuner: de klantondersteuners helpen de klanten bij het in kaart brengen van hun wensen en mogelijkheden. Zij bezoeken de klant al thuis, voordat hij naar Berkenstaete verhuist. De klantondersteuners zijn hbo-opgeleid en bezoeken de klant twee keer per jaar. Deze nieuwe functie bestaat vooralsnog alleen op Berkenstaete. De klantondersteuners maken geen deel uit van het team, zodat ze een onafhankelijke positie kunnen innemen.

De klantondersteuner en de klant vullen samen het budgetformulier in. Het budgetformulier toont welke diensten de klant kan afnemen. Aan al deze diensten is een kostprijs gekoppeld. Door het budgetformulier in te vullen ziet de klant hoeveel geld er beschikbaar is (het ZZP-tarief). Ook wordt duidelijk waar hij eventueel geld kan besparen door familie of het netwerk in te zetten.

Als blijkt dat het budget van de klant niet toereikend is, gaat de klantondersteuner opnieuw in gesprek. Er zijn dan drie opties:

- Klantondersteuner en klant passen het arrangement aan.
- De klant legt zelf geld bij voor een extra activiteit.
- De indicatie moet verhoogd worden.

Sommige activiteiten kosten meer geld, zoals individuele activiteiten. Archipel vraagt alleen een eigen bijdrage voor diensten als dagbesteding en facilitair. Voor zorg hoeven klanten geen geld bij te leggen. In de loop der jaren is het aantal diensten gegroeid. Dat komt ook doordat diensten worden aangepast aan de wensen van de cliënten. Hierdoor is steeds meer mogelijk. De facilitaire diensten merken verschil: tegenwoordig neemt familie veel van hun taken over.

2.2.2 Effecten op cliënten

Volgens Archipel zijn cliënten en mantelzorgers over het algemeen positief over persoonsvolgende bekostiging. Een aantal gaf in de evaluatie aan niet meer zonder te willen. Omdat PVB de dialoog tussen cliënt, mantelzorger en de professional ondersteunt.

Archipel evalueerde het experiment met persoonsvolgende bekostiging. Daaruit blijkt dat de cliënt en mantelzorger inzicht krijgen in het beschikbare budget. Zo ontstaat bewustzijn van de beschikbare middelen. Enkele cliënten en mantelzorgers gaven aan dat hierdoor de betrokkenheid van het netwerk groeit en de eigen regie van de cliënt wordt versterkt. Familieleden gaven in de evaluatie aan dat PVB de zelfstandigheid van hun ouders vergroot en zelfs verlengt.

Bij het inrichten van de zorg- en dienstverlening blijft dat wat de cliënt kan en wil doorslaggevend. PVB zorgt er volgens Archipel voor dat de organisatie beter aansluit bij de individuele behoeftes van de cliënt. “Cliënten weten nu dat er veel mogelijk is, maar ook dat het geld kost om het te regelen”, aldus de projectleider.

2.2.3 Effecten op medewerkers

Medewerkers zijn tevreden over persoonsvolgende bekostiging. Na de eerste pilot gaven zij zelf aan “niet meer zonder persoonsvolgende bekostiging te willen werken”. Volgens de evaluatie ervaren medewerkers dat het budgetformulier voor transparantie zorgt. Cliënten maken bewustere keuzes.

Een van deze bewustere keuzes richt zich op handelingen die medewerkers overnemen van de cliënt. De afwas doen, koffie inschenken en de prullenbak legen zijn voorbeelden die de projectleider noemt. Door aan deze handelingen een prijs te hangen en deze te communiceren, kunnen cliënten zelf de afweging maken of zij voor deze dienst willen betalen.

Een ander voordeel volgens medewerkers is dat de samenwerking tussen de teams op de locatie is verbeterd. Ze ervaren vooral betere afstemming en meer samenhang tussen de teams en de dagbesteding. Dat komt doordat dagbesteding een belangrijkere rol is gaan spelen in het aanbod aan cliënten.

De klantondersteuner is een nieuwe functie, om de cliënten te ondersteunen bij persoonsvolgende bekostiging. Klantondersteuners zijn hbo-opgeleide verpleegkundigen, die losstaan van de teams. De aanname is dat ze hierdoor objectiever gesprekken kunnen voeren met de cliënten. Zij voeren deze gesprekken minimaal twee keer per jaar. Het eerste gesprek vindt plaats als de cliënt nog thuis woont. Medewerkers ervaren volgens Archipel dat persoonsvolgende bekostiging de dialoog tussen de cliënt, mantelzorger en professional ondersteunt. Het geeft houvast bij het invullen en ophalen van de wens, maar houdt ook rekening met wat er wel en niet kan. Het is geen kwestie van ‘u vraagt, wij draaien’. De medewerkers gaan het gesprek aan om te kijken wat er binnen het ZZP van de cliënt mogelijk is. Zowel cliënt en mantelzorger, als medewerker krijgen hierdoor meer inzicht in en bewustzijn van de middelen. Uit de evaluatie blijkt dat PVB de medewerkers helpt om aan te sluiten op de individuele behoeftes van cliënten. Hierdoor nam de oplossingsgerichtheid van medewerkers om aan de slag te gaan met de wensen van de cliënt sterk toe. “Medewerkers zijn ondernemender geworden, wat bijdraagt aan het werkplezier”, aldus Archipel.

Een klantondersteuner: *“Wat wij een meerwaarde vinden is dat mensen met dementie thuis kunnen blijven wonen met een Volledig Pakket Thuis. Door persoonsvolgende bekostiging kunnen wij heel bewust kijken naar wat iemand nodig heeft. Wij zetten veel meer begeleiding en dagbesteding in om deze cliënten structuur te geven. Zo kunnen zij toch met een VPT zelfstandig blijven wonen. We hebben een aantal cliënten die eerst met een partner in Berkenstaete woonden. Na het overlijden van de partner hadden ze eigenlijk moeten verhuizen. Maar door het juist inzetten van begeleiding en het maken van andere keuzes met PVB hoeft dat niet meer. Zonder PVB hadden zij moeten verhuizen naar een verpleeghuis.”*

2.2.4 Effecten op bedrijfsvoering

Archipel stak veel tijd in het berekenen van de integrale kostprijzen en in het vertalen van de nieuwe werkwijze naar werkbaar administratieve processen en instrumenten. De controllers gaven de teams uitleg over de nieuwe processen en instrumenten, zodat ze deze goed gebruiken.

In de bedrijfsvoering zorgt PVB voor meer transparantie. Via het budgetformulier krijgt een medewerker inzicht in wat hij op alle onderdelen doet of niet doet. Dat maakt de zorgverlening voor cliënten heel transparant. Zij weten wat ze voor hun geld kunnen krijgen.

“Vroeger gingen onze cliënten ervan uit dat wij wel wisten wat goed voor ze was. Nu maken ze keuzes die passen bij hun eigen wensen. Onze programmaleiders laten het aanbod aansluiten bij hobby's en behoeftes van de cliënten. We hebben bijvoorbeeld een cliënt die een cursus fotografie volgt. Een ander wordt begeleid naar het zwembad. Cliënten weten nu dat er veel mogelijk is, maar ook dat het geld kost om het te regelen.”

Het uitwerken en specificeren van de overhead was het lastigste onderdeel in de berekeningen. Daarom is in de vaste bijdrage veel onder overhead geschaard. Als cliënten niet willen betalen voor een bepaalde dienst die onder overhead valt, moeten ze hierover het gesprek aangaan.

PVB heeft vooral impact op de dagbesteding en de facilitaire diensten. Door de grotere keuzevrijheid van cliënten moet de dagbesteding meer maatwerk leveren. Vroeger bood de dagbesteding vaste activiteiten voor grotere groepen. Nu organiseren ze verschillende activiteiten voor individuen. Doordat cliënten andere activiteiten aanvragen, is het belangrijk om de prijzen van deze activiteiten in kaart te hebben of per nieuwe activiteit te kunnen berekenen. “De medewerkers van de dagbesteding zijn zeer goed geworden in het berekenen van de kostprijzen van de activiteiten”, aldus de projectleider.

Ook bij de facilitaire diensten veranderde veel. Ze zijn anders ingericht, waardoor ze flexibeler zijn en oog hebben voor de vraag van de cliënt. Ze bieden een variabel pakket aan, omdat cliënten maaltijden, schoonmaken en de was niet meer standaard afnemen. Cliënten laten deze diensten regelmatig overnemen door hun eigen netwerk. Familie neemt bijvoorbeeld op vaste dagen maaltijden mee, lapt de ramen of doet de was. Om dit goed te organiseren werkt Archipel met een kassasysteem waarmee cliënten de maaltijden betalen.

In de toekomst wil Archipel gaan werken met een nieuw systeem. Cliënten krijgen dan een pasje waarmee ze – vanuit hun ZZP – in het restaurant kunnen betalen voor bijvoorbeeld een kopje koffie. Archipel verkent de mogelijkheden om te sparen, om mogelijke pieken in de zorgvraag op te vangen.

2.2.5 Leerpunten

Archipel deed een aantal waardevolle leerpunten op, waarmee de organisatie persoonsvolgende bekostiging verder wil brengen:

- Het is belangrijk om vanaf het begin iedereen mee te nemen, dus ook de facilitaire medewerkers en de medewerkers van de nachtdiensten. Doordat Archipel deze groepen in het begin niet altijd meenam, voelden zij zich in eerste instantie niet goed aangesloten bij het project. Hierdoor handelden zij niet volgens de nieuwe werkwijze van persoonsvolgende bekostiging.
- Het is belangrijk om te werken vanuit de visie en deze visie ook blijvend onder de aandacht te brengen. Want als je kunt terugvallen op de visie, weet je als organisatie waar je het voor doet en waarom je bepaalde keuzes maakt.
- Je moet nadenken over de taal die je spreekt. Pas de taal aan de doelgroep aan. Het is belangrijk de boodschap te blijven herhalen en deze te relateren aan de praktijk. Vooral een term als persoonsvolgende bekostiging moet je vertalen op een manier die past bij de werkzaamheden van de medewerkers. Integreer het in hun dagelijkse werkzaamheden.

- Stel spelregels op die de medewerker en de klant houvast geven bij de nieuwe werkwijze. Goede regels zorgen voor eenduidigheid in het werken met PVB, zowel voor medewerkers als voor cliënten. Als de ene medewerker een handeling wel tegen betaling uitvoert en de ander niet, ondermijnt dat het hele systeem.

2.2.6 Toekomstperspectief

Archipel heeft veel plannen voor de toekomst van persoonsvolgende bekostiging:

1. Experimenteren op andere locaties
Momenteel gebruiken alleen de locatie Berkenstaete en de dagbesteding persoonsvolgende bekostiging. Dit is een goede doelgroep voor PVB, omdat deze mensen nog redelijk zelfredzaam zijn. Archipel wil ook gaan experimenteren op andere locaties, bij andere doelgroepen. Binnenkort start daarom een pilot bij een verpleeghuisafdeling, waarbij ook behandelaren betrokken zijn. Bij deze groep spelen andere vragen, bijvoorbeeld over de vrije keuze voor behandelaren. Ook vragen een pg-afdeling en een somatiekafdeling andere aanpakken. Op een pg-afdeling speelt samenwerking met de mantelzorger en familieleden een grote en belangrijke rol. Dit kan mantelzorgers meer in hun kracht zetten. Misschien kunnen ze zich zelfs met de bezetting op de groep bezig houden. Zij beheren immers het budget van de cliënten. Op somatische afdelingen met hoog-complexe zorg zijn budgetten vaak krap. Het meeste geld gaat op aan de zorg. Bij deze afdelingen is het daarom belangrijk na te gaan hoeveel keuzevrijheid een cliënt nog heeft binnen het budget.
2. Regie bij klantondersteuners
Bij elke nieuwe pilot zet Archipel een ingewerkte klantondersteuner in om de pilot een vliegende start te geven. Op Berkenstaete wordt dan een nieuwe klantondersteuner ingewerkt. Archipel wil in de toekomst een keer testen of persoonsvolgende bekostiging ook werkt zonder budgetformulier. Dan ligt de regie volledig bij de klantondersteuners.
3. Pasjessysteem
Om de financiering in de toekomst nog meer bij de cliënt te leggen, is Archipel in gesprek met een leverancier over een systeem met pasjes. Met deze pasjes kunnen cliënten de dagbesteding en facilitaire diensten betalen, direct vanuit het ZZP. Archipel wil onderzoeken welke diensten cliënten nog meer met deze pasjes kunnen betalen.

2.3 Norschoten

Geïnspireerd door Gods woord biedt Norschoten zorg, welzijn, behandeling, wonen en dagbehandeling aan mensen die dit in een specifieke fase van hun leven nodig hebben. De organisatie heeft 11 locaties in de omgeving van Barneveld. Daar zijn in totaal 350 plaatsen voor wonen. Voor dagbehandeling (MPT) kunnen 105 cliënten bij Norschoten terecht.

2.3.1 Methodiek

Norschoten baseert de essentie van goede zorg op het gedachtegoed van de Presentietheorie. [Presentie](#) betekent dat iedereen aandachtig en toegewijd een relatie aangaat met de ander en leert zien wat er bij de ander op het spel staat. Presentie is aansluiten en begrijpen wie je voor de ander kunt zijn en zorgen dat je dat ook bent. De presentiebenadering vraagt van het management en de medewerkers dat zij contacten en relaties aangaan, zowel binnen als buiten de organisatie. Dit was de basis voor het project 'Netwerkberaad'. Norschoten wil vanuit presentie de zelfredzaamheid en eigen regie van haar cliënten stimuleren. De organisatie streeft ernaar dat de cliënt eigenaar is en blijft van zijn leven en zijn zorg, vanaf het moment dat hij of zij zorg wil ontvangen van Norschoten. Dit geldt zowel in de thuissituatie als bij de verhuizing naar kleinschalig wonen of een geclusterde woonvorm. Norschoten wil de eigen regie van de cliënt ook tot uiting laten komen in persoonsvolgende bekostiging. Maar voordat ze met een persoonsvolgend budget kunnen werken, moeten onder andere de wensen en behoeften van een cliënt goed in kaart zijn gebracht. Hiervoor gebruikt Norschoten de methodiek Netwerkberaad.

[Netwerkberaad](#) ondersteunt de familie en de zorgorganisatie om 'de regie' bij de cliënt te behouden, daar waar mogelijk en wenselijk. Het is een manier van samenwerken. Voordat het netwerkberaad rond de bewoner vorm kan krijgen, zijn twee interventies van belang: het invullen van een leefstijldagboek en het maken van een ecogram. In het leefstijldagboek noteren cliënten drie weken lang (indien mogelijk) wat ze op een dag doen. Zo kan de organisatie erachter komen wat belangrijk is in hun dagelijks leven.

De informatie uit het leefstijldagboek en het ecogram zijn de basis voor een gesprek: het netwerkberaad. Aan het gesprek nemen de cliënt, de door hem gekozen naast betrokkenen, de EVV'er en de welzijnsbegeleider deel. Samen praten ze over de inrichting van het leven van de cliënt en hoe Norschoten de zorg aanvullend daarop kan bieden. Het streven is dat het netwerk blijft doen wat het altijd deed, ongeacht waar de cliënt woont, ongeacht de intensiteit van de zorgvraag. Het streven is de eigenheid van de cliënt en zijn netwerk te behouden. Norschoten legt de afspraken vast in het zorgleefplan en profiel, voordat de cliënt verhuist naar het verpleeghuis.

Het netwerkberaad vindt vier keer per jaar plaats. Het eerste netwerkberaad vindt bij voorkeur bij de cliënt thuis plaats. Norschoten wil het gesprek verdiepen. Voor de benodigde transparantie (inzet en geld) wil Norschoten gebruikmaken van de methodiek iPVB. Hiermee hoopt de organisatie de cliënt echt regie te geven en onderhandelingsmiddelen bij het netwerkberaad.

Voorbeeld van een analyse na netwerkberaad:

Analyse Netwerk

“In onze beleving is er sprake van een uitgebreid, stevig netwerk. Mevrouw heeft nog elf kinderen die allemaal regelmatig bij haar langs komen. Daarnaast is er sprake van een betrokken kerk met betrokken vrijwilligers en heeft men het idee dat als ze meer vrijwilligers zou willen hebben, ze deze ook kan vragen. Dit resulteert erin dat er elke dag bezoek is voor mevrouw, dat ook activiteiten met haar onderneemt.

Sommige kinderen hebben de neiging erg veel te willen doen voor moeder, maar worden daarin ook afgeremd door een zus. Hierdoor zal er minder snel overbelasting ontstaan, denken we. Omdat er elf kinderen zijn, kan het netwerk zelf ziekte of overlijden van een persoon opvangen.

Verzorging geeft aan dat het netwerk snel zaken oppakt die geregeld moeten worden.

Naar ons idee is het netwerk voor mevrouw verzadigd, het lijkt voldoende en we hebben niet het idee dat mevrouw contact of activiteiten mist.

Voorstel voor netwerkberaad: 2 of 3 kinderen, 1 of 2 mensen uit de kerk.”

2.3.2 Effecten op cliënten

Volgens Norschoten zien de medewerkers positieve effecten op het leven van de cliënten. De medewerkers gaven in een evaluatie aan dat huisbezoeken een kwalitatieve bijdrage leveren, omdat je thuis kan ‘meenemen’ naar Norschoten. Een voorbeeld: een mevrouw had thuis een aantal voorwerpen om haar stoel heen staan, in een specifieke volgorde. Door haar stoel mee te nemen en de voorwerpen op precies dezelfde manier neer te zetten, voelde mevrouw zich snel vertrouwd.

Mensen wennen gemakkelijker en kunnen hun eigen leven waar mogelijk voortzetten, aldus Norschoten. Ook is het netwerk beter in beeld en betrokken. De organisatie houdt rekening met de aanwezigheid en de inzet van de familie. Net na de verhuizing heeft de familie vaak even rust nodig, Norschoten kan dit nu beter inschatten. En na verloop van tijd de familie weer betrekken.

Medewerkers geven wel aan dat de effectiviteit van het netwerkberaad verschilt per doelgroep. Bij bewoners die al langer bij Norschoten wonen, werkt het netwerkberaad minder goed. Dit kan komen doordat het netwerk in de loop van de tijd kleiner is geworden of is verdwenen. Dankzij het ecogram kon Norschoten bij een aantal bewoners het netwerk weer heractiveren of zelfs uitbreiden.

“Een mevrouw met dementie is bij Norschoten komen wonen. Ze heeft geen netwerk, alleen een verre nicht die zo nu en dan een keer langs komt. Er is een vrijwilliger ‘ingezet’ om met mevrouw te gaan fietsen. Dan blijkt dat mevrouw in een modezaak heeft gewerkt in een naburige stad. Mevrouw is daar samen met de welzijnsbegeleider op bezoek geweest en heeft twee oud-collega’s gesproken. Die komen nu maandelijks bij haar langs om met haar over mode en ‘vroeger’ te praten en nemen haar zo nu en dan mee naar de modezaak.”

Medewerkers geven aan dat het bij nieuwe cliënten gemakkelijker is om het netwerk in kaart te brengen en in stand te houden. Waarschijnlijk komt dit doordat mensen die nog thuis wonen doorgaans een groter netwerk hebben.

Op dit moment kan de organisatie nog geen inzicht geven in de exacte invulling van de zorg. Dat beperkt het onderling afstemmen in het netwerkberaad. Met het instrument iPVb verwacht Norschoten het gesprek te kunnen verdiepen. Want met inzicht in tijd en geld kan Norschoten, naast de betrokkenheid en inzet van het netwerk, ook gezamenlijk de invulling van de zorgverlening bespreken.

2.3.3 Effecten op medewerkers

Tot op heden zijn de medewerkers volgens Norschoten tevreden over het netwerkberaad. “Ze zijn heel enthousiast over wat het hen brengt in de relatie met de cliënt en de familie”, aldus de projectleider.

Twee medewerkers, een EVV'er en een welzijnsbegeleider (WB'er), bezoeken nu de cliënten. Norschoten koos voor deze combinatie omdat de organisatie zorg en welzijn even belangrijk vindt. “Samen vormen ze een sterk team”, vindt de projectleider. De zorgmedewerkers ervaren de samenwerking met welzijnsbegeleiders als waardevol. “Zij zien dat meer aandacht voor het welbevinden van cliënten leidt tot minder behoefte aan zorg.”

In deze eerste fase van het traject was er voornamelijk aandacht voor de combinatie EVV'er en WB'er. In de toekomst wil Norschoten ook andere disciplines bij de nieuwe manier van werken betrekken. De organisatie vindt dat alle medewerkers moeten leren om maatwerk te leveren aan de cliënten. De medewerkers moeten leren om vraaggericht te werken en te denken vanuit mogelijkheden. En om het netwerk op een goede manier te betrekken en betrokken te houden.

Norschoten en medewerkers geven aan dat training noodzakelijk is om de nieuwe manier van werken goed te kunnen oppakken. Medewerkers hebben onder andere behoefte aan trainingen gespreksvaardigheid, bleek uit de evaluatie van Norschoten.

Naast de trainingen zijn ook de netwerkberaden een tijdsinvestering. Zowel de EVV'ers als de WB'ers geven aan dat het voeren van de gesprekken tijd kost. Wel zijn ze vaardiger geworden in het organiseren van het proces rondom netwerkberaden. Zo plannen ze nu bijvoorbeeld tijdens het eerste gesprek ook gelijk het volgende gesprek in.

Voorbeeld uit de praktijk van Norschoten:

“Maandag 12 november hebben wij een eerste huisbezoek gedaan bij een mevrouw. Dit vond plaats in haar appartement. Mevrouw werd ondersteund door haar mantelzorgers. We zijn gestart met een korte uitleg en hebben daarna de 0-metingen uitgevoerd. Ook mevrouw heeft deze ingevuld, samen met mij. De vragen leken wel erg moeilijk voor haar.

Daarna hebben we een gesprek gevoerd over hoe een dag van mevrouw eruitziet. Mevrouw geeft in eerste instantie korte antwoorden. Soms geven we ook voorzetjes en vragen we of het klopt. Dit bevestigt ze vaak. Bij verder doorvragen (wat eet je dan, waar wordt je boos of blij van) weet ze vaak geen antwoord te geven. Soms noemen we voorbeelden. De vraag is wel of dit handig is: zegt ze ja omdat het klopt, of omdat ze dit nu hoort?

Mevrouw heeft een rustig ogende kamer, met lichte neutrale muren en persoonlijke schilderijen aan de muur. Ze heeft haar meubels meegenomen, het lijkt wel op de inrichting van haar vorige huis volgens haar.

Soms krijg je verschillende antwoorden van mevrouw en de mantelzorgers. Ik merkte ook dat de mantelzorgers mevrouw soms openlijk tegenspraken of corrigeerden. Dit zorgde voor nog meer verwarring bij mevrouw. Beide antwoorden nemen we overigens wel mee. Voor een volgende keer is het denk ik goed om van te voren te benoemen dat de beleving van beide partijen kan verschillen, dat dit goed is en dat we dit ook meenemen.

Ik vond het erg leuk om op bezoek te gaan en in gesprek te gaan. Het is wel erg intensief om alles in je op te nemen. Het is ook fijn om dit met z'n tweeën (of in dit geval drieën) te doen en elkaar te kunnen aanvullen. We gaan volgende week aan de slag met de analyse en maken dan een afspraak voor een tweede bijeenkomst.”

2.3.4 Effecten op bedrijfsvoering

Norschoten ziet de huidige manier van werken als een investering, waarvan de uitkomst een verhoogde kwaliteit van leven moet zijn. Het zorgkantoor vergoedt de huisbezoeken die de medewerkers voorafgaand aan de verhuizing doen niet apart. Het kost Norschoten dus geld. De organisatie loste dit tijdelijk op met de extra gelden die beschikbaar waren. Voor de toekomst moet ze hier een blijvende oplossing voor vinden. Mogelijke oplossingen zijn het verhogen van de kostprijzen of het huisbezoek blijven beschouwen als een investering in de samenwerkingsrelatie. Want de investering loont: de medewerkers hebben immers beter inzicht in de betrokkenheid van de familie, ook bij de zorgverlening. Hierdoor kan Norschoten gerichter aanvullende zorg verlenen. Als de familie bepaalde taken behoudt, bijvoorbeeld één keer in de week helpen met douchen, hoeft Norschoten deze zorg niet te verlenen.

Met iPVB wil Norschoten inzichtelijk maken hoe het beschikbare budget wordt ingezet. En op welke punten de cliënt en het netwerk kunnen meedenken om het budget zo passend mogelijk bij de leefstijl van de cliënt in te zetten.

De effecten van het uitrollen van het netwerkberaad en iPVB op de bedrijfsvoering van Norschoten zijn veelomvattend. De bedoeling moet hierbij centraal staan: de cliënt is leidend, de zorg is ondersteunend en de financiering transparant ingericht.

Dat betekent dat de organisatie de bestaande processen anders moeten inrichten. Op dit moment kijkt Norschoten opnieuw naar het zorgproces. Met als doel het netwerkberaad te positioneren en de effecten op de aansluitende activiteiten te verwerken. Dit heeft consequenties voor de intake en de verwachting is dat ook het MDO anders ingevuld en/of gepositioneerd wordt. De effecten op het zorgleefplan krijgen stapsgewijs vorm.

Norschoten wil het netwerkberaad met iPVB ook inzetten voor de verbeterparagraaf van het kwaliteitsplan. Als vanuit de individuele cliënt zichtbaar is welke zorg nodig is, kan Norschoten de behoeften en wensen van de cliënten gebruiken om bepaalde keuzes te verantwoorden. Met iPVB hoopt Norschoten financieel inzicht te krijgen op cliëtniveau. Zodat ze op cliëtniveau kunnen aangeven wat er nodig is om goede zorg te verlenen. Dit zal een effect hebben op de inzet van medewerkers. Mocht blijken dat een cliënt niet uitkomt met zijn ZZP, dan kan Norschoten iPVB gebruiken om bij het zorgkantoor aan te geven welk budget nodig is.

Om het budget van de cliënt zo efficiënt mogelijk te kunnen inzetten, is het van groot belang om de eigen regie van de cliënten te vergroten, met ondersteuning en inzet van het eigen netwerk. Door de koppeling te maken tussen netwerkberaden en iPVB hoopt Norschoten zowel de betrokkenheid van de cliënt en zijn netwerk als de transparantie van de inzet van zorgverlening in tijd en geld te vergroten. Het doel blijft dat de cliënt zijn eigen leefstijl en relaties behoudt en dat de zorg aanvullend en steunend aan dit doel is.

2.3.5 Leerpunten

Tijdens het experiment deed Norschoten de volgende leerpunten op:

- Een nieuwe werkwijze implementeren kost tijd: EVV'ers en WB'ers gaven regelmatig aan dat ze geen tijd hadden voor het voeren van netwerkberaden.
- De opzet en uitvoering van een project: om een project uit te rollen is een goede projectgroep met een duidelijke rolverdeling van belang. Wat is ieders toegevoegde waarde en verantwoordelijkheid? Wie heeft er mandaat om veranderingen door te voeren? Bij Norschoten moest de projectleider het project erbij doen. Hierdoor liep het project op enkele punten vertraging op. Het is dus belangrijk om tijd vrij te maken voor de projectleider. Een groot project vergt nu eenmaal tijd en middelen. Iemand met mandaat moet zich verantwoordelijk voelen voor het project en de mogelijkheid hebben om veranderingen door te voeren.

- Afspraken plannen: het plannen van afspraken met EVV'ers en WB'ers verliep moeizaam. Er waren veel afzeggingen. Om toch tot overleg te komen hadden de medewerkers misschien andere middelen kunnen gebruiken (Facetime, Skype) en data (voor zover mogelijk) eerder kunnen inplannen.
- Registratie van de uren onder W&T verliep moeizaam: het registratieproces verliep over te veel schijven en gaf de zorg te veel extra administratieve last.
- Betrek de cliëntenraad in een vroeg stadium: de aanwezigheid van de cliëntenraad was prettig. Bij Norschoten was de cliëntenraad direct betrokken bij het project. Hierdoor was en bleef het belang van de cliënt uitgangspunt. Ook de andere projectleden waardeerden de aanwezigheid en inbreng van de voorzitter van de cliëntenraad.

2.3.6 Toekomstperspectief

Het afgelopen jaar liep de voortgang van de implementatie van het PVB vertraging op. Dit kwam mede door wisselingen in het MT. Hierdoor duurde het enkele maanden voordat werd besloten om verder te gaan met de netwerkberaden.

Norschoten is nu begonnen het netwerkberaad uit te rollen over de organisatie. Ook vindt een doorontwikkeling plaats door de combinatie te maken met iPVB. In oktober is Norschoten daarmee gestart. De organisatie onderzoekt nu of iPVB aansluit bij de stijl van Norschoten of passend gemaakt kan worden.

Om de uitrol van iPVB succesvol te laten verlopen pakt Norschoten een aantal thema's verder op:

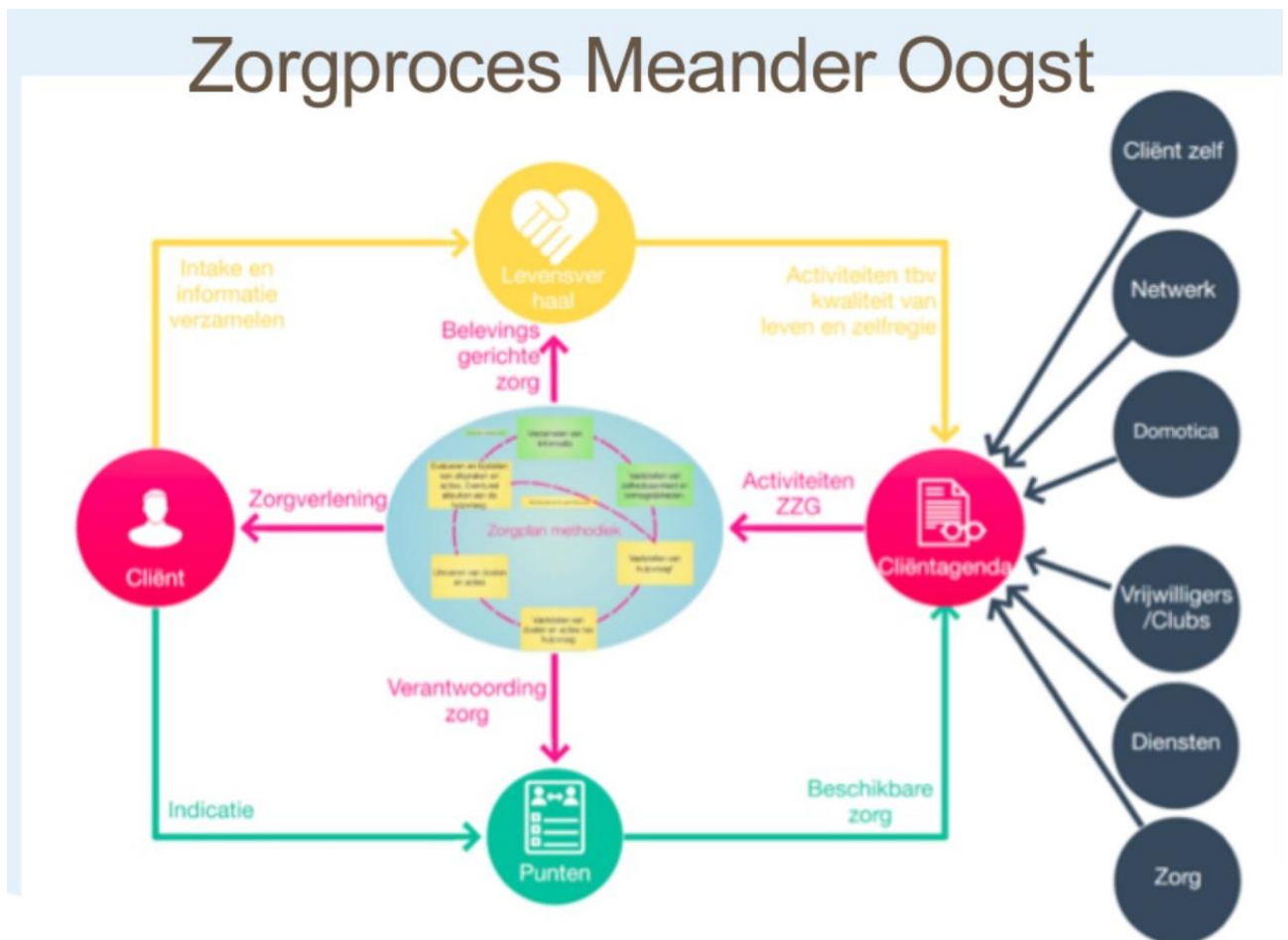
- Koppeling van het netwerkberaad met iPVB: als de regie echt bij de cliënt komt te liggen moet er verbinding komen tussen het netwerkberaad en persoonsvolgende bekostiging. Norschoten kiest voor de methodiek iPVB. Hiermee willen zij de cliënt meer regie geven over de invulling van de zorg. Het netwerkberaad is hierbij van groot belang. Het geeft de cliënt een kans om het netwerk te betrekken en de eigen regie te behouden. Ook zonder de koppeling met iPVB beschouwt Norschoten het netwerkberaad als een zinvolle interventie voor de cliënt.
- Nieuwe invulling MDO: als er twee tot vier keer per jaar een netwerkberaad plaatsvindt, kan het MDO mogelijk een andere invulling krijgen. Norschoten ziet verschillende opties. Bijvoorbeeld alleen een MDO met professionals. Ook zou op verzoek af en toe een behandelaar kunnen deelnemen aan het netwerkberaad. In 2016 voerde Norschoten op drie verschillende plekken een onderzoek uit naar het functioneren van het MDO. Uit gesprekken met behandelaren kwamen enkele innovatieve ideeën naar boven. Het project was tijdelijk stopgezet, maar Norschoten wil nu weer de link leggen tussen het netwerkberaad, de indicatiestelling, iPVB en de MDO's.

2.4 ZZG zorggroep

ZZG zorggroep heeft 26 locaties in de omgeving van Groesbeek. De organisatie ondersteunt cliënten bij het zo lang mogelijk thuis blijven wonen, een voorspoedig herstel of een verblijf in een nieuwe woonomgeving. Bij ZZG zorggroep werken zo'n 3000 medewerkers en ongeveer 900 vrijwilligers.

2.4.1 Methodiek

ZZG zorggroep is ongeveer vier jaar geleden begonnen met een eerste pilot persoonsvolgende bekostiging op een somatische afdeling met scheiden van wonen en zorg. De samenwerking tussen de casemanager en de cliëntplanner staat centraal bij PVB. De cliëntagenda speelt een grote rol.



Voordat een cliënt verhuist, laat de casemanager hem een levensverhaal schrijven. In een gesprek probeert ZZG zorggroep vervolgens te achterhalen wie de cliënt is en welke zorgvraag hij heeft. Als de cliënt nog thuis woont – dus niet verblijft in het ziekenhuis of op een revalidatieafdeling – proberen ze altijd een huisbezoek af te leggen, samen met een IG'er van de afdeling.

“Bij nieuwe cliënten komen wij elke middag even langs om te vragen hoe het met ze gaat en of we ze ergens mee kunnen helpen. Eén mevrouw gaf aan dat ze het 's middags zo lekker vindt om weg te dommelen in haar stoel en dat ze dan geen zin heeft in een praatje. Dan passen wij dat gelijk aan in haar cliëntplan. Nu plannen we dit moment aan het einde van de middag en laten we haar overdag met rust. Daarnaast weten we nu dat voor deze mevrouw het beste moment voor activiteiten het einde van de ochtend of in de avond is.”

De eerste zes weken richten de medewerkers van de afdeling zich vooral op de zorggerelateerde handelingen, zoals het maken van een zorgplan. In deze periode leren zij de cliënt beter kennen. Ze proberen hem te enthousiasmeren voor activiteiten en noteren zijn wensen of gewoontes in het zorgleefplan.

In deze zes weken maken ze het zorgleefplan en de cliëntagenda definitief. [De Cliëntagenda](#) is een tool in Excel die inzichtelijk maakt welke handelingen verzorgenden per dag bij een cliënt uitvoeren. De cliëntplanner stelt deze agenda op en werkt de agenda bij veranderingen bij. De cliëntplanner is een verzorgende IG die ook op de afdeling werkt. In de agenda houdt ZZG zorggroep bij welke handelingen worden uitgevoerd en hoeveel minuten dat kost. Het is ook van belang wie de handeling uitvoert. Dit kan een verzorgende zijn of een wijkassistent. Op basis van deze agenda berekent een externe organisatie hoeveel punten een cliënt verbruikt en hoeveel er nog over zijn.

De medewerkers trachten de activiteiten zo goed mogelijk te plannen en rekening te houden met de functie die ze inzetten. Een vrijwilliger kost een cliënt geen punten. ZZG zorggroep probeert dus altijd voor een goede match tussen cliënten en vrijwilligers te zorgen. Of een verzorgende neemt een cliënt aan het eind van haar dienst mee naar beneden, zodat er altijd iemand aanwezig is op de groep.

Als vrijwilligers of familieleden handelingen overnemen, blijven er punten over. Cliënten kunnen deze punten sparen. Zodat ze andere diensten kunnen kopen of hun mantelzorgers tijdelijk kunnen ontlasten.

“We hadden een cliënt met een partner die heel veel deed, zij was zeer betrokken. Hierdoor kon de echtgenoot punten sparen. Toen wij zagen dat ze overbelast dreigde te raken, hebben wij haar aangeraden een weekje vakantie te nemen. Dankzij de gespaarde punten kon haar man zijn vaste schema voortzetten, maar dan met betaalde krachten. En de partner kwam weer uitgerust terug.”

Voor elke handeling die punten kost, moet de cliënt schriftelijk toestemming geven. De medewerker legt eerst uit wat een dienst kost, maar kijkt ook of bijvoorbeeld de cliënt zelf of familie de dienst op zich kan nemen. Als de cliënt de dienst nog steeds wil afnemen, moet hij ervoor tekenen. Dan voegt de cliëntplanner de dienst aan de cliëntagenda toe.

2.4.2 Effecten op cliënten

De medewerkers van ZZG zorggroep zien veel positieve effecten van persoonsvolgende bekostiging. Twee keer per jaar bespreken de cliënten hun wensen met de casemanager. De casemanager bewaakt het welzijn van de cliënten en grijpt in als wensen niet worden opgevolgd.

De casemanager speelt ook een grote rol bij nieuwe cliënten, die eerst de ruimte krijgen om te ‘landen’ in hun nieuwe woonomgeving. ZZG zorggroep is van mening dat je cliënten eerst moet leren kennen, voordat je passende welzijnsactiviteiten kunt aanbieden. “Een cliënt kan wel een hobby hebben, maar soms vinden ze na de opname heel andere activiteiten leuk. Daar moet je cliënten in ondersteunen.”

“Als bewoners tevreden zijn, kun je ook tevreden met elkaar overweg. Dan krijg je blije gezichten en daar hebben wij als medewerkers ook profijt van. Als mensen blij terugkomen van een activiteit, en wij hebben geregeld dat ze daar naartoe konden, dat is heel leuk.”

Op de locatie waar ZZG zorggroep PVB toepast, wonen de mensen zelfstandig. De mensen hebben hun eigen regie en eigen kracht. Ze zijn vrij om van alles te ondernemen, de medewerkers moedigen dat alleen maar aan. Alles wat cliënten nog zelf kunnen, kost hen geen punten.

De cliënten kunnen ook punten sparen. Zo kunnen ze een buffer opbouwen, waarmee ze mantelzorgers tijdelijk kunnen ontlasten. Dankzij de buffer kunnen betaalde krachten dan alle diensten overnemen die

de mantelzorgers normaal gesproken uitvoeren. Hierdoor kunnen mantelzorgers hun werkzaamheden langer volhouden, aldus ZZG zorggroep.

“PVB bevordert wel echt de regie, omdat cliënten inzicht krijgen en zelf meer beslissingen kunnen nemen. We hebben met de families een avond gehad. We hebben uitgelegd hoe we gingen werken. En families vonden het erg fijn, omdat ze kunnen zien wat wij precies doen met hun vader of moeder. We hebben heel duidelijk aangegeven hoe het zat met scheiden van wonen en zorg en het nieuwe puntensysteem. En de bewoners die zijn overgekomen uit het bejaardenhuis hebben bewust voor deze locatie gekozen. Ze hadden ook naar een andere locatie kunnen verhuizen. Dat heeft geholpen in de overgang”, aldus de cliëntplanner.

ZZG zorggroep heeft ervaren dat het werken met PVB in het begin wel wennen was. Vooral voor de cliënten die overkwamen uit het oude bejaardenhuis was het een grote omslag. In het begin wilden niet alle cliënten en familieleden meewerken. “Maar uiteindelijk is de overgang toch redelijk automatisch gegaan.”

Doordat het team met de cliëntagenda werkt, vergeten de medewerkers ook de cliënten die zelfstandig zijn niet. Ze plannen bijvoorbeeld standaardmomenten op een dag waarop ze op bezoek gaan bij de cliënten. Zo houden de zorgmedewerkers contact met de cliënten en weten ze wat er in hen omgaat.

2.4.3 Effecten op medewerkers

“Een cliënt gaat elk weekend langs bij haar zus die in de buurt woont. Iemand van de zorg brengt haar na de ochtendroute weg en we halen haar na de laatste dienst weer op. Dit doet het team zelf en de cliënt betaalt hiervoor met haar punten. Dit gaat in overeenstemming met het team en de cliënt.”

Een positief effect van de cliëntagenda is dat medewerkers meer controle ervaren. Niet alleen in hun eigen werkzaamheden, maar ook richting de cliënt en de familie. Doordat ze regelmatig in gesprek gaan met cliënten over hun wensen, kennen de medewerkers de behoeftes van de cliënten beter. Deze werken ze vervolgens concreet uit in een dagelijkse planning. Met deze planning in de hand kunnen ze gemakkelijker het gesprek aangaan met familieleden. Ze kunnen nu immers precies aantonen hoeveel tijd ze aan cliënten besteden.

De cliëntagenda geeft medewerkers meer structuur. Ze hebben de wensen van cliënten beter in beeld en werken deze uit in hun eigen planning. De cliëntagenda geeft ook houvast in het gesprek met familieleden. Want familieleden weten tegenwoordig beter wat een ZZP inhoudt en wat zij hiervoor kunnen krijgen. Met de cliëntagenda kan ZZG zorggroep aantonen hoeveel tijd medewerkers aan cliënten besteden.

“Als casemanager vind ik het heel fijn, omdat ik de cliëntagenda erbij kan pakken in gesprekken met familie. We kunnen beter kijken wat wij doen en wat familie zou kunnen doen. Mensen komen dan toch vaak zelf met oplossingen en ideeën. Het is een fijn middel om het gesprek aan te gaan met de cliënt en de familie. En mocht een cliënt structureel tekortkomen in de zorg, dan is het een goed middel om te kijken of de indicatie verhoogd moet worden. Je kunt dan laten zien op welke punten de cliënt precies tekortkomt.”

De medewerkers geven aan dat ze het soms nog wel lastig vinden om met het systeem te werken. Ze moeten namelijk volgens de agenda werken en extra handelingen moeten ze bijhouden. “Dat stuk wordt nog wel eens vergeten”, aldus een medewerker. Sommige medewerkers vinden het ook lastig om voor bepaalde handelingen punten te schrijven. “Dat doe je gewoon”, vinden ze. Toch is het voor de gelijke behandeling van cliënten wel belangrijk om voor dezelfde handelingen punten te vragen.

“Je kunt niet bij de één iets wel gratis doen en bij de ander niet. Als we bijvoorbeeld structureel het afval moeten wegbrengen, kun je dat opnemen in de agenda. Maar als het af en toe gebeurt, dan moet je het bijhouden.”

De hoogte van het ZZP is wel belangrijk bij persoonsvolgende bekostiging. Zeker bij de lagere ZZP's raken de punten snel op. Daar moeten de medewerkers goed op letten. Het vereist een strakkere planning om de punten zo effectief mogelijk te besteden. Ook de casemanager loopt hier soms tegenaan.

“Welzijn is niet opgenomen in de indicaties, terwijl wij het welzijnsaspect juist zo belangrijk vinden. We komen bij veel somatische cliënten echter niet uit met het budget. We gaan daarom echt het gesprek aan met de familie, om te vragen of zij nog iets kunnen doen. Of ZZG zorggroep zou iets anders moeten doen. En als het nodig is proberen we samen met de specialist ouderengeneeskunde en de woonbegeleiders de indicatie te verhogen. De cliëntagenda is hierbij een goed middel, omdat je kunt laten zien op welke punten je precies tekortkomt.”

“De familie van een cliënt wilde dat hij elke ochtend gedoucht werd. Dat snappen we. Maar toen hebben we ook gelijk gezegd dat de cliënt dat niet haalde met de huidige cliëntagenda. Wij moeten er als medewerkers voor waken dat we geen dingen beloven die we niet kunnen waarmaken. Je moet er ook duidelijk over zijn tegen de familie. Want als iemand over de punten heen gaat, moeten wij dat betalen.”

De huidige cliëntplanner vindt de functie uitdagend om te vervullen, maar erg leuk. Haar collega's beschrijven haar als een welzijnsbewaker van de cliënten. Het vereist een hoge mate van creativiteit en flexibiliteit omdat ze moet kunnen meebewegen met de wensen van de cliënten.

Als een cliënt ernstig ziek wordt, gaat het team samen in conclaaf. Het kan bijvoorbeeld betekenen dat diensten worden uitgebreid.

“Een cliënte die ernstig ziek was geworden, had meer aandacht nodig. Omdat zij aan bed was gebonden. Ze moest nu altijd door twee mensen verzorgd worden. De cliëntplanner paste de agenda daarop aan. En dus ook de agenda's van de andere cliënten.”

Ook voor de medewerkers die overkwamen uit het oude bejaardenhuis was het in het begin lastig.

“We waren gewend om alles te doen voor de cliënten. En nu zitten ze plots in hun eigen appartement, achter hun eigen voordeur.”

Het nieuwe systeem hielp de medewerkers, ze kregen inzicht. *“Als je er eenmaal mee werkt, vind je het heel fijn. Want je hebt overzicht en alles staat zwart-op-wit. Hierdoor konden we beter aan familie bewijzen wat er was afgesproken. En als ze het anders willen, dan gaan we in gesprek.”*

Voor elke handeling die punten kost, moet de cliënt tekenen. Zo weten cliënten altijd dat iets hen punten kost. Als cliënten niet meer zelf kunnen tekenen, vraagt ZZG zorggroep de familie om een handtekening. Deze toestemming is onderdeel van het zorgplan. Zo kunnen de medewerkers alle handelingen ook verantwoorden.

2.4.4 Effecten op bedrijfsvoering

Een andere organisatie ontwierp en implementeerde het puntensysteem van ZZG zorggroep. Eén keer per maand stuurt ZZG zorggroep alle cliëntagenda's op. Het externe bedrijf rekent vervolgens de punten uit. Als een cliënt in de tussentijd bijvoorbeeld in het ziekenhuis heeft gelegen, dan krijgt hij punten terug.

Bij tussentijdse wijzigingen kan de planner wel in de agenda zien of een cliënt in het groen of in het rood staat.

“Dan gaan we kijken wat we kunnen veranderen: welke handelingen zijn echt noodzakelijk en welke niet. We korten bijvoorbeeld een praatje in van tien naar vijf minuten. Zo kan je daarin laveren, maar het moet wel kunnen. Als iemand door achteruitgang echt in het rood komt, dan gaan we naar de casemanager. Bij een griepje houden we rekening met weken intensievere zorg, daar bewegen we in mee.”

In het puntensysteem is een extra buffer ingebouwd. Daarmee kan ZZG zorggroep bijvoorbeeld twee weken griep overbruggen. Alle bewoners dragen bij aan deze gezamenlijke buffer.

Het nieuwe systeem heeft weinig impact op de facilitaire diensten en de welzijnsmedewerkers. Deze diensten gaan niet van de punten van cliënten af. De afdeling en de casemanager gaan over het algehele welzijn. De welzijnsmedewerkers organiseren de activiteiten en het zorgteam zorgt dat mensen naar de activiteiten gaan. Activiteiten buiten de deur gaan niet van de punten af als de cliënten het zelf kunnen organiseren. Als de zorg mee moet lopen naar een locatie in de buurt kost dat wel punten.

Het systeem van ZZG zorggroep onderscheidt zich door de mogelijkheid om extra punten bij te kopen. Daarmee kunnen cliënten bepaalde, niet zorggerelateerde diensten inkopen. Tot op heden lijken cliënten daar weinig gebruik van te maken, omdat ze goed uitkomen met hun beschikbare punten. Een verklaring kan zijn dat tijdens de intakegesprekken al wordt besproken hoe het principe van scheiden van wonen en zorg werkt. Dit houdt bijvoorbeeld in dat de familie sowieso waar mogelijk moet meehelpen.

“Het is belangrijk om vroegtijdig het gesprek aan te gaan. Ik had laatst een gesprek met een dochter van een cliënt die van ZZP 4 naar 8 was gegaan. De dochter was van mening dat haar moeder alles kon krijgen. Dat had ze gehoord van het zorgkantoor. Maar dan ga ik wel het gesprek aan: ‘Dat klopt. Uw moeder heeft echter een beschutwonensetting. Dat houdt in dat wij hier alles een-op-een moeten geven. Wij hebben geen gemeenschappelijke huiskamer, waar één assistent vijf à tien mensen helpt. Wij moeten dat een-op-een doen. Dus als wij zes keer langs moeten komen voor een eetmoment, tel dan maar uit wat er overblijft.’ Dan werkt zo’n agenda heel fijn, omdat je kunt laten zien wat je allemaal doet.”

Het belang van de cliëntagenda zit in het verbinden van de zorg met welzijn, omdat hier specifiek rekening mee wordt gehouden. De agenda wordt opgebouwd met de welzijnscomponenten. Teams gebruiken de agenda ook om hun personeelsbezetting vorm te geven. Met de agenda kunnen ze bij de leidinggevende aantonen dat er personeel bij moet.

2.4.5 Leerpunten

In de afgelopen jaren deed ZZG zorggroep ervaring op met persoonsvolgende bekostiging. De leerpunten van ZZG zorggroep zijn:

- Werk met een duidelijke eenheid in het budgetformulier. Als niet duidelijk is hoeveel één punt precies waard is, geeft het puntensysteem de cliënt, mantelzorger en medewerkers weinig tot geen inzicht in de financiën.
- PVB vraagt een grote omslag in denken en werken. Zowel van medewerkers, cliënten als mantelzorgers. Het is belangrijk om voldoende tijd uit te trekken voor een verandering als deze. Zorg dat alle betrokkenen op de hoogte zijn van de gevolgen en de effecten van het project. Maak het mogelijk dat cliënten en medewerkers bewust kiezen voor de locatie die met PVB werkt. Zodat er een intrinsiek gemotiveerde doelgroep is.
- Werken met PVB vraagt om een flexibele instelling van het personeel. Bij ZZG zorggroep proberen medewerkers altijd mee te gaan in de behoeftes van de cliënten. Dit houdt in dat de

diensten verlengd kunnen worden of regelmatig veranderen. Medewerkers moeten ook goed kunnen meedenken in het waarmaken van de wensen van cliënten, rekening houdend met de punten die een cliënt te besteden heeft.

- Informeer familie en cliënten voorafgaand aan de verhuizing goed over de mogelijke gevolgen van het scheiden van wonen en zorg. Bespreek ook goed wat men van elkaar mag verwachten en wat familie kan of moet doen.

2.4.6 Toekomstperspectief

ZZG zorggroep kijkt momenteel kritisch naar het eigen puntensysteem. Voor zowel medewerkers als cliënten en familie is het nu niet duidelijk wat de waarde van één punt is. Dit komt doordat de waarde van de punten afhankelijk is van de hoogte van het ZZP en de medewerker die de handeling uitvoert. Zodra het externe bedrijf een nieuw systeem heeft ontwikkeld, vindt een nieuwe pilot plaats op locatie Meander.

2.5 Geïnteresseerde organisaties

Naast de zorgorganisaties die actief aan de slag gingen met PVB, waren er ook organisaties die de voortgang van de PVB-projecten actief volgden. Deze organisaties kozen er bewust voor nog niet aan de slag te gaan met PVB, maar maakten wel hun interesse kenbaar. Zij deden mee aan een inventarisatie: welke aspecten van PVB vinden ze aantrekkelijk en welke barrières ervaren zij (nog)?

2.5.1 Mogelijke kansen

- Middel voor persoonsgerichte zorg
De zorgorganisaties geven aan PVB te zien als potentieel geschikt middel voor het persoonsgericht maken van de zorg in hun organisatie. Meer invloed op de besteding van gelden geeft cliënten een directere vorm van regie. Zo kunnen organisaties de zorg mogelijk beter afstemmen op de wensen en behoeften van cliënten.
- Meer bewustzijn bij medewerkers
De zorgorganisaties verwachten dat PVB kan leiden tot een groter bewustzijn bij medewerkers. Inzicht in de kosten van handelingen en activiteiten geeft de professionals de informatie om tot weloverwogen, bewustere en betere keuzes te komen.

2.5.2 Mogelijke barrières

- Financiële systemen zijn er niet klaar voor
De zorgorganisaties geven aan dat de financiële systemen die ze momenteel gebruiken niet de functionaliteit hebben om met PVB te werken. Aanpassing van deze financiële systemen vergt een grote investering, zowel in tijd als in financiële middelen.
- Keuze voor andere methodiek om doel te bereiken
De zorgorganisaties kiezen voor andere methodieken dan PVB om de zorgverlening persoonsgericht te maken. Denk aan cliëntondersteuning zonder de kostencomponent of verbetering van zorgplannen. Deze interventies zijn volgens de organisaties in de praktijk vaak minder kostbaar en minder ingrijpend dan PVB.
- Ingrijpende verandering, veel andere dingen aan de hand
De zorgorganisaties zien de implementatie van PVB als een ingrijpend proces: voor de cliënten, voor het personeel en vanuit het oogpunt van bedrijfsvoering. In de zorgsector veranderen momenteel al veel dingen. Door de huidige dynamiek is er nu weinig ruimte en veranderingsbereidheid in hun organisaties. Een van de zorgorganisaties schetst het treffend: "Ik doe het liefst één verandering tegelijk."

3 Conclusie

Deze eindrapportage beschrijft de ervaringen met persoonsvolgende bekostiging van vier organisaties. De rapportage gaat in op de manier waarop de organisaties persoonsvolgende bekostiging vormgaven (methodiek), de effecten op cliënten, medewerkers en bedrijfsvoering, de geleerde lessen en het toekomstperspectief. Dit hoofdstuk bevat de overkoepelende reflecties op de gehanteerde methodieken, de bereikte effecten en de randvoorwaarden voor de implementatie van persoonsvolgende bekostiging. Tot slot volgt een eindconclusie, inclusief enkele reflecties.

3.1 Methodieken in de vier organisaties

De vier instellingen werkten parallel aan de vormgeving van persoonsvolgende bekostiging in hun organisaties. Het uitgangspunt was dat de organisaties streefden naar een methodiek die de cliënt op een zo passend mogelijke wijze de beschikking geeft over het budget van zijn ZZP-indicatie. Met als uiteindelijk doel beter afgestemde, persoonsgerichte zorg.

De organisaties waren in de gelegenheid om persoonsvolgende bekostiging vorm te geven op een manier die bij hun specifieke context, klantgroepen en cultuur paste. Dit leidde tot een variatie aan methodieken. Hieronder staan de belangrijkste verschillen tussen de methodieken.

1. *Dienstenaanbod*

Welke diensten de cliënten (en eventueel hun naasten) kunnen afnemen varieert per methodiek. Het verschilt per organisatie of een cliënt (1) zorg, (2) activiteiten, (3) andere facilitaire zaken of (4) een combinatie daarvan kan afnemen.

2. *Betaaleenheid*

De organisaties maakten verschillende keuzes voor de doorvertaling van de ZZP-indicatie naar een budget. Zo kan de cliënt afhankelijk van de organisatie 'betalen' met (1) geld, (2) tijd of (3) punten.

3. *Instrumentarium financiële doorvertaling*

Voor de doorvertaling van de ZZP-indicatie naar een budget gebruiken de organisaties verschillende instrumenten, zoals iPVB, het budgetformulier en de cliëntagenda. Soms kozen ze beschikbare instrumenten. In andere gevallen kozen ze een maatwerkoplossing of het op maat maken van een beschikbaar instrument.

4. *Instrumentarium ondersteuning cliënten en naasten*

Voor de ondersteuning van cliënten en naasten bij PVB hanteren de organisaties verschillende methoden. Sommige organisaties kozen voor een nieuwe methodiek voor samenwerking, zoals het netwerkberaad. Andere organisaties creëerden een nieuwe functie voor cliëntondersteuning.

5. *Tijdspad budget*

De vier organisaties gaan anders om met het tijdspad van het budget van cliënten. Dit uit zich onder andere in de (on)mogelijkheid tot sparen. Bij de ene organisatie kunnen cliënten bijvoorbeeld saldo meenemen naar het volgende jaar, bij een andere organisatie niet.

De parallelle ontwikkeltrajecten van de organisaties hebben dus geleid tot verschillende methodieken om persoonsvolgende bekostiging vorm te geven, afgestemd op de context van de organisaties. In dit traject is dus geen sprake van één generieke methodiek voor persoonsvolgende bekostiging.

3.2 Effecten van persoonsvolgende bekostiging

Deze eindrapportage beschrijft de ervaren effecten van persoonsvolgende bekostiging voor elk van de vier organisaties apart. Drie 'hoofdeffecten' vallen op:

1. *Eigen regie van cliënten*

Over het algemeen bestaat bij de organisaties de indruk dat de eigen regie van cliënten zich positief heeft ontwikkeld. De organisaties ervaren dat het expliciet aanreiken van een budget – in geld, tijd of punten – gecombineerd met een gesprek over de wensen van de cliënt tot een verhoogde eigen regie leidt. Wel moet worden opgemerkt dat in veel gevallen de cliënt die eigen regie alleen voor een beperkt deel van het zorgaanbod heeft. En dat wensen en voorkeuren wel aan bepaalde voorwaarden moeten voldoen: ze moeten binnen het budget en de mogelijkheden van de organisatie passen. De eigen regie lijkt zich dus positief te ontwikkelen, maar binnen bepaalde kaders.

2. *Inzicht en transparantie bij cliënten en naasten*

Een ander effect dat alle vier organisaties opmerken is dat persoonsvolgende bekostiging bij cliënten en naasten leidt tot meer inzicht in en transparantie van zorg en ondersteuning. 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 associëren de organisaties persoonsvolgende bekostiging in hoge mate met meer transparantie voor 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.

In alle vier organisaties zijn er dus positieve effecten zichtbaar voor zowel cliënten, hun naasten, de medewerkers als de organisatie. Deze gaan vooral over eigen regie, inzicht en transparantie.

3.3 Randvoorwaarden voor persoonsvolgende bekostiging

Naast de methodieken en effecten van persoonsvolgende bekostiging, belicht deze eindrapportage ook de randvoorwaarden en investeringen. De ervaringen in de vier organisaties laten zien dat persoonsvolgende bekostiging een cultuuromslag vereist, bij alle betrokkenen. Van cliënten en hun naasten vraagt persoonsvolgende bekostiging bepaalde nieuwe vaardigheden en een andere manier van kijken dan ze wellicht gewend waren. Daarnaast vraagt de implementatie van persoonsvolgende bekostiging in alle lagen van de zorgorganisatie om ander gedrag en handelen: medewerkers, managers, bestuur en facilitaire diensten moeten veranderen. Deze paragraaf beschrijft per betrokken groep de belangrijkste randvoorwaarden.

1. *Cliënten*

De vier organisaties voerden persoonsvolgende bekostiging alleen in bij een specifieke doelgroep: VPT, geclusterd wonen. Voor een werkzame uitvoering achtten ze het namelijk belangrijk dat:

- 1) cliënten (nog) goed in staat zijn om eigen regie te voeren;
- 2) er sprake is van een betrokken en nabij sociaal netwerk om de cliënt te begeleiden;
- 3) de ZZP-indicatie van de cliënt toereikend is, zodat er genoeg financiële middelen overblijven om te kunnen besteden.

In de praktijk betekent dit vaak dat slechts een verhoudingsgewijs kleine groep cliënten in aanmerking komt voor PVB. Amsta heeft bijvoorbeeld dertig locaties, waarvan vijf met scheiden van wonen en zorg. Op slechts een van deze vijf locaties past Amsta PVB toe.

2. *Naasten en mantelzorgers*

Voor persoonsvolgende bekostiging is het belangrijk dat naasten:

- 1) betrokken zijn bij de zorgverlening van hun naaste en welwillend zijn hierin een rol te spelen;
- 2) nabij en gemakkelijk bereikbaar zijn;

- 3) goed in staat zijn samen met de naaste de regie vorm te geven.

3. Medewerkers

Persoonsvolgende bekostiging vraagt ook van medewerkers een andere manier van kijken en bepaalde nieuwe vaardigheden. Voor succesvol werken met PVB is het belangrijk dat medewerkers:

- 1) vaardigheden en/of hulpmiddelen hebben om de echte wensen, behoeften en voorkeuren van cliënten te achterhalen en vervolgens te vertalen naar haalbare doelen;
- 2) een cultuuromslag maken van het 'overnemen' van cliënten naar 'meedenken' met cliënten;
- 3) vaardigheden hebben om een ZZP-indicatie te vertalen naar een besteedbaar budget (denk aan formulieren, financieel inzicht).

De omslag die medewerkers in hun gedrag doorliepen is wenselijk, maar blijkt momenteel moeilijk te organiseren. In de praktijk blijkt bovendien dat deze vaardigheden niet altijd gemakkelijk zijn in te passen in het huidige takenpakket van medewerkers. In sommige gevallen creëerden de organisaties zelfs een nieuwe functie voor deze vaardigheden, zoals de cliëntondersteuner.

4. De organisatie

De ervaringen van de vier organisaties laten zien dat:

- 1) organisaties zich moeten oriënteren op hoe de methodiek persoonsvolgende bekostiging past in de huidige financiële huishouding en planning;
- 2) organisaties moeten investeren in hun ICT-systemen om persoonsvolgende bekostiging te borgen;
- 3) organisaties de werkwijzen van facilitaire diensten, zoals HR, moeten aanpassen aan de PVB-systematiek.

Omdat, zoals eerder aangegeven, persoonsvolgende bekostiging slechts toepasbaar is op een beperkte cliëntgroep, moeten organisaties zich ook oriënteren op hoe PVB zich gaat verhouden tot andere zorgverlening en cliëntgroepen die mogelijk minder geschikt zijn voor PVB, zoals pg.

De ervaringen van de vier organisaties laten dus zien dat de implementatie van persoonsvolgende bekostiging implicaties heeft voor alle betrokkenen. Succesvol werken met persoonsvolgende bekostiging vraagt specifieke vaardigheden van zowel cliënten, naasten en medewerkers. Ook vraagt het om investeringen in de ontwikkeling van medewerkers, de financiële huishouding, ICT en andere facilitaire diensten.

3.4 Eindconclusie, reflectie en aanbevelingen

De vier organisaties hebben PVB ieder op hun eigen manier vormgegeven. Ze werkten met een brede variatie aan methodieken en instrumenten, afgestemd op de context en identiteit van de eigen organisaties. Alle organisaties ervaren positieve effecten, vooral de verhoogde eigen regie (zij het binnen bepaalde kaders), de transparantie en het inzicht bij cliënten, hun naasten en medewerkers. De trajecten laten echter ook zien dat persoonsvolgende bekostiging om specifieke vaardigheden vraagt van cliënten, hun naasten en medewerkers. Dat zet de generieke toepasbaarheid onder druk. Daarnaast vereist persoonsvolgende bekostiging investeringen van de organisatie in andere randvoorwaarden, zoals de financiële systematiek, ICT-infrastructuur en andere facilitaire diensten.

De bevindingen in deze rapportage leiden tot een aantal reflecties. Ten eerste is dankzij het parallel doorlopen van deze trajecten inzicht verkregen in het financieringsvraagstuk rondom de inzet van middelen in de Wlz. De huidige getrapte ZZP-systematiek gaat uit van solidariteit, persoonsvolgende bekostiging maakt de inzet van middelen op persoonsniveau inzichtelijk. Deze paradox roept de vraag

op in hoeverre de huidige financieringssystematiek passend is bij de recente beweging richting persoonsgerichte zorg. Een aantal van de onderzochte organisaties gaf ook aan dat sommige ZZP-indicaties onvoldoende toereikend zijn. Het is onduidelijkheid of dit te wijten is aan doelmatigheidsissues bij de betreffende organisaties, aan de hoogte van de budgetten of aan andere redenen. Dit onderzoek geeft hier geen antwoord op. Het strekt daarom tot aanbeveling om onderzoek te blijven doen naar de financieringssystematiek in de langdurende zorg in relatie tot recente ontwikkelingen.

Een tweede reflectie heeft betrekking op de bandbreedte van de inzet van PVB. Ook al heeft persoonsvolgende bekostiging tot positieve ervaringen geleid in de deelnemende verpleeghuizen, de methodiek kon slechts op kleine schaal worden ingezet. Dat komt door de specifieke randvoorwaarden voor cliënten, naasten en medewerkers. Er zijn dus nog geen uitspraken te doen over de inzet van PVB op grotere schaal.

Een volgende vraag is in hoeverre de cliënten met persoonsvolgende bekostiging daadwerkelijk een ruime keuzevrijheid hadden. Want in veel gevallen konden ze met PVB slechts bepaalde activiteiten naar wens invullen, in aanvulling op een generiek deel. Het is daarom de vraag of PVB idealiter organisatiebreed moet worden ingezet, of slechts voor bepaalde activiteiten. Met andere woorden: hoeveel vrijheid moet een organisatie een cliënt geven? En hoeveel vrijheid kan een organisatie een cliënt geven binnen het huidige systeem? Om meer inzicht te krijgen in dit vraagstuk is meer kennisontwikkeling nodig.

Een laatste reflectie gaat over de invulling van de methodieken door de vier organisaties en dan specifiek de combinatie tussen de financiële component en de ondersteuningscomponent. Ook al heeft iedere organisatie haar methodiek anders ingevuld, in elk traject is sprake van een combinatie tussen:

1. een besteedbaar budget waarover de cliënt beschikking heeft;
2. ondersteuning bij de invulling daarvan, vooral gericht op vraagverheldering en 'het goede gesprek'.

De doelstelling is beter afgestemde, persoonsgerichte zorg. Kijkend naar de behaalde effecten, rijst de vraag of de financiële component van persoonsvolgende bekostiging (lees: het daadwerkelijk vertalen van een ZZP-indicatie naar tijd, geld of punten) echt nodig was. Of hadden de organisaties deze effecten ook met andere persoonsgerichte (gedrags)interventies kunnen bereiken? Het strekt daarom tot aanbeveling om verder te verkennen in hoeverre gedragsverandering van medewerkers deze effecten kan bewerkstelligen zonder gebruik van financiële tools.

Al met al laten de ervaringen van de vier zorgorganisaties zien dat PVB een instrument kan zijn om de zorg persoonsgerichter te maken. Organisaties kunnen PVB echter slechts bij een beperkte groep cliënten inzetten. En PVB biedt slechts een beperkte keuzevrijheid. Daarnaast geven de bevindingen uit dit onderzoek geen inzicht in de toegevoegde waarde van de financiële component ten opzichte van de ondersteuningscomponent. Kortom: PVB kan een bruikbaar middel zijn om zorg persoonsgerichter te maken in specifieke contexten, maar het hoeft geen doel op zich te zijn.

Reflectie op de methodologie

Dit onderzoek is gebaseerd op interviews met betrokkenen bij Amsta, Archipel Zorggroep, Norschoten en ZZG zorggroep, en op documentanalyse van interne rapporten van de organisaties. De interviews en documenten zijn in hoge mate gebaseerd op ervaringen van de deelnemende organisaties. Voor het onderzoek zijn geen metingen gedaan onder cliënten. Hier kunnen dus geen harde uitspraken over worden gedaan.



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