

WAT MOGEN ZORGVRAGERS VERWACHTEN VAN VERPLEEGHUISZORG EN HOE SLUIT HET IPV B HIEROP AAN?

ACHTERGROND

Het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg vraagt van zorgorganisaties dat zij onderbouwen hoe de bezetting op hun locaties aansluit bij de zorgvraag van de bewoners. Daarbij is het belangrijk dat zij laten zien dat de extra middelen worden ingezet voor een betere personele bezetting. Naar verwachting zullen de keuzes die hierbij gemaakt worden de komende jaren nadrukkelijk onderwerp van gesprek zijn met cliëntenraden, medewerkers, zorgkantoren en de inspectie.

KWALITEITSKADER HOOFDSPOR 1: ZORGVRAGER ALS VERTREK PUNT

"De zorgvrager als mens is het vertrekpunt voor het kwaliteitskader. Het is de zorgvrager die bepaalt hoe zorgverleners en zorgorganisaties zo optimaal en liefdevol mogelijk kunnen bijdragen aan de kwaliteit van zijn of haar leven. En het is ook de zorgvrager die het resultaat van deze inspanningen beoordeelt: in welke mate is hij of zij tevreden over de bijdrage van de geleverde zorg aan de beoogde kwaliteit van leven?"

Met het IPV B bepalen zorgvrager en zorgmedewerker samen welke zorg en dienstverlening gewenst en passend is binnen een terecht beroep op de WLZ. Het resultaat van deze afstemming is niet alleen 'weten WAT er nodig is'. Maar ook 'HOEVEEL tijd' er nodig is. Daarmee is de basis voor de benodigde formatie en inzet bekend. Maandelijks wordt de inzet opnieuw afgestemd. Daardoor ontstaat een continue afstemming tussen gewenste en te leveren diensten.

KWALITEITSKADER HOOFDSPOR 2: LEREN EN VERBETEREN

"In het kwaliteitskader staat het continu werken aan betere kwaliteit centraal. Zorgverleners en zorgorganisaties krijgen vanuit dit kwaliteitskader de verantwoordelijkheid en het vertrouwen om in de lokale context continu samen aan de verbetering van kwaliteit van zorg en ondersteuning te werken."

Maandelijks wordt de zorg opnieuw afgestemd en wordt tevens de tevredenheid van de geleverde zorg en dienstverlening gemeten. Geen ingewikkeld zorgleefplan meer, geen standaard MDO. Alle 'systemen' gericht op het individu; gewoon een maandelijks koffiemoment en aandacht voor de gewenste zorg. Kwaliteit in zijn puurste vorm; de dialoog tussen professional en zorgvrager en daaruit voortvloeiende aansturing van zorg en dienstverlening.

KWALITEITSKADER HOOFDSPOR 3: VERPLEEGHUISZORG EN ZORG THUIS

"De ontwikkelingen in de Zorg Thuis en wijkverpleging verbinden met de verpleeghuiszorg en vice versa, zodat uiteindelijk mensen en hun behoeften ook daadwerkelijk centraal komen te staan en systemen en organisaties dienend zijn. Het gaat uiteindelijk om mensen die zorg ontvangen passend bij hun behoefte en persoonlijke leven, ongeacht de plaats waar ze zich bevinden."

Met het IPV B Thuis start de zorgverlening op maat net zoals men dat thuis gewend is. Door middel van een persoonlijk profiel verbinden we de persoonlijke en liefdevolle zorg aan de gewenste dienstverlening. Heel inzichtelijk door het vastleggen van gezamenlijke afspraken over wonen, welzijn en zorg. Ook de zorg die geleverd wordt door de mantelzorg wordt vastgelegd in het IPV B.

KWALITEITSKADER HOOFDSPOR 4: KWALITEITSINFORMATIE

"Kwaliteitsinformatie is voor zorgvragers van belang om te kunnen kiezen voor de zorg die zij nodig hebben. Bovendien is deze informatie belangrijk voor interne sturing, zorginkoop en toezicht."

Het IPV B wordt 'gevoed' door de integrale kostprijs van de betreffende zorgorganisatie. Deze berekening vloeit voort uit het instrument KoPi (kostprijsinstrument). De integrale kostprijs maakt voor zorgvragers, familie, medewerkers in één keer transparant waarvoor betaald wordt. Zit het in het mooie gebouw, de grote(re) kamers, de lekker maaltijd of meer handen aan het bed? Hoe kun je immers 'kiezen' als je niet weet WAT het kost en WAAROM het zoveel kost. De integrale kostprijs wordt ook uitgedrukt in de nieuwe benchmark eenheid; de GINK (gewogen integrale normatieve kostprijs). Zo komt sturingsinformatie beschikbaar voor de eigen organisatie maar ook voor zorginkoop en toezicht die tot op heden slechts mondjesmaat beschikbaar is geweest in de sector.

KWALITEITSKADER HOOFDSPOR 5: PERSONEELSSAMENSTELLING

"Leren verbeteren vormt de sleutel om te komen tot een gefundeerde norm voor een verantwoorde personeelssamenstelling. De personeelssamenstelling is integraal onderdeel van goede kwaliteit van zorg en daarom als hoofdstuk opgenomen in het kwaliteitskader."

Met het IPV B krijgt de zorgorganisatie stuurmiddelen in handen voor de gewenste inzet van gekwalificeerd personeel. Het IPV B legt vast welke inzet wanneer nodig is. Op dagdeel- en functieniveau. Omdat het IPV B altijd 'vertrekt' vanuit de benodigde zorg van het individu, ontstaat de ultieme context-gebonden personeelsformatie.



IPVB
HET PURE IPV B

**TRANSPARANTE
ZORG AANSTURING
VANUIT DE
ZORGVRAGER**

**INTRAMURAAL
PERSOONSVOLGEND
BUDGET**



ZO WERKT HET IPV B

ONZE DRIJFVEREN

De zorgvrager zoveel mogelijk zeggenschap geven over zorg én het budget. Daar gaat het om in het intramuraal PersoonsVolgend Budget. Daarnaast willen we transparantie in de afspraken die we hierover maken met elkaar. Het IPV B is een nieuwe manier die de persoonlijke zorg tussen zorgvrager, mantelzorg en zorgorganisatie vastlegt.

HIER STAAN WE VOOR

TRANSPARANTIE
IN ZORG, TIJD
EN GELD

ZEGGENSCHAP
OVER EIGEN ZORG
EN BUDGET

LIEFDEVOLLE
ZORG PAKBAAR
MAKEN

VERMINDERING
ZORGADMINISTRATIE

HIER GAAN WE VOOR

De Wlz (Wet langdurige zorg) bepaalt dat er alleen zorg geleverd mag worden, als er sprake is van gezondheidsrisico's of als iemand iets zelf niet meer kan. Al deze zorg valt onder de noemer van 'verzekerde zorg'. Samen met zorgvrager en/of mantelzorg maken we afspraken over wat noodzakelijk is en wat men belangrijk vindt. Alles wat de zorgvrager of mantelzorg zelf kunnen doen, doet men zelf. De benodigde tijd wordt bepaald door de zorgmedewerker aan de hand van de gezondheidsrisico's, zelfzorg- en/of welzijnstekort.

ZO DOEN WE DAT

Maandelijks gaan persoonlijk begeleider en zorgvrager in gesprek over de vraag: doen we nog wat we hebben afgesproken? Moeten we de afspraken bijstellen? Wat kan de zorgvrager zelf? Wat doet de familie? Wat vindt men belangrijk? En als het belangrijk is, maar dit hoort niet tot de verzekerde zorg, is men dan bereid om hier iets voor te betalen? De afspraken legt de persoonlijk begeleider, samen met de zorgvrager, vast in het IPV B; heel helder en transparant. En de afspraken wijzigen, als de wensen en behoeften veranderen. Zo worden verwachtingen voor alle partijen pakbaar gemaakt.

Daarnaast willen de zorgmedewerkers de zorgvrager graag beter leren kennen. Hoe wil men aangesproken worden? Van welke muziek houdt hij/zij? Waarvan wordt hij/zij blij? Dit wordt vastgelegd in 'Uw Persoonlijk Profiel'. Iedere zorgmedewerker kan zo in één oogopslag zien wat voor de zorgvrager belangrijk is. Zorgleefplannen en MDO's vervallen. Maandelijks met elkaar in gesprek over de gemaakte afspraken en hoe we samen de zorg vormgeven, dát is het IPV B.

HET IPV B COLLECTIEF

In het land zijn inmiddels ruim 10 andere zorgorganisaties en 1.000 zorgvragers bezig met de implementatie van dit innovatieve project. De uitvoering vindt plaats onder regie van een IPV B collectief in opdracht van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport en de Nederlandse Zorgautoriteit. De nieuwe werkwijze geeft ons niet alleen inzicht in de mate van persoonlijke zorg en dienstverlening, maar ook in de kosten van zorg en dienstverlening.



www.pure-ipvb.nl

<https://www.youtube.com/watch?v=Q3R3DPKphAw>

AANBOD RONDOM KWALITEITSKADER VERPLEEGHUISZORG

IPVB EN HET KWALITEITSKADER VERPLEEGHUISZORG: GRIP OP ZORGVRAAG, PERSONELE INZET EN BUDGET WAARDOOR SAMEN LEREN EN VERBETEREN (CYCLISCH) GEFACILITEERD WORDT

SAMEN EENVOUDIGE EN HELDERE AFSPRAKEN

STAPPENPLAN

Het intramurale PersoonsVolgend Budget zet de 3e en laatste stap in de Modernisering Ouderen Zorg. En richt zich zowel op de 'zachte kant' als de 'harde kant' van de zorgverlening en de daartoe benodigde wijzigingen in werkwijze en bedrijfsvoering.

STAP 1

Startpunt van het instrumentarium is het cliënt-familie-gesprek; zorgvrager(systeem) en professional bepalen in een gesprek samen het terechte beroep op de WLZ, e.e.a. binnen de visie van het kwaliteitskader. Uitgangspunt is telkens "wat schiet de zorgvrager er mee op".

STAP 2

Op basis van het gesprek geeft het IPV B wat de benodigde inzet – voor ochtend, middag, avond, nacht – per medewerkersniveau is. Dit is vervolgens input voor formatieplanning, roosterplanning en natuurlijk ook de begroting.

STAP 3

Doordat het IPV B gevoed is met de berekende kostprijzen van de (eigen) zorgorganisatie, geeft het IPV B per zorgvrager (afdeling, locatie, stichting) het totaal benodigde budget voor WLZ-zorg (en verblijf) aan.

STAP 4

Het benodigde budget wordt vergeleken met het bedrag dat middels de zzp-indicatie beschikbaar is voor zorg & verblijf. Dit is vervolgens input voor eventuele herindicatie aanvraag bij het CIZ, dan wel onderbouwing voor de extra benodigde formatie in het kader van het kwaliteitskader 2019 – 2021.

Maandelijks wordt hetgeen is vastgelegd aan de dan bestaande werkelijkheid aangepast en levert zo een zorgvrager-gestuurde onderbouwing aan het zorgkantoor op.

AANBOD - OPSTELLEN KWALITEITSPLAN EN VERANTWOORDING KWALITEITSGELDEN

VAN A TOT EN MET Z HEBBEN WIJ BESCHIKBAAR VOOR AFNAME:

T.B.V. AANVRAAG PERIODE 2019 – 2021:

- Format kwaliteitsplan \ kwaliteitsgelden – de zachte (visie \ beleid \ doelen) & de harde (cijfers) kant.
- Integrale kostprijsberekening ter verantwoording van de benodigde financiën voor extra formatie (richtlijn 85% van de gelden) en materiële kosten (richtlijn 15% van de gelden)
- Formatie berekening op team, locatie en/of organisatieniveau

T.B.V. MONITORING EN VERANTWOORDING PERIODE 2019 – 2021:

- Monitoring & rapportage tools op formatie en financiële onderbouwing
- Begrotingstool o.b.v. de combinatie zzp en kwaliteitsgelden financiering
- Exploitatietool met dashboard

Alle tools zijn de afgelopen jaren gereviewd door VWS, NZA, CIZ, ZINL, VGZ, MENZIS, ZILVEREN KRUIS en CZ. De tools zijn momenteel in gebruik in de IPV B-volumegroep. In het kader van Waardigheid & Trots en NZa subsidie "innovatie voor kleinschalig experiment" rapporteren zij begin 2019 over verdere onderbouwing en inrichting van persoonsvolgende zorg.