

Wie betaalt, bepaalt

Persoonsvolgend budget

Project in Son & Breugel



Hans Hendriks,
Programmamanager Cliënt in Regie

Oktober 2013

© Archipel Eindhoven

1. BELEIDSMATIGE INKADERING: CLIËNT IN REGIE

Strategische keuze Archipel

In het strategisch beleidsplan van Archipel werd reeds in 2010 de eigen-regievoering door de cliënt als belangrijkste thema voor de beleidsontwikkeling in de komende jaren geformuleerd:

“Het is onze diepe overtuiging dat wij alleen een respectvolle relatie opbouwen met cliënten als zij de regie in eigen hand houden”.

De formulering verradt al dat hier vooral een morele keuze wordt gemaakt. Hoewel we ons realiseerden dat deze keuze ook heel goed past bij de maatschappelijke ontwikkeling, stond dat toch niet op de voorgrond. Bepalend zijn vooral onze opvattingen over de maatschappelijke opdracht die we als organisatie hebben. De cliënt is en blijft verantwoordelijk voor zijn eigen leven, ook als hij meer aangewezen raakt op ondersteuning van anderen. En die verantwoordelijkheid kan hij alleen maar waarmaken als hij ook de regie kan voeren over die ondersteuning (zorg- en dienstverlening).

Dat lijkt een logisch uitgangspunt, maar de praktijk binnen de (ouderen)zorg laat toch vaak iets anders zien. Om verschillende redenen komt met name binnen de intramurale zorg die eigen-regievoering al snel onder druk te staan:

- cliënten hebben op verschillende leefgebieden te maken met forse beperkingen en zijn op heel veel aspecten van het dagelijks leven afhankelijk van (professionele) hulpverleners; als gevolg daarvan is er vaak onvoldoende tegenspel van cliënten t.o.v. hulpverleners
- voor mantelzorgers ligt voortdurend overbelasting op de loer, waardoor in veel gevallen ook mantelzorgers een minder actieve rol spelen
- de cliënt heeft zijn/haar eigen “natuurlijke” (veilige) woon- en leefomgeving ingeleverd voor een (intimiderende) institutionele omgeving
- doelen en werkwijzen van de organisatie, professionele standaarden en dwingende wet- en regelgeving sturen het handelen van medewerkers in hoge mate

Ondanks een grote betrokkenheid van medewerkers bij hun cliënten en ondanks alle goede bedoelingen wordt in deze situatie het dagelijks leven van een cliënt en de door hem/haar gewenste ondersteuning al snel ingevuld door de professionele hulpverleners. Vanuit het cliëntsysteem is er onvoldoende “countervailing power”.

Cliënt in Regie: een programmatische aanpak

Om in de praktijk de regierol in de zorgverlening daadwerkelijk door de cliënt te laten vervullen is een omslag in denken en handelen nodig op alle niveaus van de organisatie. Het vraagt om anders kijken en denken van management, professionals en cliënten zelf, andere rolinvullingen, anders organiseren en faciliteren, andere werkwijzen en instrumenten, etc. Die transitie realiseer je niet van de een op de andere dag en vraagt ook om gerichte initiatieven op een breed front om te voorkomen dat interventies die op het ene terrein worden ondernomen weer ongedaan worden gemaakt doordat bestaande werkwijzen medewerkers toch weer terug dringen in oude patronen.

Daarom heeft Archipel gekozen voor een programmatische aanpak van deze transitie.

In het programma Cliënt in Regie zijn 3 programmalijnen uitgezet:

- één programmalijn is gericht op het samenspel tussen cliënt, mantelzorg en medewerkers; dat samenspel gaat anders verlopen als de 5 kernprincipes van Cliënt in Regie leidend zijn (eigen kracht, keuzevrijheid, dialoog, oplossingsgerichtheid en maken/.nakomen van afspraken).
- een tweede programmalijn heeft betrekking op het verbeteren van het klantmanagement van Archipel
- in de derde programmalijn wordt via projecten geëxperimenteerd met andere werkwijzen, organisatievormen, aanbod en financieringswijzen binnen de zorg. Op deze wijze worden best-practices ontwikkeld, die een voorbeeld kunnen vormen voor heel Archipel.

Het project “Persoonsvolgend Budget” is zo’n project, waarin op een andere wijze de zorg wordt georganiseerd, vanuit een andere rolverdeling en met een andere wijze van financiering van de dienstverlening.

Waarom persoonsvolgende bekostiging?

Uiteindelijk willen we bereiken dat de cliënt zelf, met inzet van alle hulpbronnen waarover hij kan beschikken, de regie voert over zijn eigen ondersteuning. Langs twee wegen kunnen we daarvoor de nodige initiatieven nemen.

1. De ene aanpak loopt via de organisatie en de medewerkers. In dat kader worden interventies gedaan, die er op zijn gericht zijn er op gericht om medewerkers anders te laten denken en werken en de dienstverlening ander te organiseren, waardoor de cliënt meer ruimte krijgt om steeds meer de regierol op te pakken. In het programma Cliënt in Regie gebeurt dat o.a. door thema- en intervisiebijeenkomsten, verbetertrajecten gericht op de contactverzorgenden als klantmanagers en door intensivering van coaching op de werkvloer, vanuit de 5 kernprincipes van Cliënt in Regie.
2. Een mogelijk tweede aanpak loopt via de cliënt en diens mantelzorgers. In deze aanpak zijn de interventies op de eerste plaats gericht het versterken van de positie van de cliënt t.o.v. de hulpverleners, om zo de relatie tussen beiden meer in balans te brengen. Nu beleeft de cliënt vaak een grote mate van afhankelijkheid en ervaart de hulpverlener op basis van zijn professionele deskundigheid juist overwicht. De professional is zich onvoldoende bewust van een wederzijdse afhankelijkheid. Daarom verloopt het spel tussen beide partijen zoals we dat binnen de zorg kennen. Het project Persoonsvolgend Budget, maar ook het ontwikkelde Archipelconcept voor dagbesteding zijn 2 initiatieven, waarmee Archipel tracht ook via deze tweede aanpak het uiteindelijke doel te halen.

De twee aanpakken vullen elkaar aan en als het goed is versterken die elkaar ook.

Persoonsvolgende bekostiging van de dienstverlening betekent in feite dat de zorgvragende cliënt een koopkrachtige klant wordt en dat de hulpverlener een (meer commercieel ingestelde) dienstverlener wordt, die zich realiseert dat de klant alleen maar bereid is te betalen voor zijn dienstverlening als die voldoende toegevoegde waarde ervaart. Onder het motto “wie betaalt, bepaalt” dwingt zo de klant de organisatie om zich meer op hem te richten en minder op de opvattingen van de overheid en het zorgkantoor.

Deze tweede route naar ons einddoel - naast onze inspanningen binnen de eerste route – past in de paradigmashift die gemaakt moet worden binnen de (langdurende) zorg:

Van:	Naar:
• Zorg is gratis (<i>de overheid bepaalt, regelt en betaalt</i>) • Focus op overheid en zorgkantoor • Leveren van standaard diensten tegen vaste tarieven	• Zorg kost geld en dat betaal je zelf (<i>met facilitering op maat</i>) • Focus op de klant • Maken van individuele arrangementen, met verschillende financiële uitkomsten: klant heeft invloed op de prijs en bekostiging kan per klant verschillen (<i>uit overheidsgeld of eigen middelen</i>)

2. HET PROJECT PERSOONSVOLGEND BUDGET (PVB) OP HOOFDLIJNEN

Wat willen we met het project?

In veel gevallen willen cliënten in de eigen sociale omgeving blijven wonen, ook als intensievere zorg en begeleiding nodig is. Daarom wil Archipel een zorgconcept ontwikkelen voor cliënten die weliswaar een indicatie hebben voor verblijf in een intramurale zorgvoorziening, maar die de geïndiceerde zorg in de eigen woonsituatie wensen te ontvangen. Het Volledig Pakket Thuis (VPT) sluit daar als AWBZ-verstrekking goed op aan. De productieafspraken die Archipel heeft gemaakt met het zorgkantoor zijn dan ook deels in de vorm van een VPT gegoten.

Met het project Persoonsvolgend Budget wil Archipel een goed werkend concept ontwikkelen voor het VPT, dat geheel past bij de uitgangspunten van Cliënt in Regie.

Concreet zijn de volgende *subdoelstellingen* benoemd:

- de oplevering van een werkend systeem, waarin diensten op de terreinen wonen, zorg, dagbesteding en behandeling weliswaar gescheiden worden aangeboden, maar waarin de klant toch integraal wordt bediend
- de oplevering van een werkbaar, niet bureaucratisch systeem van zorginkoop door de klant zelf door middel van een persoonsvolgend budget
- de oplevering van een nieuwe vorm van klantmanagement: de klantondersteuner als instrument voor de realisering van een integraal aanbod voor de klant en voor het monitoren/bewaken van de afspraken die met de cliënt zijn gemaakt over de dienstverlening

Uitgangspunten en randvoorwaarden

De belangrijkste inhoudelijke uitgangspunten van het project vormen in feite de **werkzame bestanddelen** van het Archipelconcept voor VPT:

1. Wonen, zorg en welzijn worden gescheiden aangeboden

☐ *Wonen:*

De cliënt huurt zelf zijn woning van een woningcorporatie, woont in principe zelfstandig en betreft de noodzakelijke/gewenste zorg- en dienstverlening van Archipel. Archipel biedt zorg en diensten onafhankelijk van de woonsituatie van cliënten aan.

☐ *Zorg:*

Alle door de cliënt gewenste en ingekochte zorg (gepland en ongepland) wordt op maat geleverd door een vast team van zorgverleners, die werken op een aan de thuiszorg gelieerde wijze. De geleverde zorgtijd wordt gemonitord door middel van een cliëntagenda. Uitgangspunt: geplande zorg = geleverde zorg, uitzonderingen worden geregistreerd.

☐ *Dagbesteding:*

Dagbestedingsactiviteiten kunnen tegen kostendeckende tarieven individueel worden ingekocht. De cliënt kan daarbij zijn eigen arrangement samenstellen. Alle activiteiten zijn volgens een vastgesteld model voor kostprijsberekening geprijsd.

☐ *Behandeling*

De behandelfuncties worden in principe geleverd door eerstelijns hulpverleners en gefinancierd uit de Zorgverzekeringswet. De cliënt kiest zelf zijn behandelaars.

2. De cliënt krijgt virtueel de beschikking over een eigen budget en koopt daarmee zelf de gewenste zorg- en dienstverlening in

De hoogte van het (persoonsvolgende) budget waarover de cliënt kan beschikken is afhankelijk van de afgegeven ZZP-indicatie. Bijna het hele tarief dat Archipel ontvangt van het zorgkantoor wordt in de virtuele portemonnee van de cliënt gestopt en deze kan daarmee – al dan niet aangevuld met eigen middelen – de gewenste dienstverlening inkopen. Daarmee is een optimale

keuzevrijheid voor de klant gegarandeerd en wordt ook een prikkel ingebouwd om eigen hulpbronnen in te zetten. De klant maakt daarbij zijn eigen afwegingen, maakt expliciete keuzes t.a.v. de gewenste zorg- en dienstverlening en wordt direct geconfronteerd met de (financiële) consequenties daarvan.

3. De cliënt krijgt de beschikking over een extra hulpbron: de klantondersteuner

De klantondersteuner is gepositioneerd aan de kant van de klant en heeft de volgende opdracht:

☐ *Eigen leefplan*

In dialoog met de cliënt en mantelzorger(s) wordt de eigen kracht (mogelijkheden) in beeld gebracht en wordt onderzocht hoe de noodzakelijke ondersteuning vorm gegeven kan worden. In dat kader worden nadrukkelijk gekeken naar de eigen hulpbronnen en de mogelijkheid om zelf initiatieven te ondernemen, samen met mensen in de omgeving. Het resultaat is een eigen “leefplan” van de cliënt, dat de basis vormt voor de inkoop van zorg en diensten.

☐ *Beheer budget*

De klantondersteuner helpt de cliënt (en de mantelzorgers) bij het beheer van het persoonsvolgend budget.

☐ *Dialoog met de zorgaanbieder*

De klantondersteuner ondersteunt de cliënt ook in de dialoog met de contactverzorgende en/of andere dienstverleners.

☐ *Monitoring gemaakte afspraken*

De klantondersteuner ondersteunt de cliënt op het moment dat gemaakte afspraken door de organisatie niet worden nagekomen. Aan de andere kant spreekt hij de cliënt ook aan op diens eigen rol t.a.v. de gemaakte afspraken.

In de sfeer van de **randvoorwaarden** zijn de volgende afspraken gemaakt:

- bestaande interne regelgeving binnen Archipel wordt ondergeschikt gemaakt aan de doelstellingen van het project. Dat betekent dat in principe alle bestaande regels en procedures ter discussie kunnen komen te staan binnen het [project].
- het project mag niet leiden tot een toename van de bureaucratie en van administratieve lasten; bij voorkeur leidt de pilot tot minder interne regelgeving.
- in principe wordt alle gewenste professionele zorg- en dienstverlening geleverd door Archipel. Als Archipel niet in staat is een bepaalde dienst te leveren kan een andere dienstverlener in beeld komen. De volgorde in de keten van zorg- en dienstverlening is dus altijd: eerst de eigen inzet van de klant, dan de hulp van mantelzorgers, vervolgens dienstverlening van Archipel en tenslotte (alleen als Archipel een product niet kan leveren) hulp van andere dienstverleners.

Locatie en doelgroepen

Het project wordt uitgevoerd in de locatie Berkenstaete, gemeente Son en Breugel. Dit is een wooncomplex voor senioren. De woningen zijn eigendom van een woningcorporatie (*THUIS*) en de bewoners hebben een huurovereenkomst met deze corporatie.

In het complex wonen ouderen met een indicatie voor AWBZ-zorg met verblijf. Zij hebben van het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ) een indicatie ontvangen voor een Zorgzwaartepakket (ZZP). Een deel van de bewoners op deze locatie heeft te maken met een vorm van dementie en verblijft op een gesloten unit. Dat gedeelte van het complex is eigendom van Archipel, evenals de infrastructuur voor zorg en dienstverlening.

De cliënten op de gesloten afdeling maken geen deel uit van het project.

Het project richt zich derhalve op de bewoners van Berkenstaete met een indicatie voor ZZP 1 t/m 4, 6 en 8.

Het primaire proces

In het primaire proces zijn de volgende processtappen onderscheiden:

1. Voortraject (Archipel Servicepunt)
 - Aanmelding cliënt en plaatsing op de wachtlijst voor Berkenstaete
 - Eerste intake en rondleiding
 - Aanmelding bij klantondersteuner
2. 1 tot 3 maanden voor verwachte verhuizing: Beeldvorming bij de cliënt thuis (klantondersteuner)
 - 2 gesprekken met cliënt en mantelzorger(s) thuis
 - Formuleren eigen leefplan
 - Formuleren concept ondersteuningsplan (maken van keuzes)
 - Inzichtelijk maken van financiële consequenties aan de hand van het budget formulier
 - Voorbereiden met de cliënt van “inkoopoverleg” (eerste gesprek met contactverzorgende)
3. Rond de verhuizing: startgesprek met de contactverzorgende (klantondersteuner met cliënt/mantelzorger)
 - Kennismaking
 - Bespreken leefplan van de cliënt
 - Bespreken concept ondersteuningsplan en (voorlopig) budgetformulier
 - Bespreken van wederzijdse verwachtingen
 - Basisafspraken met de contactverzorgende
 - Informatie naar dagbestedingscoach (aan het werk zetten)
4. Ongeveer 3 weken na verhuizing: eerste evaluatie (cliënt/mantelzorger, klantondersteuner, contactverzorgende, eventueel dagbestedingscoach)
 - Hoe gaat het (gerelateerd aan eigen leefplan)
 - Welke zorg en diensten blijkt nu echt nodig te zijn (incl. dagbestedingsarrangement)
 - Opnemen in voorlopig zorgleefplan (contactverzorgende)
 - Wat vraagt dat aan tijd/geld
 - Zichtbaar maken van consequenties via (concept) budgetformulier
5. Ongeveer na 6 weken: zorgleefplanbespreking (cliënt/mantelzorger, klantondersteuner, contactverzorgende, eventueel dagbestedingscoach)
 - Bespreken en vaststellen zorgleefplan
 - Vertalen afgesproken zorg- en dienstverlening in definitieve budgetformulier
6. Daarna periodiek: huisbezoek, contacten met cliënt/mantelzorgers, contactverzorgende, dagbestedingscoach (klantondersteuner)
 - Hoe gaat het
 - Lopen de afspraken
 - Is herziening nodig

Financiële aspecten en het administratieve proces

Werken met een persoonsvolgend budget en het zelf inkopen van zorg en diensten heeft ingrijpende gevolgen voor de administratieve organisatie en het budgetbeheer. In tegenstelling tot wat managers gewend zijn, beschikken ze aan het begin van een jaar niet over een toegewezen budget waarover zij kunnen beschikken. Ze “verkopen” zorgdiensten aan klanten en zijn in die zin steeds afhankelijk van de daadwerkelijke inkoop door de klant. De opbrengst per manager is dus steeds afhankelijk van de daadwerkelijk door zijn/haar afdeling geleverde prestatie aan de klant. Daarnaast dienen alle prestaties te worden voorzien van een integrale kostprijs, omdat nagenoeg het gehele tarief aan de cliënt wordt doorgegeven.

Het maken van integrale kostprijsberekeningen en het vertalen van de nieuwe werkwijze in werkbare administratieve processen en instrumenten heeft tijd gekost.

In het nieuwe systeem vervult het zogenaamde budgetformulier een centrale rol. Het is een digitaal formulier, waarin de klantondersteuner kan aanklikken welk ZZP van toepassing is en vervolgens wordt zichtbaar wat dan het budget is waarover de cliënt kan beschikken. In het formulier zijn ook de elementen opgenomen die bepalend zijn voor de kosten van het afgenomen zorgarrangement. Het budgetformulier laat steeds zien wat het effect is van het inkopen van een bepaalde hoeveelheid zorg- en dienstverlening en wat er dan onderaan de streep overblijft of juist tekort wordt gekomen. Aan alle diensten is een kostenplaats gekoppeld (en kostenplaatsen zijn aan managers gelinkt)

De klantondersteuner stuurt het definitieve budgetformulier (dat uiteraard ook naar de klant en in diens dossier gaat) naar de financiële administratie. Die koppelt alle ingediende budgetformulieren aan elkaar en dat genereert maandelijks een totaaloverzicht.

Op basis daarvan kan worden gevolgd welke diensten in welke mate worden ingekocht en welke inkomsten/budget dat genereert voor elke manager. Die inkomsten worden gerelateerd aan de kosten die elke manager maakt (o.a. personeelskosten).

In het project wordt in feite de regel gehanteerd: planning = realisatie. Als de zorg structureel verandert en er dus meer of andere zorg en diensten wordt ingekocht, wordt een nieuw budgetformulier gemaakt door de klantondersteuner. Indien nodig wordt een andere indicatie aangevraagd. Bij tijdelijke extra zorg wordt het budgetformulier niet aangepast. Daarvoor is een collectieve voorziening gecreëerd, waaraan elke cliënt verplicht bijdraagt.

Als bijlagen zijn een ingevuld budgetformulier en de spelregels m.b.t. het persoonsvolgende budget opgenomen.

3. EERSTE ERVARINGEN NA RUIM 1 JAAR

Landelijk is er nog niet zoveel ervaring opgedaan met persoonsvolgende bekostiging. Er zijn weinig andere initiatieven bekend, waarop kan worden teruggevallen. In die zin is dit een echt ontwikkelingsproject, waarbij we werkende weg een werkwijze en bijbehorende instrumenten ontwikkelen en antwoorden creëren op de vragen en dilemma's die we onderweg tegen komen. In dit hoofdstuk willen we enkele aspecten van de praktijk, zoals die zich ontwikkelt kort belichten.

Over cliënten en mantelzorgers

Gekozen is voor een geleidelijke instroom van bewoners in het project. Nieuwe bewoners zijn meteen in de nieuwe systematiek van het persoonsvolgend budget meegenomen. De "oude" bewoners ontvingen de zorg aanvankelijk nog op de traditionele manier. Pas recent is besloten om versneld alle bewoners van Berkenstaete in de nieuwe werkwijze te betrekken.

De eerste ervaringen hebben betrekking op ongeveer 20 cliënten (ruim 30% van de beoogde doelgroep)

De bewoners die participeren in het project hebben veelal een indicatie voor ZZP 3, 4 of 6.

Bij ZZP 4 is veelal nog sprake van een redelijke mobiliteit en redelijk lichamelijk functioneren. De gevraagde ondersteuning ligt hier met name op het gebied van begeleiding, structuur aanbieden in dagelijkse activiteiten, daginvulling en dagbesteding. In de "traditionele" intramurale zorg krijgen die aspecten vaak onvoldoende aandacht. Met een persoonsvolgend budget kan de cliënt/cliëntvertegenwoordiger hierin veel meer sturen. Bij een ZZP 3 en 6 is het lichamelijk functioneren beperkter en wordt op dat punt meer ondersteuning gevraagd. Opvallend is echter dat zeker bij ZZP 3 de omvang van de noodzakelijk lichamelijke ondersteuning beperkt blijft en het budget ook nog ruimte laat voor andere vormen van ondersteuning, zoals op het terrein van dagbesteding. Niet iedereen heeft daar behoefte aan en dan blijft er budget over.

De verwachting was dat mantelzorgers actiever zouden blijven, omdat een financiële prikkel is ingebouwd: als een mantelzorger bepaalde vormen van ondersteuning blijft uitvoeren, hoeft er minder een beroep te worden gedaan op professionele hulpverleners en houdt de cliënt meer financiële ruimte voor de inkoop van andere ondersteuning (zoals huishoudelijke hulp en dagbesteding). De ervaring tot nu toe is dat mantelzorgers al redelijk actief zijn. De prikkel voor nog meer mantelzorg blijft vooralsnog uit, omdat er vaak toch nog wel voldoende ruimte in het budget zit.

Over klantondersteuners

Voor het project zijn 2 klantondersteuners beschikbaar voor in totaal 24 uur. Zij zijn HBO-opgeleid en hebben daarnaast een opleiding als casemanager gevolgd.

De klantondersteuners geven in hun gesprekken met cliënten en mantelzorgers veel aandacht aan de wederzijdse verwachtingen, met name in de huisbezoeken vóór verhuizing naar Berkenstaete. Door expliciet bespreekbaar te maken wat de realiteitswaarde is van verwachtingen, kunnen cliënten/mantelzorgers vervolgens hun eigen keuzes maken. Dat past heel goed bij de principes van "Cliënt in Regie" en moet derhalve positief worden geduid, ook als het gevolg daarvan is dat cliënten dan uiteindelijk niet kiezen voor een verhuizing naar Berkenstaete.

De tot nu toe opgedane ervaringen hebben laten zien dat de klantondersteuners een belangrijke rol spelen in de coaching van de contactverzorgenden. Zij brengen de belevingswereld en de gerechtvaardigde wensen en verlangens van de klant nadrukkelijk onder de aandacht van de contactverzorgenden, leveren een concept (zorg)leefplan aan en herinneren de contactverzorgenden aan gemaakte afspraken.

Over het budget

Het budget waarover de klant kan beschikken is gelijk aan het hele tarief dat Archipel ontvangt voor de cliënt (ZZP-tarief, vergoeding voor het verblijf, vergoeding voor overhead), minus een algemene korting van 2% i.v.m. het afdekken van financiële risico's en kosten voor innovatie. De cliënt ontvangt dit budget voor een klein deel contant (€ 56.70 voor de broodmaaltijd), maar grotendeels als virtueel budget. Van dit individuele virtuele budget wordt in het budgetformulier automatisch 10% gereserveerd voor (tijdelijke) meerzorg als gevolg van ziekte, achteruitgang en (echt) onplanbare zorg. Aan een aantal collectieve voorzieningen (voorzien van een integrale kostprijs) moet standaard worden bijgedragen door alle bewoners (zoals de kosten van de nachtdienst en de infobalie). De cliënt kan verder het hele beschikbare budget opgebruiken. Als meer zorg- en dienstverlening wordt ingekocht dan het budget toelaat, ontvangt de cliënt daarvoor een rekening. Als het budget niet helemaal wordt opgebruikt, dan kan het overblijvende deel in de rest van het jaar nog worden gebruikt voor extra zorg- en dienstverlening.

De ervaringen in het eerste jaar laten zien dat het budget (bijna) altijd toereikend is om de gewenste dienstverlening in te kunnen kopen. In veel gevallen blijft er zelfs budget over. De ervaringen zijn nu nog te beperkt en er zijn ook nog teveel onzekerheden om hierover nu al stellige uitspraken te kunnen doen (zie effectmeting).

Over klantwaardering

De cliënten en hun mantelzorgers reageren tot nu toe positief op het project. Het aanbod om zelf de zorg en diensten, die men nodig heeft, in te kopen en dat te kunnen doen vanuit een eigen budget spreekt heel erg aan. Men waardeert heel sterk dat er tijd is, dat het contact al wordt gelegd in de thuissituatie, dat er geluisterd wordt; men voelt zich gehoord. Met name cliëntvertegenwoordigers bereiden zich voor en gaan op zoek naar wat ze mogen verwachten en wat hun rechten zijn. In aanvang is er ook enig wantrouwen: waarom wil Archipel dat, blijft er wat aan de strijkstok hangen, krijg ik inderdaad de volledige beschikking over het budget, waarom kosten bepaalde diensten zoveel geld, etc. Het is daarom belangrijk om op deze punten heel transparant te zijn, dat geeft vertrouwen. Daarom ook zijn instrumenten ontwikkeld, waarmee aan de klant duidelijk gemaakt kan worden wat het beschikbare budget is en hoe dat is berekend, hoe de kostprijs van verschillende ondersteuningsvormen tot stand is gekomen, hoe het budget is berekend, hoe gemonitord kan worden wat er aan ondersteuning is ingekocht, wat dat kost en welke ruimte er nog is binnen het toegekende budget. Omdat de organisatie hierin volledig transparant is, durft de klant aan Archipel vertrouwen te geven.

Over samenspel

Het project Persoonsvolgend Budget betekent een heel nieuwe manier van werken voor de betrokken afdelingen en managers en een ander samenspel tussen betrokken actoren. De welwillendheid van iedereen is groot, maar de nieuwe uitgangspunten zijn nog niet altijd doorleefd. Bovendien zijn de consequenties voor de eigen concrete praktijk vaak nog lastig in te schatten. Die worden pas in de loop van de tijd duidelijk.

De klantondersteuners onderhouden goede contacten met de contactverzorgenden. De contactverzorgenden voelen zich goed ondersteund met de concept zorgleefplannen die de klantondersteuners aanleveren en ze zijn zeer bereid om met de klantondersteuners het gesprek aan te gaan over de gewenste en de feitelijke zorg- en dienstverlening. Omdat ook contactverzorgenden, net als teamleiders en managers, oude manieren van denken en doen nog niet hebben losgelaten, komt het afgesproken samenspel in het primaire proces nog niet altijd goed op gang.

Over Archipel en concurrentie

Bij de start van het project is afgesproken dat alle professionele zorg- en dienstverlening wordt geleverd door Archipel. Alleen als Archipel de gewenste dienstverlening niet kan leveren, kan een aanbod door anderen aan de orde zijn. Vanuit het belang van de instelling is dit ook een begrijpelijk uitgangspunt. Investerings die zijn gedaan in de infrastructuur van Berkenstaete kunnen alleen worden terugverdiend als de bewoners ook van Archipel de diensten afnemen.

Er ligt soms wel een spanningsveld met de principes van Cliënt in Regie. Met name m.b.t. huishoudelijk hulp wijst de cliënt/mantelzorger hierop. Daarom is binnen het project een ander concept van huishoudelijke zorg als keuzemogelijkheid voor de cliënt ontwikkeld.

Over de noodzakelijke cultuuromslag

Met het project wordt een andere manier van denken en handelen in de zorg geïntroduceerd. Voor de zorgverleners betekent dit dat ze meer gericht moeten zijn op de daadwerkelijke vraag van de klant en minder op het leveren van (wettelijk) vastgestelde producten. Er wordt meer initiatief en ondernemerschap gevraagd.

Deze cultuuromslag vraagt tijd. Dat geeft in het project soms ook wel wat spanning tussen enerzijds de klantondersteuners en de projectleiding, die vanuit het nieuwe paradigma willen opereren en anderzijds de medewerkers die vanuit bestaande kaders denken en handelen. Zo signaleren klantondersteuners dat er bij zowel leiding als uitvoerende medewerkers nog te weinig ruimte is voor alternatieve oplossingen voor klantvragen: men denkt daar niet aan, vraagt zich af of het wel kan en mag, is daar minder creatief in. Men is ook niet gewend om de geleverde zorg- en dienstverlening naar de klant toe te verantwoorden. Het is belangrijk de dialoog tussen die twee werelden voortdurend te voeren en daarin o.a. door coaching op de werkvloer te blijven investeren. Dit geldt overigens ook voor de medewerkers van de ondersteunende diensten.

Over effectmeting

Aan het project ligt een aantal veronderstellingen ten grondslag:

- Cliënten verschillen van elkaar in leefstijl, wensen, mogelijkheden en beperkingen en dat leidt ook tot heel verschillende vragen om professionele ondersteuning
- Cliënten ervaren meer autonomie en regie, als ze zelf de gewenste zorg- en dienstverlening kunnen inkopen
- Als cliënten zelf kunnen beschikken over een budget waarmee zorg- en diensten kunnen worden ingekocht, zullen ze selectiever zijn in wat ze willen afnemen en zal er uiteindelijk ook minder budget nodig zijn dan in de traditionele organisatie van de zorg.

Met Kiwa Prismant zijn afspraken gemaakt over de effectmeting van dit project. Een 0-meting wordt nu uitgevoerd.

BIJLAGEN

- 1. Spelregels m.b.t. het persoonsvolgend budget**
- 2. Budgetformulier**

Vooraf

De intramurale zorg is gebaseerd op het solidariteitsprincipe. Dat houdt in dat de instelling die de zorg levert van de financier (het zorgkantoor) per cliënt een bedrag per dag ontvangt en die bedragen vervolgens in één grote pot stopt. In wet- en regelgeving is bepaald op welke zorg en welke diensten bewoners recht hebben, waarbij wel onderscheid wordt gemaakt per zorgzwaartegroep. Binnen die zorgzwaartegroepen is er weinig differentiatie: de instelling levert de diensten op een tamelijk gestandaardiseerde wijze. De Individuele cliënt heeft geen zicht op het budget dat gekoppeld is aan zijn indicatie en wat daarvoor wordt geleverd. De ene cliënt krijgt meer zorg dan de eigen indicatie toelaat en dat wordt verrekend met de cliënten die minder zorg ontvangen dan wat op basis van de eigen indicatie mogelijk zou zijn.

Bij persoonsvolgende financiering is het budget volledig geïndividualiseerd. De cliënt ziet welk budget beschikbaar wordt gesteld op grond van zijn indicatie en dat budget is in principe ook voor hem beschikbaar, niet meer en niet minder. In het systeem van persoonsvolgende financiering wordt afscheid genomen van het solidariteitsprincipe, zoals hierboven beschreven.

In het project Persoonsvolgend Budget neemt Archipel in principe ook afscheid van het solidariteitsprincipe. Maar daarop wordt wel enige correctie toegepast, om collectieve voorzieningen die direct samenhangen met de formule van de locatie (beschermde wonen met een zorg-infrastructuur) te kunnen financieren. In spelregel 8 komt dat met name tot uiting.

Spelregels

1. Om de beschikking te kunnen krijgen over een persoonsvolgend budget heeft u een indicatie voor zorg met verblijf nodig, afgegeven door het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ).
2. De hoogte van het persoonsvolgende budget hangt af van het zorgzwaartepakket (ZZP), dat het CIZ aan u heeft toegewezen en wordt als volgt bepaald:
 - het tarief per dag dat Archipel voor dat kalenderjaar heeft kunnen afspreken met het zorgkantoor (in de praktijk is dat altijd lager dan het maximum tarief dat door de Nederlandse Zorgautoriteit – Nza - is bepaald).
 - op dat tarief wordt door Archipel 2% in mindering gebracht. Dat kortingspercentage wordt Archipelbreed gehanteerd en is bedoeld voor het afdekken van risico's en tegenvallers en voor de financiering van innovatieve activiteiten.
3. Het aldus berekende persoonsgebonden budget (uitgedrukt in een bedrag per dag, per week en per maand) wordt virtueel aan u ter beschikking gesteld. Dat wil zeggen dat u dit bedrag niet daadwerkelijk op uw bank- of girorekening gestort krijgt, maar dat u wel zelf kunt aangegeven hoe dat budget - binnen de kaders van wet- en regelgeving - besteed moet worden. In die zin koopt u zelf de gewenste zorg- en dienstverlening in.
4. Uw wensen m.b.t. de inzet van het persoonsgebonden budget worden opgenomen in uw eigen plan. In dat plan wordt vastgelegd wat u zelf doet en welke ondersteuning door anderen wordt geboden. Bij het maken van uw eigen plan wordt u geholpen door één van onze klantondersteuners. Met uw toestemming wordt hierbij in de regel ook één van uw mantelzorgers betrokken (partner, kinderen, e.d.)
Onderdeel van uw plan vormt verder het zogenaamde budgetformulier, dat de klantondersteuner met u opstelt.
Op basis van uw eigen plan maakt u verdere afspraken met de contactverzorgende van Archipel.
5. In tegenstelling tot wat hierboven onder punt 4 is geformuleerd wordt een klein deel van het beschikbare budget overgemaakt naar uw bank- of girorekening. Dat is een tegemoetkoming in de kosten voor het verzorgen van de broodmaaltijden. De hoogte van dit bedrag wordt jaarlijks bepaald door de Nza (voor 2013: € 56,70 per maand). Het resterende budget wordt virtueel ter beschikking gesteld.

6. Het persoonsgebonden budget kunt u aanwenden voor zorg- en dienstverlening, die past in de doelstellingen en de uitgangspunten van de AWBZ . Uitgangspunten zijn o.a.:
 - de uitgaven voor zorg- en dienstverlening moeten redelijk en doelmatig zijn
 - de volgorde waarin wordt gezocht naar oplossingen is: wat kan de cliënt zelf, welke ondersteuning kan worden geboden door medebewoners en anderen uit het eigen sociale netwerk van de cliënt, welke aanvullende professionele zorg- en dienstverlening is dan nog nodig.
7. Met het virtuele budget kunt u alle zorg- en dienstverlening inkopen, die wordt geleverd door Archipel of een door Archipel geaccepteerde andere aanbieder van zorg- en dienstverlening. Als Archipel niet in staat is de door u gevraagde dienstverlening te leveren, kan een andere dienstverlener worden ingeschakeld. Dit laatste wordt beoordeeld door de klantondersteuner. Deze bepaling vloeit voort uit de met het zorgkantoor CZ gemaakt afspraken.
8. Een aantal diensten en voorzieningen, direct samenhangend met het karakter van Berkenstaete (wonen met een zorg-infrastructuur), hebben een collectief karakter. Een (beperkt) deel van het persoonsgebonden budget wordt standaard (verplicht) daarvoor aangewend.

In het budgetformulier is aangegeven welke diensten dit betreft.

Tevens wordt van het beschikbare persoonsgebonden budget 10% afgezonderd als bijdrage aan een collectieve voorziening, waaruit voor alle bewoners de kosten kunnen worden betaald voor echt onplanbare zorg, het tijdelijk overnemen van ondersteunende activiteiten van mantelzorgers/anderen, tijdelijke extra zorg bij ziekte en achteruitgang, e.d. Deze risico's zijn op individueel niveau moeilijk af te dekken. (N.B. bij een structureel hogere zorgbehoefte wordt een hogere indicatie aangevraagd).
9. Als het vrij besteedbare budget niet toereikend is om alle door u gewenste zorg- en dienstverlening te kunnen bekostigen, kunt u uw eigen keuzes maken: bepaalde diensten niet inkopen, andere oplossingen zoeken, bijbetalen, etc. De klantondersteuner kan u hierbij ondersteunen.
10. Als het vrij besteedbare budget niet helemaal nodig is voor de noodzakelijke zorg- en dienstverlening blijft het overblijvende bedrag ("het bedrag onderaan de streep") gedurende het lopende kalenderjaar beschikbaar. Aan het eind van dat jaar vervalt het saldo.

Ook als er nog ruimte is in uw budget blijft gelden dat het budget moet worden ingezet voor redelijke en doelmatige zorg- en dienstverlening, passend bij de doelstellingen en de uitgangspunten van de AWBZ.
11. De gemaakte afspraken, vastgelegd in uw eigen plan en in het budgetformulier gelden steeds voor minimaal één kalendermaand. Indien afspraken herzien dienen te worden, dan wordt een nieuw budgetformulier ingevuld (ingaaend per eerstvolgende maand). Budgetformulieren worden door u of uw vertegenwoordiger, de klantondersteuner en door de contactverzorgende van Archipel getekend. U ontvangt daarvan een eigen, getekend exemplaar.

ZZP-indicatie		dagtarief	weektarief	maandtarief				Startdatum zorg:					
0	VPT 1	0,00	0,00	0,00		Naam	Client		Naam	Contactpersoon			
0	VPT 2	0,00	0,00	0,00									
0	VPT 3	0,00	0,00	0,00									
0	VPT 4	0,00	0,00	0,00			Clientnr.			Adres			
0	VPT 5	0,00	0,00	0,00									
0	VPT 6	0,00	0,00	0,00			Adres			Tel.nr.			
0	VPT 7	0,00	0,00	0,00									
0	VPT 8	0,00	0,00	0,00									
0	(VPT 6 MB)	0,00	0,00	0,00		Tel.nr.			e-mail				
Beschikbaar		0,00	0,00	0,00									

TARIEVEN VOOR DE INKOOP VAN ZORG EN DIENSTEN					
Omschrijving	Tarief	Toelichting	Omschrijving	Tarief	Toelichting
bijdrage infobalie (vast en verplicht)	15,75	per week	restaurantieve dienstverlening	31,46	per uur
bijdrage aanwezige nachtdienst (vast en verplicht)	53,52	per week	warme maaltijd, in restaurant of koelvers thuis gebracht	9,20	in restaurant
reservering ongeplande zorg/begeleiding	10% budget	verplicht	koelvers maaltijd, in winkel	8,00	
uitbetaling vergoeding boodschappen	56,70	per maand	" roomservice"	4,00	brengen en ophalen servies
persoonlijke zorg en begeleiding	41,92	per uur	koffie/thee arrangement (normaal)	33,60	per week (gem. 4 per dag)
huishoudelijke zorg op maat	31,46	per uur	koffie/thee arrangement (beperkt)	16,80	per week (gem. 2 per dag)
linnenpakket (verstrekking en wassen platgoed)	35,00	per maand	dagbestedingsarrangement: maand bedrag, conform overeenkomst met dagbestedingscoach		
standaard schoonmaak	27,00	per uur	klantondersteuner (raming: € 3,70 per dag)		in pilot gratis

AFGENOMEN ZORG EN DIENSTEN				Kosten			Nog beschikbaar			Toelichting	
kst.pl	omschrijving		aantal	tarief	per wk	per mnd	per dag	per week	per maand	per dag	
	beschikbare budget vanuit het tarief							0,00	0,00	0,00	zie hierboven
24400	af: verplichte bijdrage infobalie		1	15,75	15,75	68,20	2,25	-15,75	-68,20	-2,25	zie hierboven
24310	af: verplichte bijdrage nachtdienst		1	53,52	53,52	231,74	7,65	-69,27	-299,94	-9,90	zie hierboven
24000	af: verplichte reservering voor ongeplande zorg/beg.		1	10%budget	0,00	0,00	0,00	-69,27	-299,94	-9,90	verplicht
24450	af: overgemaakte vergoeding boodschappen		1	56,70	13,09	56,70	1,87	-82,36	-356,64	-11,77	standaard
	RESULTAAT: BESCHIKBAAR VOOR INKOOP ZORG ETC.							-82,36	-356,64	-11,77	
24310	persoonlijke verzorging/begeleiding	uren per wk	0,00	41,92	0,00	0,00	0,00	-82,36	-356,64	-11,77	ZIE LEEFPLAN (en clientagenda)
24400	standaardschoonmaak	uren per wk	0,00	27,00	0,00	0,00	0,00	-82,36	-356,64	-11,77	ZIE LEEFPLAN (en clientagenda)
24310	huishoudelijke zorg op maat	uren per wk	0,00	31,46	0,00	0,00	0,00	-82,36	-356,64	-11,77	ZIE LEEFPLAN
24420	facilitaire/restauratieve dienstverlening	uren per wk	0,00	31,46	0,00	0,00	0,00	-82,36	-356,64	-11,77	ZIE LEEFPLAN
24420	maaltijden	aant. per wk	0	9,20	0,00	0,00	0,00	-82,36	-356,64	-11,77	ZIE LEEFPLAN
24420	linnenpakket	per maand	0	35,00	0,00	0,00	0,00	-82,36	-356,64	-11,77	ZIEN LEEFPLAN
24420	roomservice	keren p.w.	0	4,00	0,00	0,00	0,00	-82,36	-356,64	-11,77	ZIE LEEFPLAN
24420	koffie/thee arrangement, normaal	per wk.	0	33,60	0,00	0,00	0,00	-82,36	-356,64	-11,77	ZIE LEEFPLAN
24420	koffie/thee arrangement, beperkt	per wk.	0	16,80	0,00	0,00	0,00	-82,36	-356,64	-11,77	ZIE LEEFPLAN
24520	dagbestedingsarrangement (offerte)	per maand	1	0,00	0,00	0,00	0,00	-82,36	-356,64	-11,77	ZIE LEEFPLAN (en offerte db)
24000	TOT. SALDO (pos.: ruimte; neg.: bijbetalen)				82,36	356,64	11,77	-82,36	-356,64	-11,77	

