

Inleiding

Nederland vergrijsst snel. Nu al is sprake van arbeidsmarktproblematiek, maar ook van schaarste op de woningmarkt. De meeste ouderen willen graag in hun eigen woonomgeving blijven wonen als zij zorg nodig hebben. Met een Volledig Pakket Thuis (VPT) kan niet alleen die woonwens ingevuld worden. Ouderen kunnen in hun vertrouwde huis blijven wonen, mét de benodigde zorg, verpleging en ondersteuning in begeleiding, vervoer, eten, drinken en huishoudelijk hulp.

Maar wat betekent VPT-levering nu voor zorgorganisaties en zorgprofessionals? Hierna gaan we in op een aantal onderwerpen die aan de orde komen als organisaties VPT (willen) leveren:

1. Bestuurlijke aandachtspunten rondom VPT-levering
Er is meer mogelijk rondom VPT dan u denkt
2. Visie op VPT-levering
Van zorg naar gewoon leven!
3. Het organiseren van VPT
Hoe bevordert u dat uw cliënten zo lang mogelijk thuis kunnen blijven wonen?
4. Financiële aspecten rondom VPT
VPT is rendabel te leveren
5. Samenwerking rondom VPT-cliënten
Welke rol pakt uw organisatie in de regio?
6. Het primaire proces bij VPT
Hoe ondersteunt u uw professionals om anders te werken met VPT?

Onderwerp 1: bestuurlijke aandachtspunten rondom VPT-levering

Er is meer mogelijk rondom VPT dan veel zorgorganisaties denken. Voor het bestuur van organisaties willen we graag 4 aandachtspunten meegeven:

Aandachtspunt 1: Zorglevering in VPT is GEEN bezuinigingsmaatregel

VPT gaat vooral over het leveren van passende zorg. In aanvulling op de huidige ontwikkelingen rondom het scheiden van wonen en zorg, kan VPT bijdragen aan de invulling van de paradigmashift 'van zorg naar gewoon leven'.

Aandachtspunt 2: bestaand (eigen) vastgoed is meestal geschikt te maken voor levering van geclusterd VPT

Wanneer Wlz-cliënten een zelfstandige woning/appartement kunnen huren in het eigen vastgoed, dan is dat vastgoed ook geschikt voor geclusterde levering van VPT. Ga in gesprek met uw zorginkoper wanneer u overweegt om intramurale capaciteit om te zetten naar (geclusterd) VPT.

Aandachtspunt 3: Zorgaanbieders zijn voor de inzet van technologie bij VPT vaak afhankelijk van 1 partij, dit lijkt kwetsbaar

Zorgaanbieders kunnen die kwetsbaarheid voorkomen (door met meerdere partijen in zee te gaan), of een due diligence onderzoek uit (laten) voeren. Een due diligence onderzoek staat voor gepaste zorgvuldigheid. Bij een 'transactie' als deze, is het noodzakelijk dat met voldoende mate van zorgvuldigheid wordt gehandeld. Dit is echter bij VPT niet anders dan bij andere grote transacties. De verwachte besparing aan arbeid, die mogelijk met dezelfde technologie ook elders in de zorgorganisatie gerealiseerd kan worden, is ook onderdeel van de zorgvuldige afweging die zorgaanbieders hierbij moeten maken.

Aandachtspunt 4: Als we de beweging 'van zorg naar gewoon leven' volgen, dan vindt Zilveren Kruis Zorgkantoor VPT-zorglevering beter passend voor onze Wlz-cliënten dan zorglevering in MPT.

MPT kan geleverd worden als overbruggingszorg, of bij cliënten die hun zorg van meerdere zorgaanbieders (of deels in PGB) willen ontvangen.

Onderwerp 2: Visie op VPT-levering

Van zorg naar gewoon leven!

Wlz-zorg in de thuissituatie van de cliënt is het 'nieuwe normaal'. VPT is, in de klantreis van de Wlz-klant, een stap die kan volgen op Wijkverpleging en/of Wmo-ondersteuning. Zorgaanbieders die al VPT leveren, geven aan dat cliënten een zinvol leven blijven ervaren. Medewerkers ervaren dat de nieuwe manier van zorg leveren fysiek minder van hen vraagt. Wij verwachten dat intramurale zorg in de toekomst alleen nog maar beschikbaar is voor Wlz-cliënten met een zware of specialistische zorgvraag.

Werken met onderaannemers is mogelijk bij VPT, maar leidt tot hoge administratieve lasten. En werkt de betreffende onderaannemer (bijvoorbeeld voor dagbesteding) dan wel vanuit dezelfde visie op zorg en ondersteuning die de hoofdaannemer hanteert? Als men toch wil werken met onderaannemers, dan is het van belang om vooraf gedegen (en schriftelijke) samenwerkingsafspraken te maken.

Het leveren van VPT moet passen binnen de visie van de eigen organisatie

Zilveren Kruis Zorgkantoor onderschrijft en faciliteert de beweging rond het scheiden van wonen en zorg en daarin speelt zorglevering op basis van VPT een belangrijke rol.

Onderwerp 3: het organiseren van VPT

Hoe bevordert u dat uw cliënten zo lang mogelijk thuis kunnen blijven wonen?

De zorglevering bij (zowel geclusterd als ongeclusterd) VPT organiseren zorgaanbieders in samenspraak met naasten/familie, andere mantelzorgers en het netwerk van de cliënt.

Het permanente toezicht en de 24/7 zorg in de nabijheid organiseren zorgorganisaties anders dan in een intramurale setting. Daarnaast is het niet alleen zorg die zorgaanbieders bieden, maar ook begeleiding, maaltijden en huishoudelijke hulp. Waar de zorgaanbieder bij intramurale zorg kijkt op welke manier de familie/naasten een aanvulling vormen op de professionele zorg/ondersteuning, kijkt de zorgaanbieder bij VPT juist andersom; op welke manier kan die professionele zorg, begeleiding en (huishoudelijke) ondersteuning de inzet van naasten/familie aanvullen?

Veel zorgaanbieders vragen zich af of VPT in de thuissituatie een arbeidsbesparing oplevert.

Hoe maken zorgaanbieders de zorglevering bij VPT efficiënt. Wij horen vaak dat zorgaanbieders intramuraal per 8 bewoners 1 zorgverlener (per 8 uur) inzetten en dat men het beeld heeft dat in de thuissituatie vele malen minder inzet mogelijk is. Zorgaanbieders kunnen arbeid besparen doordat de zorgaanbieder de inzet van mantelzorgers/naasten/familie aanvult met professionele zorg. Een kwestie van andersom denken.

Zorgaanbieders zijn verantwoordelijk voor de benodigde 24-uurs zorg in de wijk.

De zorgaanbieder is verantwoordelijk voor de organisatie van permanent toezicht en 24/7 zorg in de nabijheid. Dit organiseert de zorgaanbieder door mantelzorgers/naasten/familie in positie te houden én door de inzet van technologie (en pas daarna professionele zorginzet).

Zorgaanbieders organiseren de onplanbare zorg voor hun cliënten, ook als ze die zelf niet leveren.

Net als bij wijkverpleging, moet de zorgaanbieder ongeplande zorg leveren; dit verandert niet als de zorg in VPT-vorm levert. Regionaal zijn er afspraken tussen zorgaanbieders over de organisatie van

de ANW-zorg (avond, nacht en weekenden); Zilveren Kruis Zorgkantoor verwacht dat zorgaanbieders de onplanbare zorg daardoor gezamenlijk kunnen invullen.

Met de inzet van technologie kan heel veel zorg in de nabijheid worden georganiseerd.

Daarbij is het belangrijk dat de zorgaanbieder/professional afspraken maakt met mantelzorger en netwerk, en deze afspraken vastlegt in het zorgplan. De zorgaanbieder blijft dus wel eindverantwoordelijk voor de kwaliteit van de zorg in de nabijheid; mocht de mantelzorger bijvoorbeeld wegvallen, dan is de zorgaanbieder aan zet om (tijdelijk) nieuwe afspraken te maken en, als het nodig is, hierbij een beroep te doen op de regionale afspraken rondom zorg in de avonden/nachten/weekenden (ANW).

Het budget voor de VPT-zorg kan flexibel worden ingezet.

Dus ook de vraag naar vervoer kan daarin worden verwerkt. Mogelijk heeft ook de gemeente, waarin de cliënt woont, algemene voorzieningen rond vervoer waar de cliënt gebruik van kan maken. Deze algemene voorzieningen kunnen door alle burgers van de betreffende gemeente aangevraagd worden. In het Wlz-kompas van het Zorginstituut Nederland leest de zorgaanbieder vanuit welk domein (Zvw, Wlz of Wmo) welk soort vervoer vergoed wordt

Cliënten kunnen op een wachtlijst staan en gelijktijdig VPT-zorg ontvangen.

Zorgkantoren maken sinds 2020 gebruik van een nieuwe wachtlijstregistratie in iWlz. Als de cliënt VPT ontvangt als een soort overbruggingszorg, kan hij/zij met de status “wacht op voorkeur”, of “actief plaatsen” op de wachtlijst komen. Als de keuze voor een locatie vooral als voorzorgsmaatregel wordt ingezet, dan kan de cliënt met de status “wacht uit voorzorg” op de wachtlijst worden gezet.

Zorgkantoren zien dat bij VPT-levering sprake is van een lagere beoogde personeelsmix dan bij intramurale zorg of MPT-levering.

Dit komt doordat bij de levering van VPT-zorg niet alleen sprake is van het leveren van zorg, maar ook van ondersteuning en van nabijheid. Hierdoor kan de personeelsmix anders zijn dan die bij MPT of intramurale zorg.

Medewerkers van niveau 4/5 hebben bij VPT-levering meer een coördinerende dan een handelingsgerichte rol. De signaleringsfunctie van medewerkers van niveau 2/3 is daarbij wel heel belangrijk, als ook die van de mantelzorgers/naasten. Hiermee verkleinen zorgaanbieders het risico op alleen taakgericht inzetten en daardoor blijft ook de integraliteit van zorg geborgd?

Onderwerp 4: financiële aspecten rondom VPT

- *Hoe krijg ik de financiering van het product VPT rendabel?*
 - Wij horen van meerdere van onze zorgaanbieders dat ongeclusterd VPT rendabel is. Bij geclusterd VPT kan de bemensing van gezamenlijke ruimtes drukken op het rendement, als de zorgaanbieder dit op een ‘intramurale’ manier wil organiseren. Wanneer een zorgaanbieder de geclusterde VPT ‘als thuis’ aanbiedt, is ook dat rendabel.
- *Hoe kunnen we de Wlz-zorg thuis leveren binnen de financiële ruimte voor VPT?*
 - Binnen het dagtarief voor de VPT van de cliënt kan de zorgaanbieder de professionele zorg leveren, in aanvulling op de mantelzorg en ondersteuning van andere naasten/familie. De zorgbehoefte van de cliënt die professioneel moet worden ingevuld, gaat vaak niet om gespecialiseerde verpleging. De welzijns-/sociale component is groot en door adequate inzet van het personeel ontstaat ruimte om de professionele zorg op een passende manier te leveren.

- *Hoe stel ik de business case op rondom de gezamenlijke ruimtes bij geclusterd VPT?*
 - De allereerste vraag is of er gezamenlijke/gedeelde ruimtes moeten zijn, die zijn niet altijd nodig voor een zinvolle daginvulling? Als die ruimtes wel nodig zijn, dan heeft de zorgaanbieder meerdere opties om de ruimtes te financieren, die in de business case kunnen worden verwerkt: - ruimte(s) gebruiken of huren van anderen voor de duur die nodig is (en niet 24/7)
 - – de kosten van de ruimte(s) onderdeel maken van de huur/servicekosten van de cliënt
 - – geclusterd VPT combineren met een kleinschalige groep intramurale cliënten (waardoor een hogere NHC beschikbaar komt waaruit de ruimte(s) gefinancierd kan worden)

- *Kan een VPT-cliënt nog wel naar de dagbesteding?*
 - Dit is zeker mogelijk. Wel dient de dagbesteding aan te sluiten bij de zorgvraag van de cliënt en de visie waarmee de cliënt zijn/haar zorg thuis ontvangt. Mogelijk vraagt de cliënt om de bestaande dagbesteding te continueren. Dan moet gezamenlijk met de cliënt (en diens mantelzorger/naasten) afgewogen worden of dit de best passende zorg is. (zie ook [Begeleiding \(Wlz\) | Persoonlijke verzorging, begeleiding en verpleging \(Wlz\) | Zorginstituut Nederland](#))

- *Waarom moeten wij technologische middelen inzetten, dat is voor ons te duur?*
 - Door de inzet van technologie (of van sociale innovaties) bespaart de zorgaanbieder op de inzet van personeel. De kosten van technologie worden dus gedekt uit het VPT-tarief, maar technologische middelen leveren ook nog een voordeel op bij arbeidsmarktproblematiek en ondersteunen daarmee ook de kwaliteit van zorg.

Onderwerp 5: samenwerking rondom VPT-cliënten

- *Hoe organiseren we de intramurale logeerbedden voor als het thuis even niet meer gaat?*
 - Logeertzorg is lastig in te vullen in de ouderenzorg, hoewel er wel wat zorghotels (ook voor Wlz-cliënten) bestaan. De bezettingsgraad van een logeerbed is over het algemeen lager dan van een crisisplek of een reguliere verblijfsplaats. Dit maakt dat zorgaanbieders er vaak voor kiezen om alleen acute zorgvragen met verblijf op te lossen en niet de te plannen dagen van enkele logeergasten. Bovendien is de benadering van deze logeergasten anders dan die van reguliere bewoners, dus ook qua zorginhoud zijn de logeergasten een specifieke doelgroep die andere zorg vragen.

- *Hoe nemen we de huisarts en andere regionale partners mee rondom hun rol bij VPT?*
 - De huisarts is medisch eindverantwoordelijk voor Wlz-cliënten die hun zorg thuis ontvangen (en ook bij intramurale zorg zonder behandeling). Die rol hoeft de huisarts echter niet 'alleen' in te vullen, Wlz-zorgaanbieders hebben vaak Specialisten Ouderengeneeskunde in dienst, die op consultatiebasis ingeschakeld kunnen worden. In de wijk of lokaal kunnen de Wlz-zorgaanbieder/SO, de huisarts en de andere regionale partners (als bijvoorbeeld de gemeente, of welzijnsaanbieders) samenwerkingen aangaan, waarbij duidelijke rolafspraken worden gemaakt rondom de inzet bij VPT-cliënten (of bijvoorbeeld over de overgang van Wmo naar Wlz). Zorgaanbieders beschikken tot slot soms over mobiele geriatrische teams, die de huisarts ook kunnen ondersteunen

- *Wat is de rol van de Verpleegkundig Specialist, en kan die gedetacheerd worden naar de huisarts?*
 - De VS werkt onder verantwoordelijkheid van de SO (of AVG). Ook een PA (physician assistant) kan op die manier werken. Wanneer er goede afspraken gemaakt worden, kan de VS onder eindverantwoordelijkheid van een huisarts werken voor bepaalde (VPT-)cliënten. Detachering is een onderwerp dat in de samenwerkingsafspraken tussen partijen verwerkt kan worden.
- *Moet ik mij houden aan de kwaliteitskaders van Wijkverpleging of intramuraal?*
 - Op dit moment wordt gewerkt aan een Generiek Kompas voor kwaliteit van bestaan, waarin zowel het kwaliteitskader Wijkverpleging als het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg én het Addendum Wlz-zorg thuis worden verwerkt. Totdat dit Generiek Kompas in werking treedt, hanteren wij voor geclusterde VPT-zorg het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg en voor ongeclusterde VPT-zorg het Addendum Wlz-zorg Thuis.
- *Moet ik logeerbedden regelen voor aanvang VPT?*
 - Het is geen verplichting om als VPT-zorgaanbieder logeerbedden zelf af te spreken met het zorgkantoor. Maar de VPT-cliënt kan er wel aanspraak op maken. Wanneer dat nodig is, ondersteunt de VPT-zorgaanbieder de VPT-cliënt wel in diens zoektocht naar een logeerplek of andere tijdelijke oplossing.

Onderwerp 6: het primaire proces bij VPT

- *Wij zijn ook verantwoordelijk voor de maaltijdvoorziening bij VPT-cliënten; hoe vullen we dat in als wij zelf geen maaltijden maken?*
 - In overleg met de cliënt kan de cliënt of diens mantelzorger zelf voor de maaltijden zorgen; de zorgaanbieder restitueert dan de maaltijdcomponent in de VPT aan de cliënt. Het LOC heeft berekeningen gedaan voor de was- en broodkosten die mogelijk als basis kunnen dienen om de juiste restitutie te bepalen; Verder kan de cliënt zijn/haar maaltijden zelf bestellen bij één van de (landelijke) ketens die maaltijden leveren. De ondersteuning die een cliënt nodig heeft bij het bestellen en klaarmaken van de maaltijd maken ook weer onderdeel uit van het VPT van de cliënt. De afspraken over de maaltijdvoorziening worden vastgelegd in het zorgdossier van de cliënt.
- *Hoe organiseren wij de huishoudelijke zorg? De inhuur van een schoonmaakbedrijf is te duur.*
 - Huishoudelijke zorg bieden is bij VPT vergelijkbaar met HH bij MPT. Vanuit het VPT-budget organiseren de zorgverleners rond de cliënt alle zorg, waaronder ook de huishoudelijke zorg. Door flexibiliteit in te bouwen rond het moment van de huishoudelijke hulp, kan die zorg geleverd worden door de professional die op dat moment/op die dag bij de cliënt werkt. Dat laatste vraagt om organisatie van de zorg vanuit 1 team. Inzet van een externe partij is dan niet nodig.
- *Zijn wij verantwoordelijk voor het leveren en regelen van platgoed?*
 - Vanuit de cliënt geredeneerd, wordt er gekeken welk platgoed de cliënt al zelf heeft. Pas als dat onvoldoende is/wordt, maakt de zorgaanbieder met de cliënt afspraken over het wassen van lakens/handdoeken etc. Ook de mogelijkheden om platgoed te

wassen in de machine van de cliënt, staat open. De betreffende medewerker kan de cliënt ondersteunen bij het wassen en drogen (ook van platgoed).

- *Moet een cliënt met zware complexe zorg opgenomen worden, of mag dat ook thuis worden geleverd?*
 - Zware en complexe zorg kan ook thuis geleverd worden; Als de professional door de bril van de client en diens netwerk kijkt, kunnen cliënt en professional samen bepalen “wat is belangrijk voor u” en “wat heeft waarde voor u”.
- *Hoe borgen we de kwaliteit van zorg als cliënten achteruitgaan?*
 - De professional voert met de cliënt en diens naasten continu het gesprek of de zorg nog passend is voor de cliënt. Doordat je een integraal pakket levert onder VPT, kun je achteruitgang beter opvangen en zelfs tegengaan. Wij zien dat ouderen minder snel achteruitgaan wanneer zij VPT ontvangen, dan wanneer zij MPT ontvangen.
- *Wat krijgt de cliënt extra ten opzichte van wijkverpleging in de Zvw*
 - Zorg in VPT-vorm biedt meer flexibiliteit dan Wijkverpleging onder de Zvw. Aan elke Wlz VPT-indicatie hangt een dagbudget, dat ingezet kan worden voor alle vormen van zorg thuis, die onder de Zvw en de Wmo samen ook mogelijk zijn; bijvoorbeeld huishoudelijke hulp, begeleiding en verpleging en verzorging. Binnen één Wlz-indicatie kan de omvang van alle soorten zorg worden afgestemd op de zorgbehoefte van de cliënt. Samen met de cliënt bepaalt de zorgprofessional waar het dagbudget aan wordt besteed. Dat laatste is binnen de Zvw en Wmo niet mogelijk, omdat ze losstaande zorg omvatten. Ook is bij elke wijziging in de zorgvraag een nieuwe Zvw- of Wmo-indicatie nodig. Dat is binnen de Wlz niet nodig.
- *Hoe motiveer ik cliënten om naar de Wlz over te stappen, ze willen zelf vaak niet over naar de Wlz?*
 - Cliënten hebben behoefte aan goede voorlichting. Die kan door de wijkverpleegkundige gegeven worden. Bij cliënten zijn soms misverstanden ontstaan over de zorg in de Wlz, wij hebben hierover al eerder een brochure gepubliceerd op onze website ([VPT in de wijk - Zilveren Kruis Zorgkantoor](#)).

- *Hoe ga ik om met cliënten die de medido niet snappen, ze zien liever een zorgmedewerker?*

Door de inzet van een medido hoeft de cliënt niet te wachten op een zorgmedewerker. En als de zorgmedewerker dan komt, heeft zij/hij op dat moment veel meer tijd en aandacht voor de cliënt zelf. Door de inzet van de medido (of andere technologie) krijgen cliënten hun eigen regie weer terug of kunnen ze die behouden.

- *Hoe betrekken we de huisarts bij de zorg?*

Wij zien een verschil tussen bestaande cliënten van de huisarts of nieuwe (complexe) patiënten die hij/zij erbij krijgt. De Specialist Ouderengeneeskunde en/of de betrokken (wijk)verpleegkundige kunnen de huisarts ondersteunen, dus de VPT-zorg organiseer je samen. Ervaringen in het land leren ons dat de samenwerking verbetert als de SO/VS samen met de huisarts kijkt naar een passende oplossing voor de client.

- *Mantelzorgers zijn al overbelast, hoe kan ik ze nog meer vragen?*

- VPT biedt juist mogelijkheden om de mantelzorger(s) te ontlasten, doordat de zorgaanbieder een integraal pakket aan zorg en ondersteuning biedt, waarbij de zorgaanbieder en de cliënt/mantelzorger samen bepalen:

- hoe draagkrachtig de mantelzorger is,
- welke oplossingen er in het netwerk van de cliënt mogelijk zijn en
- hoe de draaglast van de mantelzorger passend kan worden gemaakt (bijvoorbeeld door de inzet van mensen uit het netwerk van de cliënt of door inzet van professionals). Zorgaanbieder en mantelzorger zijn hierover continu in overleg en leggen de afspraken vast in het zorgplan van de cliënt.

Op de website van Zilveren Kruis Zorgkantoor vindt u meer informatie over VPT, zowel thuis als in geclusterde setting onder: <https://www.zilverenkruis.nl/zorgkantoor/zorgaanbieders/downloads> (onder presentaties & drukwerk).