Centrum indicatiestelling zorg

Half jaar evaluatie

Waardigheid en Trots; thema Indicatiestelling

Q2 –Q3 2016

Waardigheid en trots

De regels zijn gelijk. Toch is iedereen anders.

Het Centrum indicatiestelling zorg (CIZ) beoordeelt met ingang van 2015 of mensen recht hebben op zorg vanuit de Wet langdurige zorg. Het CIZ doet dit in het besef dat de regels voor iedereen gelijk zijn, maar dat mensen wel van elkaar verschillen. Daarom onderzoeken medewerkers van het CIZ persoonlijk de individuele zorgbehoefte van een aanvrager van langdurige zorg. Het onderzoek is onafhankelijk, en vindt plaats volgens objectieve criteria, zodat de beoordeling overal in het land hetzelfde is. Deze criteria zijn gebaseerd op richtlijnen van het ministerie van VWS.
Het CIZ bestaat sinds 2005. De organisatie heeft 700 medewerkers, en heeft vestigingen in Amsterdam, Nijmegen, Rotterdam, Utrecht (hoofdkantoor) en Zwolle.

Inhoud

Samenvatting **5**

1 Inleiding **7**
1.1 Doelstelling 'Waardigheid en Trots 7
1.2 Doelstelling thema Indicatiestelling 7
1.3 Deelnemende zorgaanbieders 8
1.4 Evaluatiepunten bij thema Indicatiestelling 8
1.5 Werkwijze Indicatiestelling; Verlenging Erai 9
1.6 Kanttekening bij het verrichten van onderzoek in persoon 10
1.7 Waardigheid en Trots in relatie tot huidig tijdperk 10
1.8 Leeswijzer 11

2 Voorbereidingen voor deelname **13**
2.1 Begeleiding zorgaanbieders 13
2.2 Tijdsinvestering t.a.v. kennis bij zorgaanbieders 14
2.3 Ingezette trainingen bij zorgaanbieders 14
2.4 Conclusie 14

3 Intake **15**
3.1 Eerste contact met cliënt 15
3.2 Intake door deelnemende zorgaanbieders 15
3.3 Ambities zorgaanbieders 16
3.4 Aantal aanvragen deelnemende zorgaanbieders 16
3.5 Aantal aanvragen nieuwe cliënten versus bekende cliënten 16
3.6 Conclusie 18

4 Beoordeling van het opgesteld advies **19**
4.1 Beoordeling duidelijk en volledig advies 19
4.2 Beoordeling toegang Wlz vanuit het advies 19
4.3 Beoordeling best passend zorgprofiel 20
4.4 Incidentele en opvallende zaken bij de beoordelingen 21
4.5 Tijdsinvestering 21
4.6 Conclusie 22

5 Controle achteraf **23**
5.1 Ingediende Verlenging Erai 23
5.2 Niet ingediende Verlenging Erai 23
5.3 Conclusie 24

6 Zorginzet **25**
6.1 Verpleeghuiszorg thuis 25
6.2 Snelle zorginzet 25
6.3 Conclusie 26

7 Gerealiseerde en nog uit te voeren verbeteringen **27**
7.1 Gerealiseerde verbeteringen 27
7.2 Toekomstige verbeteringen 28

8 Beantwoording evaluatievragen 29
8.1 Antwoorden op de evaluatievragen 29
8.2 Aanvulling 30

9 Aanbevelingen 31
9.1 Aanbevelingen door de zorgaanbieders 31
9.2 Aanbevelingen door CIZ 32

Bijlagen
Bijlage 1 Format Verlenging Erai 33
Bijlage 2 Verdiepingsfiguren van hoofdstuk 3 35
Bijlage 3 Verdiepingsfiguren van hoofdstuk 4 37
Bijlage 4 Verdiepingsfiguren van hoofdstuk 5 41
Bijlage 5 Voorstel doorgroei levels – 4 juli 2016 43

Samenvatting

Het thema Indicatiestelling (via werkwijze Verlenging Erai) van het plan 'Waardigheid en Trots, liefdevolle zorg voor onze ouderen' vanuit VWS is bedoeld om ruimte te geven aan verpleeghuis-locaties die de ambitie hebben om best practice te worden.

De deelnemende zorgaanbieders aan het thema Indicatiestelling hebben projectplannen ingediend waar zij de komende 2 jaar aan gaan werken. De plannen beschrijven hun ambities om veel beter aansluiting te vinden bij de zorg die al thuis geboden wordt. De rode draad in de projectplannen van de zorgaanbieders richt zich op:

- Het vereenvoudigen van het indicatieproces;
- Het verbinden van de Wet langdurige zorg (Wlz) met de Wmo-procedures en samenwerking met andere partners in het veld.

Per 2016 zijn de deelnemende zorgaanbieders en het CIZ middels de werkwijze Verlenging Erai gestart met het thema Indicatiestelling.

Dit rapport bevat de resultaten van de werkwijze Verlenging Erai van het afgelopen half jaar (Q2-Q3 2016) van de 11 deelnemende zorgaanbieders, de CIZ-beoordelaars, de CIZ-adviseur en the-macoördinator (lees meer in hoofdstuk 1 voor de achtergrond). Alle bevindingen en aandachts-punten in dit rapport zijn input voor nog te onderzoeken acties voor de eindevaluatie in 2017.

Voor deelname (zie hoofdstuk 2) hebben alle betrokkenen veel tijd gestoken in een goede voorbereiding en in het op peil brengen van hun kennis over indicatiestelling. Bij de zorgaanbieders betrof dit gemiddeld een eenmalige investering van 2 tot 5 uur per (cliënt)adviseur, naast deelname aan overleggen en werkbezoeken.

De meeste cliënten waarvoor een verlenging Erai aanvraag wordt gedaan zijn bekend met zorg (vanuit Wlz, Zvw of Wmo) bij de zorgaanbieder en 62% heeft al een Wlz-indicatie. Nieuwe cliënten worden vaak door hun ondersteunend netwerk in contact gebracht met de zorgaanbieder. De cliëntadviseur van de zorgaanbieder zet afhankelijk van de urgentie van de zorgvraag van de cliënt een vorm van persoonlijk contact in. Hierbij gaat het om een eerste contact en een intake, waarbij aandacht besteed wordt aan het vaststellen van de zorgbehoefte, beoordeling toegang tot de Wlz, voorlichting en mogelijkheid tot opname. Nieuwe cliënten stromen vooral in met een zorgprofiel VV05 (34%), VV06 (28%) of VV04 (25%). Bij de groep bekend is de spreiding in zorgprofielen groter (zie hoofdstuk 3).

Hoofdstuk 4 gaat in op de beoordeling van het door de zorgaanbieder opgesteld advies. De zorgaanbieder onderbouwt zijn advies door het in kaart brengen van de zorgbehoefte van de cliënt met behulp van het afwegingskader uit de Beleidsregels indicatiestelling Wlz 2016. De deelnemende zorgaanbieders hebben in de periode Q2-Q3 2016 590 adviezen opgesteld en voorgelegd aan hun vaste CIZ-beoordelaar. Bij de beoordeling wordt gekeken:

1. Of het advies duidelijk en volledig is opgesteld (zie paragraaf 4.1),
2. Of er op basis van het advies vastgesteld kan worden dat er toegang tot de Wlz is (zie paragraaf 4.2) en
3. Of het voorgesteld Zorgprofiel het best passend is (zie paragraaf 4.3).

Ad 1: Gebleken is, dat de deelnemende zorgaanbieders goed in staat zijn om de cliëntsituatie in kaart te brengen. Bij 88% was het advies duidelijk en volledig. Van de 12% die niet geheel

duidelijk was, betrof het voornamelijk onduidelijkheden over de grondslag, ziekte, aandoening of stoornis.

Ad 2: De CIZ-beoordelaar kon bij 96% op basis van het voorgelegd advies bepalen dat er toegang tot de Wlz was, bij 3% was dit niet geheel duidelijk en bij 1% was er geen aanspraak op de Wlz.

Ad 3: Bij 92% van de 590 opgestelde adviezen is het zorgprofiel juist bepaald.

De zorgaanbieders hebben op elk opgesteld advies een terugkoppeling van de CIZ beoordelaar ontvangen. Hierdoor is hun kennis over de beleidsregels en het vertalen van de cliëntsituatie in een advies in de looptijd van deze evaluatie ook gestegen. Met name het onderscheid tussen de zorg-profielen VV04 en VV07, het bepalen van de grondslag en of de zorg onder de Wlz of subsidie-regeling valt, blijken de meeste vragen op te leveren. De zorgaanbieders besteden iets meer tijd aan de stappen voor het opstellen van het advies dan het CIZ aan een reguliere aanvraag.

Nadat de zorgaanbieder een terugkoppeling heeft ontvangen op het voorgestelde advies, mag hij een Verlenging Erai aanvraag aanmaken en indienen. Deze aanvraagsoort resulteert direct in een indicatiebesluit. Van de 590 voorgelegde adviezen zijn er 538 (91%) als Verlenging Erai aanvraag ingediend (zie hoofdstuk 5). Van deze 538 aanvragen zijn 6 indicaties niet ingediend zoals de CIZ-beoordelaar aan de zorgaanbieder had teruggekoppeld. Deze zijn na contact gecorrigeerd.
Van de 52 van de 590 voorgelegde adviezen die niet als Verlenging Erai zijn ingediend, zijn 17 adviezen volgens afspraak als reguliere aanvraag ingediend. Hiervan bleek na persoonlijk onderzoek van het CIZ dat bij vier cliënten er geen sprake was van toegang tot de Wlz.

Hoofdstuk 6 laat zien dat Verlenging Erai slechts bij 3% van de cliënten benut is om verpleeghuis-zorg thuis vorm te geven. Zorgaanbieders kunnen door het antedateren snel deze zorg inzetten. Wel valt op dat met het oog op een snelle indicatie bij 7% van de ingediende Verlenging Erai aanvragen er één tot drie maanden tijd zat tussen het voorleggen van het advies en het indienen van de aanvraag.

Hoofdstuk 7 beschrijft de verbeteringen die in de loop van deze halfjaar evaluatie zijn doorgevoerd. Het proces is verbeterd binnen de beschikbare mogelijkheden en afhankelijk van resultaten kan een zorgaanbieder doorgroeien naar een volgend level. Hierin mogen ze hun advies na het indienen van een Verlenging Erai achteraf melden in plaats van vooraf te overleggen.

In hoofdstuk 8 worden de evaluatievragen beantwoord met de informatie uit alle voorgaande hoofdstukken. De aanbevelingen (hoofdstuk 9) van de zorgaanbieders en het CIZ zijn punten om in 2017 verder uit te zoeken. Hierbij geven zorgaanbieders aan dat het indicatiesysteem verbeterd moet worden en dat ze uitbreiding in leveringsvorm en doorgroeimogelijkheden willen.
Het CIZ wil in 2017 andere mogelijkheden verkennen die ook passen bij de plannen van de zorgaanbieders, die aansluit bij wet- en regelgeving en in hoeverre deze vorm van indicatiestelling nog passend is in het huidig en toekomstig tijdsbestek.

1 Inleiding

Het plan 'Waardigheid en Trots, liefdevolle zorg voor onze ouderen' vanuit VWS is bedoeld om ruimte te geven aan verpleeghuislocaties die de ambitie hebben om best practice te worden[1].

1.1 Doelstelling 'Waardigheid en Trots

"Als mensen aangewezen zijn op verpleeghuiszorg mag de cliënt van de aanbieder van zijn keuze verwachten dat, bij alle aspecten die te maken hebben met het leven van de cliënt, men zich zo veel als mogelijk aanpast aan de wensen van de cliënt en zijn naasten. Zorg thuis zolang dat enigszins mogelijk en gewenst is, zorg zo thuis als mogelijk als dat onvermijdelijk is. De naasten van de cliënt krijgen alle ruimte om de cliënt te blijven helpen. Zij praten samen met de cliënt mee over wat nodig is voor de cliënt. Niet de cliënt past zich aan de regels en routines van de aanbieder aan, maar de instelling en de professionals doen al het mogelijke voor de cliënt om deze een waardige, laatste woonplaats te bieden: zo thuis als mogelijk."

Alle zorgaanbieders zijn opgeroepen om voorstellen die hierbij passen in te dienen. Deze voorstellen zijn onderverdeeld in thema's. Deze halfjaar evaluatie gaat over het thema Indicatiestelling.

1.2 Doelstelling thema Indicatiestelling

Met de Wlz wordt de omslag gemaakt van financieringswet naar zorgwet. Daarbij staat de cliënt centraal. De professional ondersteunt de cliënt door de benodigde zorg te bieden. In toenemende mate kan ook verpleeghuiszorg thuis worden geboden. Daartoe zijn in de Wlz instrumenten opgenomen zoals het VPT[2], MPT[3] en PGB[4]. Zorgaanbieders ondersteunen de cliënt om zo lang mogelijk thuis te blijven, ook als de cliënt aangewezen is op Wlz-zorg.

De zorgaanbieders hebben projectplannen ingediend waar zij de komende twee jaar aan gaan werken. De plannen beschrijven hun ambities om veel beter aansluiting te vinden bij de zorg die al thuis geboden wordt. De rode draad in de projectplannen van de zorgaanbieders richt zich op:

- Het vereenvoudigen van het indicatieproces;
- Het verbinden van de Wet langdurige zorg (Wlz) met de Wmo-procedure en samenwerking met andere partners in het veld.

Om zorgaanbieders daartoe beter in staat te stellen is het zaak dat zij hun potentiele cliënten goed kennen en met hen de mogelijkheden van Wlz-zorg bespreken (intramuraal, MPT, VPT). De zorgaanbieders kunnen de indicatie zo voorbereiden en een advies geven aan het CIZ zodat het CIZ snel en in samenspraak tot een besluit komt. Indien dan uiteindelijk opname in een intramurale instelling onvermijdelijk is geworden, behoeft dit meestal geen nieuw indicatiebesluit meer, alleen een andere leveringsvorm. Daardoor kan dit proces goed voorbereid en snel verlopen.

Zorgaanbieders streven ernaar om de cliënt (die voldoet aan de toegangscriteria van de Wlz) zo lang mogelijk thuis te laten wonen. Intramurale opname is aan de orde als de professionals in overleg met de cliënt en zijn omgeving constateren dat opname niet meer uit te stellen is.

[1] Zie ook startbrief van VWS; Waardigheid en Trots, ruim baan voor verpleeghuizen met ambitie, 2 november 2015
[2] VPT: Volledig Pakket Thuis; alle zorg die de cliënt in de instelling zou ontvangen, wordt binnen de thuissituatie geleverd.
[3] MPT: Modulair Pakket Thuis; in overleg met het zorgkantoor kan de zorg thuis geregeld worden, bijvoorbeeld zorgverlening door verschillende zorgaanbieders of doordat er ook een deel middels pgb wordt geregeld.
[4] PGB: Persoonsgenbonden budget.

1.3 Deelnemende zorgaanbieders

Vanaf 1-1-2015 zijn zes zorgaanbieders (Abrona, JP van de Bent, Opella, Philadelphia, Prisma en Vilente), die al onder de AWBZ aanvragen middels het taakmandaat experiment regelarme instellingen (Erai) hebben gedaan, doorgegaan met Erai. Omdat de Wlz een andere wet is dan de AWBZ is de inrichting per 1-1-2015 veranderd naar Verlenging Erai, waarbij geen sprake meer is van taakmandaat. Elk advies wordt eerst voorgelegd aan het CIZ voordat dit een formeel indicatiebesluit wordt.

Vanaf 1-1-2016 zijn vanuit Waardigheid en Trots zeven zorgaanbieders geselecteerd voor deelname aan het thema Indicatiestelling. Dit betrof twee reeds bekende zorgaanbieders (Opella en Vilente) en vijf nieuwe (Magentazorg, NNCZ, Norschoten, Welthuis en ZuidOostZorg).

Vanaf 1-10-2016 zijn er nog zes zorgaanbieders (Azora, Careaz, Markenheem[5], Sensire, Treant en Zorgspectrum) toegelaten tot deelname aan dit thema.

1.4 Evaluatiepunten bij thema Indicatiestelling

Bij het thema Indicatiestelling zijn evaluatievragen opgenomen die na de looptijd van het plan beantwoordt moeten worden:

- Lukt het de zorgaanbieders om de verpleeghuiszorg thuis vorm te geven?
- Lukt het de zorgaanbieders om, indien het thuis niet langer gaat, de cliënt snel een plaats te bieden? Gaat deze overgang dan soepeler (vanuit het perspectief van de cliënt en zijn omgeving)?
- Hoe vaak wijkt het oordeel van het CIZ af van het advies van de zorgaanbieders?
- Is er onderscheid tussen cliënten die reeds zorg ontvangen en cliënten die voor het eerst een beroep op de Wlz doen?
- Hoe ontwikkelen de administratieve lasten zich?
- Wat zijn de belangrijkste lessen voor zowel aanbieders als het CIZ bij het verbeteren van het indicatiestellingsproces?
- Een kosten/baten analyse.

1.4.1 Aanpak evaluatie

In overleg met alle betrokken partijen is afgesproken dat onder regie van het CIZ twee evaluaties worden uitgevoerd, een halfjaar evaluatie en een eindevaluatie.

1.4.2 Halfjaar evaluatie Q2-Q3 2016

Vanuit Waardigheid en Trots heeft elk thema een themacoördinator die de groep zorgaanbieders begeleidt en ondersteunt in het behalen van de doelen uit het ingediend plan. Vanuit het CIZ zijn zowel een CIZ-adviseur als vaste CIZ-beoordelaars betrokken aan dit thema. In deze halfjaar evaluatie is de input van de themacoördinator, CIZ-adviseur, deelnemende zorgaanbieders[6] en CIZ-beoordelaars verwerkt.

De halfjaar evaluatie betreft Q2-Q3 2016. Dit is een representatieve periode omdat de nieuwe zorgaanbieders vanaf Q2 zijn gestart.

1.4.3 Eindevaluatie 2017

In de hoofdstukken 8 en 9 staan de antwoorden op de evaluatievragen en aanbevelingen om te komen tot een goede afronding van het thema Indicatiestelling. Deze halfjaar evaluatie wordt met

[5] In november 2016 heeft Markenheem laten weten na de introductie te moeten constateren dat de opbrengst niet in verhouding stond met de investering voor hun.

[6] Abrona (VG), JP van de Bent (VG), Magenta (V&V), NNCZ (V&V), Norschoten (V&V), Opella (V&V), Philadelphia (VG), Prisma (VG), Vilente (V&V), Welthuis (V&V) en ZuidOostZorg (V&V).

alle betrokkenen doorgesproken om acties af te spreken voor de eindevaluatie. Ook zullen aanbevelingen voor de toekomst worden gedaan.

1.5 Werkwijze Indicatiestelling; Verlenging Erai

In de startbrief is voor dit thema aangegeven dat zorgaanbieders gebruik gaan maken van de instrumenten die reeds in het kader van het experiment regelarme instellingen (Erai) onder de AWBZ zijn ontwikkeld (daarop is geen variatie mogelijk). Dat wil zeggen dat de zorgaanbieder advies geeft aan het CIZ, die dat advies toetst en omzet in een formeel besluit. De zorgaanbieders bereiden daarmee het besluit voor. Het CIZ stelt formeel de indicatie vast en kan afwijken van het advies van de aanbieder. De deelnemende zorgaanbieders hebben allen een aanvullende overeenkomst met het CIZ ondertekend voordat zij toegang kregen tot Verlenging Erai.

De werkwijze bevat vijf onderdelen die hieronder kort worden toegelicht.

1.5.1 Intake

De zorgaanbieder informeert de cliënt over de werkwijze Verlenging Erai en vraagt akkoord om de aanvraag via deze werkwijze in te dienen. Ook wordt de cliënt geïnformeerd over het voorgesteld zorgprofiel. De cliënt behoudt het recht om de aanvraag door het CIZ te laten afhandelen. De zorgaanbieder archiveert zelf de handtekening voor de aanvraag en de kopie ID.

1.5.2 Opstellen advies

De zorgaanbieder onderbouwt zijn advies met een voorstel tot best passend zorgprofiel door het in kaart brengen van de zorgbehoefte van de cliënt met behulp van het afwegingskader uit de Beleidsregels Wlz 2016. Dit wordt ingevuld op het verstrekte format Afwegingskader Indicatiestelling (zie Bijlage 1). Optioneel kan de zorgaanbieder medische gegevens toevoegen. Omdat de adviezen vertrouwelijke informatie bevatten, wordt de informatie eerst versleuteld voordat de zorgaanbieder zijn advies per mail kan voorleggen aan zijn vaste CIZ-beoordelaar.

1.5.3 Beoordeling van het advies

De CIZ-beoordelaar beoordeelt het opgestelde advies en geeft hierop een terugkoppeling:

- Of de aangeleverde informatie duidelijk en volledig is. Alle stappen van het afwegingskader moeten duidelijk en volledig in kaart gebracht zijn.
- Of er toegang tot de Wlz is.
- Of het zorgprofiel juist bepaald is.

De zorgaanbieder ontvangt een terugkoppeling op zijn voorgelegd advies:

1. Het zorgprofiel is juist bepaald;
2. Het zorgprofiel is niet juist bepaald; het moet zorgprofiel xx zijn;
3. Het zorgprofiel is niet juist bepaald; uit de informatie kan niet worden afgeleid dat er toegang tot de Wlz is;
4. Het is niet te bepalen op basis van de aangeleverde informatie. Het advies is om de aanvraag regulier in te dienen.

1.5.4 Verlenging Erai indienen

Na de terugkoppeling kan de zorgaanbieder voor punt 1 en 2 in Portero een Verlenging Erai aanvraag aanmaken en indienen. Deze aanvraagsoort resulteert direct in een indicatiebesluit.

1.5.5 Controle achteraf

Na het einde van de maand controleert de CIZ-beoordelaar of de zorgaanbieder het juiste zorgprofiel in Portero heeft aangemaakt. Als blijkt dat dit niet zo is, wordt er direct contact opgenomen met de zorgaanbieder. Hierbij wordt de zorgaanbieder verzocht de gemaakte fout te corrigeren.

1.5.6 Beperkingen in werkwijze

Voor dit thema wordt gebruik gemaakt van een reeds aanwezig instrument (Erai) dat het proces niet optimaal ondersteunt. Tijdens de duur van deelname aan dit thema zijn alle partijen zich hiervan bewust. Voordat een zorgaanbieder zijn Verlenging Erai in Portero, het indicatiestellingssysteem van het CIZ, kan indienen, vindt de communicatie per beveiligde mail plaats met een vaste CIZ- beoordelaar. Pas na akkoord per mail, kan de zorgaanbieder de Verlenging Erai in Portero indienen. Het CIZ registreert het mailcontact en de controle achteraf in Portero in Excel.

1.6 Kanttekening bij het verrichten van onderzoek in persoon

Zorginstituut Nederland geeft aan dat de huidige werkwijze Verlenging Erai niet geheel aansluit bij de vigerende wet en regelgeving. In artikel 3.2.2 lid 1 van het Besluit langdurige zorg staat: "De voorbereiding van een indicatiebesluit omvat in ieder geval een onderzoek van de verzekerde in persoon."

In de nota van toelichting op dit artikel staat:
"Het onderzoek van de verzekerde in persoon dient zodanig te zijn, dat het CIZ op verantwoorde wijze zijn indicatie kan stellen. Dat sluit niet uit dat het onderzoek ook het karakter van een gesprek kan hebben dat over de telefoon plaats vindt. Bijvoorbeeld wanneer op basis van de bij de aanvraag beschikbare informatie voldoende kan worden vastgesteld of de verzekerde op de te indiceren zorg is aangewezen. Waar niet met telefonisch contact kan worden volstaan, zal de verzekerde door het CIZ gezien moeten worden. Dat laatste is ook aan de orde indien de aanvrager dat wenst."

Bij de start van Verlenging Erai heeft VWS in overleg met het CIZ besloten dat tijdens de looptijd van Waardigheid en Trots hier gedeeltelijk van wordt afgeweken omdat het een proef is die moeten leiden tot ervaringen en leerpunten bij deze werkwijze. Het CIZ verricht geen onderzoek in persoon. In de aanvullende overeenkomst en voorwaarden tussen zorgaanbieder en CIZ is benadrukt dat de zorgaanbieder de cliënt duidelijk informeert over de mogelijkheden en hij altijd zijn aanvraag door het CIZ kan laten afhandelen. Tevens is geborgd dat het CIZ in alle gevallen vooraf en achteraf de informatie toetst en controleert.

1.7 Waardigheid en Trots in relatie tot huidig tijdperk

Zowel het programma Waardigheid en Trots als de Wlz zijn per 2015 gestart. Nu het herziene stelsel van de langdurige zorg inmiddels anderhalf jaar functioneert, is er de uitdaging om de ingezette koers naar verbeteringen in de zorg voort te zetten[7]. Waarbij we ook kritisch moet zijn of de plannen van Waardigheid en Trots nog passen in de ingezette koers.

CIZ medewerkers zien veel cliënten en spreken veel zorgprofessionals. Wat opvalt, is dat er bij cliënten en zorgprofessionals nog veel vragen zijn. In 2017 wil het CIZ zich sterk maken om de samenwerking in de keten te verbeteren met als doel de cliënt te voorzien van de juiste informatie en hem te ondersteunen richting de juiste zorgwet.

In de langdurige zorg zijn ook trends te onderscheiden. Zo stellen we vast dat het aantal gebruikers van langdurige zorg groeit (meer chronisch zieken, meer ouderen). Veel mensen willen langer thuis blijven. Tegelijkertijd stijgt het aantal mensen dat geen beroep kan doen op mantelzorg. Wat betekent dat voor de verzilvering van hun Wlz-indicatie? De moderne, mondige cliënt wil ook meer regie op zijn zorg en meer maatwerk. De beschikbare middelen (geld en mensen) moeten dan ook op de juiste plekken ingezet worden.

[7] Zie Aandachtspuntenbrief 2017 CIZ van VWS, kenmerk 959496-149576-BPZ en het CIZ concept werkplan 2017 - 2021

Het CIZ als ook de wetgever hechten veel belang aan het persoonlijk contact met de cliënt. Het CIZ ziet het als haar maatschappelijke taak om als *deskundige poortwachter* de toewijzing van kostbare zorg te verrichten. Daarin willen ze *persoonlijk en goed te volgen* zijn. Cliënten hebben het recht op een toegangsbeoordeling die betrouwbaar en uniform is in gelijkwaardige zorgsituaties. Het indicatiebesluit is helder en begrijpelijk voor de cliënt en/of diens wettelijk vertegenwoordiger.

Het ministerie onderkent het belang om de cliënt te voorzien van betrouwbare en begrijpelijke informatie, zodat hij samen met zijn zorgverlener(s) tot een voorspoedige zorgkeuze kan komen. Dit vraagt van het CIZ niet alleen transparantie over de dienstverlening, maar ook deskundigheid in het uitoefenen van haar taak en samenwerking met partijen. Voor de cliënt betekent dit inzicht in het te doorlopen proces en een heldere, persoonlijke toelichting op het uiteindelijke besluit.

Tenslotte moeten we ons ook afvragen in hoeverre de tijdsbesteding voor zorgaanbieders die gepaard gaat met deze vorm van indicatiestelling nog te billijken is in het licht van een steeds krappere arbeidsmarkt, m.n. als het gaat om functies op het verzorgende en verpleegkundige niveau. Deze tekorten zullen de komende jaren in de ouderenzorg alleen maar toenemen[8].

1.8 Leeswijzer

In de hoofdstukken 2 t/m 6 staan de uitkomsten van het thema Indicatiestelling binnen het programma Waardigheid en Tros beschreven. Dit gebeurt aan de hand van de verschillende stappen van de werkwijze.
Hoofdstuk 2 bevat een uitwerking van de activiteiten bij het opstarten voor deelname.
In de hoofdstukken 3 (intake), 4 (beoordeling van het opgesteld advies) en 5 (controle achteraf) zijn de activiteiten en de resultaten van de werkwijze Verlenging Erai beschreven.
Hoofdstuk 6 gaat in op de bevindingen van verpleeghuiszorg thuis en hoofdstuk 7 op de verbetermogelijkheden.
Hoofdstuk 8 en 9 bevatten de antwoorden op de evaluatievragen en aanbevelingen over de opgedane ervaringen in Q2-Q3 2016. In de bijlage staan verdiepingsfiguren van meerdere hoofdstukken.

[8] Zie ook www.actiz.nl/nieuws (Kwaliteitsslag verpleeghuiszorg vraagt om 70.000 extra medewerkers en bijbehorend budget)

2 Voorbereidingen voor deelname

In dit hoofdstuk staan de activiteiten en tijdsinvesteringen beschreven voordat de deelnemende zorgaanbieders van start konden gaan.

We kijken hierbij naar drie groepen zorgaanbieders[9]:
1. VG zorgaanbieders (deelnemers sinds 2015);
2. "Oude" V&V zorgaanbieders (deelnemers sinds 2015);
3. "Nieuwe" V&V zorgaanbieders (deelnemers sinds begin 2016).

2.1 Begeleiding zorgaanbieders

2.1.1 Structurele begeleiding en informatieverstrekking

Vanaf 2015 heeft het CIZ drie bijeenkomsten per jaar georganiseerd voor de deelnemende zorgaanbieders, het CIZ en VWS. Hierin zijn ervaringen en uitkomsten van Verlenging Erai gedeeld. Met de komst van Waardigheid en Trots zijn de "nieuwe" V&V zorgaanbieders hier ook op aangesloten.

Daarnaast ontvangen de deelnemende zorgaanbieders van het CIZ op elk voorgelegd advies een terugkoppeling en elk kwartaal een totaaloverzicht op al hun voorgelegde adviezen.

Vanuit Waardigheid en Trots worden er voor de deelnemende zorgaanbieders niet-aanbieder-gebonden activiteiten, kennisuitwisseling met anderen en de wisselwerking met landelijke partijen gefaciliteerd. Deze ondersteuning wordt geboden door in elk geval één van de leden van de TaskForce Waardigheid en Trots, een medewerker van VWS en een thema coördinator. De themacoördinator heeft regelmatig de deelnemende zorgaanbieders bezocht en heeft meerdere overleggen georganiseerd waarin ervaringen en casuïstiek met elkaar werden besproken.

2.1.2 Begeleiding bij opstarten

De "nieuwe" V&V zorgaanbieders zijn voor de start door de themacoördinator, de CIZ-adviseur en CIZ-beoordelaar bezocht. Zij kregen uitleg over Waardigheid en Trots en de te volgen werkwijze. Voor de zorgaanbiedersgroep die in september 2016 nieuw zijn aangesloten is er een gezamenlijke introductiebijeenkomst geweest. Dit scheelde aanzienlijk veel tijd. Door het delen van elkaars ervaring en van de al deelnemende zorgaanbieders verliep de introductie vlot. In de eindevaluatie bekijken we welke begeleiding bij het opstarten gewenst is.

2.1.3 Ervaringen en inzichten van de themacoördinator

De organisaties hebben bij de startfase enige hulp gehad van de themacoördinator. Aandachtspunten waren:
1. Wie gaat zich binnen de organisatie bezig houden met indicatiestelling?
2. Wie is het aanspreekpunt?
3. Wie is eindverantwoordelijk voor het indienen van de indicatie?

Het CIZ richtte zich in de introductie vooral op de procedure en samenwerking met de CIZ-beoordelaar. De thema coördinator besprak de interne procesgang met projectleiding en team.

Organisaties hebben een eigen procesbeschrijving gemaakt van de indicatieprocedure binnen hun organisatie en hebben afgesproken wie waar voor verantwoordelijk voor is.

[9] De groep V&V zorgaanbieders (Azora, Careaz, Markenheem, Sensire, Treant en Zorgspectrum) die per september 2016 deelneemt, laten we in deze evaluatie buiten beschouwing omdat deze nog niet gestart zijn.

Het kennisniveau en achtergrond van de deelnemende organisaties en hun indicatiestellers is nagenoeg vergelijkbaar. In de meeste gevallen waren zij al aangesteld voor de werkzaamheden rondom indicatiestelling in de organisatie en/of betrokken bij de intake procedure.

De meeste zorgaanbieders hebben de procedure ondergebracht in een apart team, een cliëntservicecentrum / cliëntbureau / cliëntloket. Dit team heeft een aparte status binnen de organisatie. Ook beoordeelt zij voor bestaande cliënten de herindicaties. Deze aparte status van het team maakt een bepaalde mate van onafhankelijkheid ten aanzien van de zorgprocessen en financiering te creëren mogelijk. Het team beoordeelt de inhoudelijke zorgvraag en stemt deze af met cliënt, mantelzorger, huisarts en/of wijkverpleging. De kracht van deze functionarissen is het snel kunnen handelen. Zij kennen het professionele netwerk, hebben veel kennis van ziektebeelden en stoornissen, vergaren informatie van en over de cliënt en hebben deskundigheid opgebouwd om de cliëntvraag te vertalen naar een indicatievoorstel. De eindverantwoordelijkheid ligt bij alle organisaties bij de indicatiesteller van het aparte team zelf. In lastige situaties wordt intern overleg gevoerd of er vindt overleg met de CIZ-beoordelaar plaats.

De themacoördinator wordt benaderd bij casuïstiek waarbij er gezocht wordt naar de reden van andere inschatting door het CIZ. Die casuïstiek is in sommige gevallen besproken met het CIZ. Sommige organisaties hadden koudwatervrees. Dit had vooral te maken met de grotere verantwoordelijkheid die zij kregen.

2.2 Tijdsinvestering t.a.v. kennis bij zorgaanbieders

De deelnemende zorgaanbieders vanaf 2015 geven aan dat zij gemiddeld eenmalig 2 uur per adviseur hebben besteed voor het bijblijven met de beleidsregels en de procedure, naast deelname aan de overleggen met het CIZ en met de themacoördinator.

De nieuwe zorgaanbieders geven aan dat zij voor het opstarten gemiddeld eenmalig 4 tot 5 uur hebben besteed per adviseur. Hierin zit ook een werkbezoek aan een al deelnemende zorgaanbieder.

Ook tijdens het project houden de zorgaanbieders hun kennis over indicatiestelling en wet- en regelgeving op peil. De meeste zorgaanbieders hebben deze nieuwe werkwijze opgenomen in bestaande overlegvormen.

2.3 Ingezette trainingen bij zorgaanbieders

De zorgaanbieders hebben het borgen van de kennis binnen de organisatie verschillende ingevuld. Denk hierbij aan periodieke deskundigheidsbevorderingen, intercollegiaal overleg, intervisie, ontwikkelen van een indicatiewijzer, multidisciplinair overleg, zorgplancheck betrekken bij deze werkwijze, voorgelegde adviezen en terugkoppeling intern delen.

2.4 Conclusie

De voorbereidende tijdsinvestering van de zorgaanbieders, voordat zij kunnen starten aan deze nieuwe werkwijze, is gemiddeld eenmalig 2 tot 5 uur per, naast deelname aan overleggen en werkbezoeken. Zorgaanbieders zijn door deelname aan dit thema meer op zoek gegaan naar diverse (nieuwe) vormen om hun kennis rondom indicatiestelling te vergroten. De zorgaanbieders hebben de werkwijze in hun eigen werkprocessen en procedures ingebouwd.

Het CIZ heeft veel tijd besteed aan het informeren en ondersteunen van de zorgaanbieders en aan het voorbereiden van diverse overleggen. Maar ook aan het maken van presentaties en terugkoppelingen op zorgaanbiedersniveau.

3 Intake

In de eerste stap van de werkwijze heeft de zorgaanbieder contact met de cliënt en wordt in overleg bepaald of de aanvraag via Verlenging Erai of regulier wordt ingediend. In dit hoofdstuk wordt gekeken naar de verhouding tussen de aanvragen Verlenging Erai en regulier, de afweging en het cliëntcontact hierbij.

3.1 Eerste contact met cliënt

Eén van de uitgangspunten van indicatiestelling is dat deze onafhankelijk en objectief wordt uitgevoerd. Als een cliënt kiest voor een zorgaanbieder, en deze aanbieder voert de indicatiestelling Verlenging Erai uit, dan is het mogelijk dat de cliënt niet adequaat geïnformeerd wordt over de mogelijkheden en niet wordt doorverwezen als zorg bij een andere aanbieder passender is. Om de 'onafhankelijkheid' te bewaken hebben de deelnemende zorgaanbieders speciale adviseurs / indicatiestellers in hun organisatie aangesteld die intern de check op een juiste indicatie uitvoeren en het indicatieproces begeleiden.

Een aandachtspunt in het eerste contact met de cliënt, naast het analyseren van de zorgvraag en het bespreken van de wensen, is het informeren over de (on)mogelijkheden vanuit de eigen organisatie, kijken of deze passen bij de zorgvraag van de cliënt en zo nodig doorverwijzen. De organisatie onderzoekt of de cliënt (en zijn netwerk) bewust kiezen voor deze organisatie. Er is een risico voor een deelnemende zorgaanbieder dat de cliënt wel de indicatie versneld laat aanvragen, maar vervolgens toch de overstap maakt naar een andere zorgaanbieder.
Het is zelden/nooit de cliënt zelf die contact zoekt. De cliënt heeft meestal al een (professioneel) ondersteunend netwerk die de aanvraag doet bij de zorgaanbieder. Dit kan de huisarts zijn, de casemanager, de wijkverpleegkundige of de mantelzorger.

De urgentie van de zorgvraag in het eerste contact bepaalt vaak de mate waarin er sprake is van persoonlijk contact met de cliënt door bijv. een huisbezoek of toch middels dossieronderzoek. Indien duidelijk is dat de cliënt zich aan het oriënteren is, wordt er eventueel een oriënterend gesprek gepland. De zorgaanbieder is in de basis terughoudend om veel tijd te besteden aan een huisbezoek als er nog geen duidelijke voorkeur voor de eigen organisatie is.

Actuele informatie van de huisartsen is vaak het meest geschikt voor het aanvragen van een indicatie. De samenwerking met de huisartsen voor het aanleveren van actuele informatie kan in sommige situaties beter. Het uitblijven van gevraagde informatie veroorzaakt soms enige vertraging, waarbij de mantelzorger zelf de informatie van de huisarts moet aanleveren. Er zijn ook plekken waar juist expliciet de samenwerking met de huisartspraktijken wordt ontwikkeld en gebruik wordt gemaakt van het basisdossier.

3.2 Intake door deelnemende zorgaanbieders

Intake is niet vergelijkbaar met het eerste contact. De werkelijke, inhoudelijke, intake gebeurt pas indien duidelijk is dat de cliënt komt wonen. Er volgt dan een kennismaking, die wordt uitgevoerd door de EVV-er van de afdeling/unit waar de cliënt komt te wonen.

Tijdens het opstellen van het indicatieadvies is er een intake. Die omvat de volgende onderdelen :

- Beoordeling of er sprake is van toegang tot de Wlz of andere domeinen;
- Vaststellen van de zorgbehoefte en best passend zorgprofiel;
- Bespreken passend zorgarrangement en beschikbaarheid van plaatsing;
- Voorlichting over de werkwijze van de organisatie.

Vanaf het eerste contact tot aan het moment van plaatsing is bij bijna alle zorgaanbieders de cliëntadviseur de contactpersoon. Het accent ligt op de administratieve afhandeling en het creëren van de voorwaarden dat iemand kan komen wonen (indicatie).

3.3 Ambities zorgaanbieders

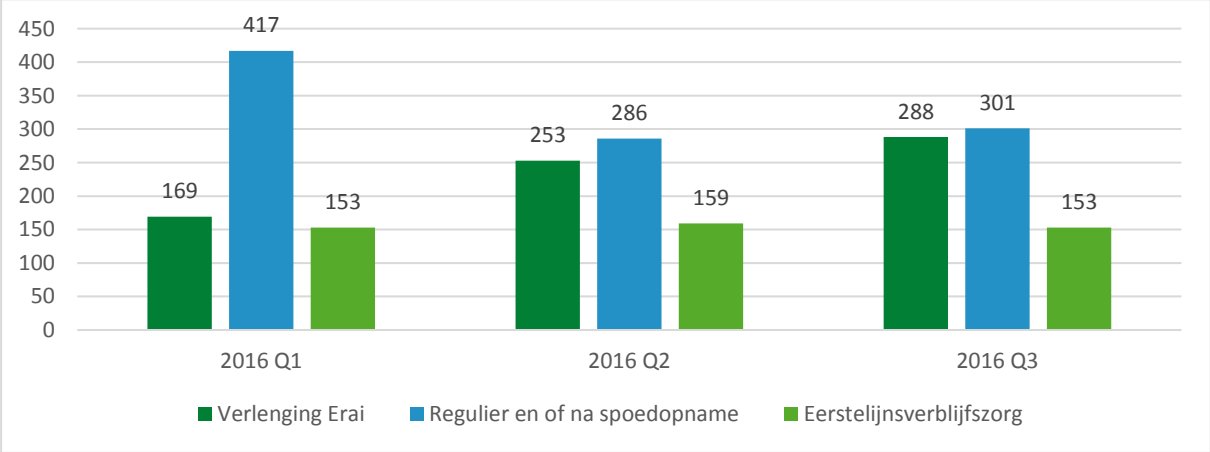
Twee zorgaanbieders (Vilente en ZuidOostZorg) hebben de ambitie om de inhoudelijke intake beter aan te laten sluiten bij het traject van indicatiestelling. Ze gaan dit de komende periode verder onderzoeken. ZuidOostZorg ziet de intake meer vanuit de zorg en persoonlijke kennismaking met de cliënt. Het administratieve proces door de cliëntadviseur is dan al achter de rug. Deze organisatie gaat onderzoeken hoe indicatie en zorg, maar ook zorg en indicatie (in geval van ophoging) goed op elkaar kunnen aansluiten.

3.4 Aantal aanvragen deelnemende zorgaanbieders

In de intake overlegt de zorgaanbieder met de cliënt of ze de aanvraag als Verlenging Erai of als reguliere zullen gaan indienen. In onderstaande tabel zijn alle aanvragen van de 11 deelnemende zorgaanbieders per kwartaal in 2016 weergegeven. Het betreft vier aanvraagsoorten:

1. Verlenging Erai;
2. Reguliere aanvraag;
3. Regulier na spoedopname;
4. Eerstelijnsverblijfszorg.

In onderstaand figuur zijn de reguliere aanvragen en de aanvragen regulier na spoedopname samengevoegd.



Figuur 1 Aantal aanvragen van de deelnemende zorgaanbieders

Zoals verwacht neemt verhoudingsgewijs het aantal aanvragen Verlenging Erai per kwartaal toe, van 23% in Q1 naar 36% in Q2 en 39% in Q3. De reguliere aanvragen nemen af, van 56% in Q1 naar 41% in Q2 en Q3.

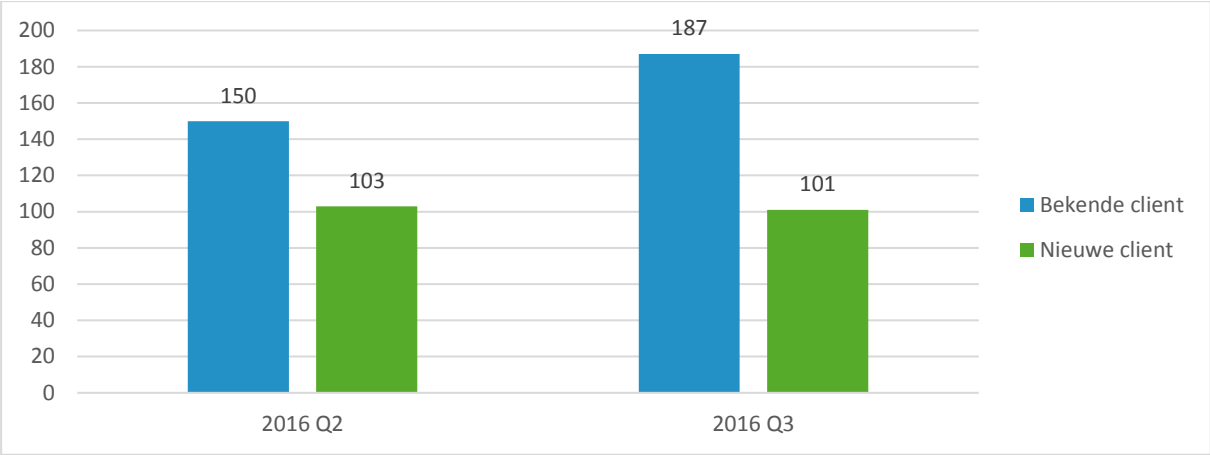
3.4.1 Aantal aanvragen groepen zorgaanbieders

Bij de VG-zorgaanbieders is het aantal Verlenging Erai aanvragen van 37% in Q1 gestegen naar rond de 45% in Q2 en Q3. Bij de "oude" V&V zorgaanbieders neemt het aantal af, van 54% in Q1 naar 45% in Q2 en 39% in Q3. Het aantal reguliere aanvragen blijft elk kwartaal op 2%. Bij de "nieuwe" V&V zorgaanbieders stijgt het aantal Verlenging Erai, van 4% in Q1 naar 26% in Q2 en 32% in Q3.

3.5 Aantal aanvragen nieuwe cliënten versus bekende cliënten

Van de 541 ingediende Verlenging Erai aanvragen, had gemiddeld 62% (337) van de cliënten nog een geldig ZP. Voor 38% (204) cliënten ging het om een eerste Wlz indicatie. Bij de VG

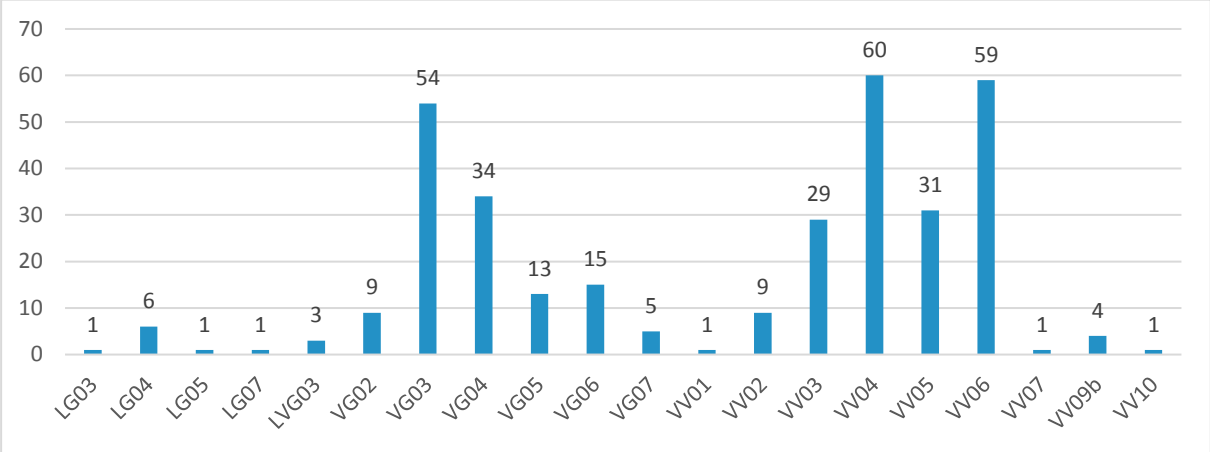
zorgaanbieders heeft bijna 90% een geldig ZP, bij de "nieuwe" V&V zorgaanbieders 50% en de "oude" V&V zorgaanbieders 46%.



Figuur 2 Aantal Verlenging Erai voor cliënten die al een Wlz aanspraak hebben of nieuw zijn.

3.5.1 Geldig ZP voor Verlenging Erai bij bekende cliënten

Van de 337 cliënten met een nog een geldig ZP, laat Figuur 3 zien welk geldig ZP het betreft voordat de zorgaanbieder een aanvraag Verlenging Erai indiende.

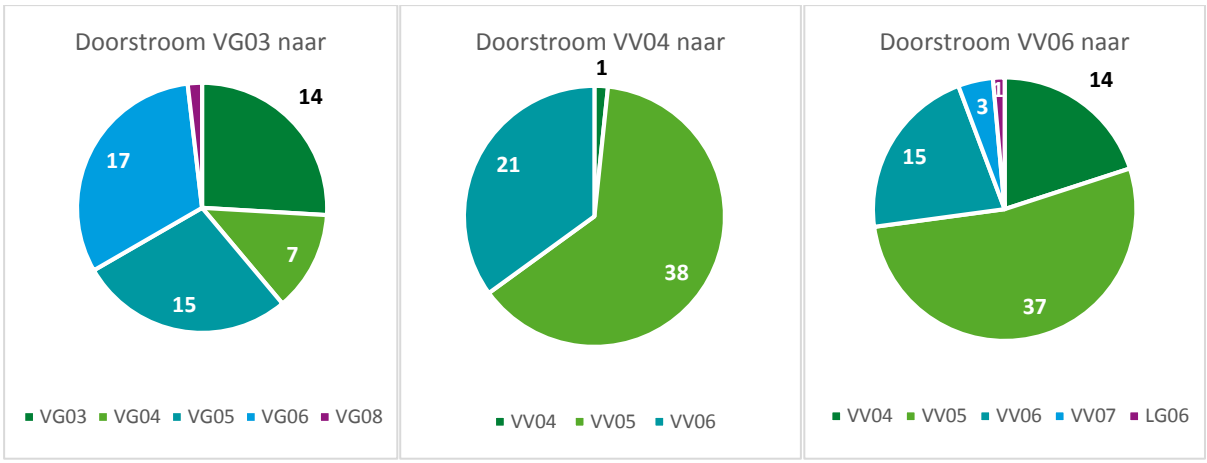


Figuur 3 Geldig ZP voordat Verlenging Erai is aangevraagd bij bekende cliënten

3.5.2 ZP verdeling na Verlenging Era

In figuren in de bijlage is de ZP verdeling zichtbaar na een indicatie Verlenging Erai, van zowel bekende als nieuwe cliënten. Van de groep nieuwe cliënten is de instroom in een ZP VV05 het grootst (34%), daarna volgt VV06 (28%) en VV04 (25%). Bij de groep bekende cliënten is de spreiding groter: VV05 (22%), VV04 (13%), VV06 (12%) en VG05 (12%).

Zoals in Figuur 3 is af te lezen, vallen de pakketten VG03, VV04 en VV06 als geldig ZP voor een Verlenging Erai het meeste op. In Figuur 4 is van deze drie pakketten zichtbaar naar welk ZP de cliënt doorstroomt na een Verlenging Erai.



Figuur 4 Doorstroom van geldig ZP VG03, VV04 en VV06 na een Verlening Erai

3.6 Conclusie

Het aandeel aanvragen Verlenging Erai neemt in de loop van de tijd toe, waardoor het aantal reguliere aanvragen bij de zorgaanbieders logischerwijs daalt. Vooral bij de nieuwe V&V zorgaanbieders verschuift deze verhouding snel.
De meeste cliënten zijn al bekend met zorg bij de zorgaanbieder. Bij de Verlenging Erai aanvragen betreft 62% reeds bekende cliënten. Bij de VG zorgaanbieders is dit 92% en bij de V&V zorgaanbieders rond de 50%.

Meestal komen nieuwe cliënten door hun ondersteunend netwerk in contact met de zorgaanbieder. Zij stromen het meest in met een VV05 (34%), VV06 (28%) en VV04 (25%). Bij de groep bekende cliënten is hierin meer spreiding te zien; VV05 (22%), VV04 (13%), VV06 (12%) en VG05 (12%).

De cliëntenadviseur van de zorgaanbieder zet, afhankelijk van de urgentie van de zorgvraag, een vorm van persoonlijk contact in. Hierbij gaat het om een eerste contact en om een intake, waar aandacht wordt besteed aan het vaststellen van de zorgbehoefte, beoordeling toegang tot de Wlz, voorlichting en mogelijkheid tot opname.

4 Beoordeling van het opgesteld advies

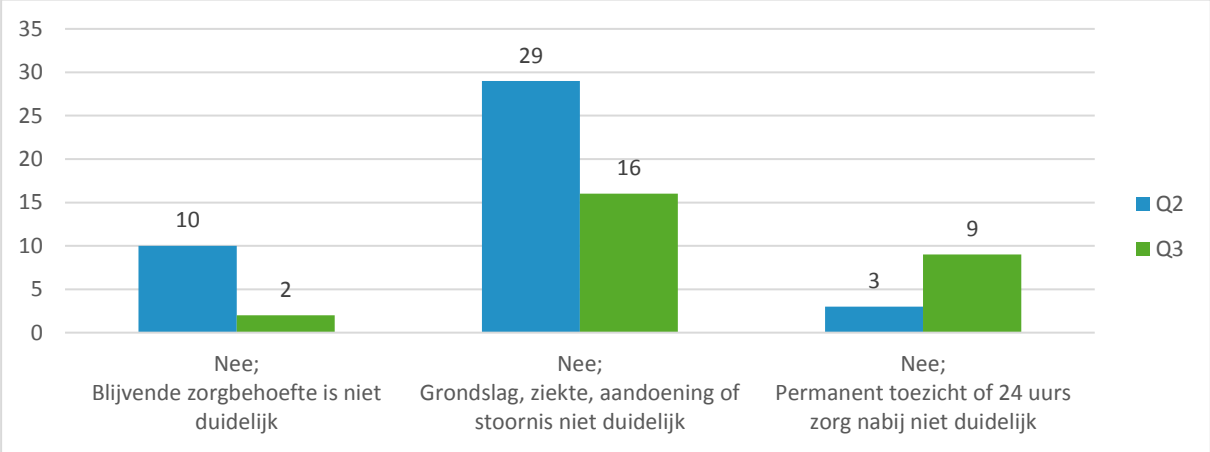
Bij de Verlenging Erai aanvragen onderbouwt de zorgaanbieder het advies met het volledig en kernachtig in kaart brengen van de zorgbehoefte van de cliënt met behulp van het afwegingskader uit de Beleidsregels indicatiestelling Wlz 2016. Dit wordt ingevuld op het verstrekte format Afwegingskader Indicatiestelling – Verlenging Erai (zie Bijlage 1).

In Q2-Q3 2016 hebben de zorgaanbieders 590 adviezen opgesteld en voorgelegd aan het CIZ. In Q2 betrof het 289 adviezen en in Q3 301. In dit hoofdstuk wordt de vulling van deze 590 ingevulde adviezen in het format Afwegingskader Indicatiestelling nader bekeken.

De CIZ-beoordelaars geven per opgesteld advies terugkoppeling op 3 punten:
- of het advies duidelijk en volledig is opgesteld (zie 4.1);
- of er op basis van het advies vastgesteld kan worden dat er toegang tot de Wlz is (zie 4.2);
- of het voorgesteld zorgprofiel het best passend is (zie 4.3).

4.1 Beoordeling duidelijk en volledig advies

De CIZ-beoordelaars hebben in de evaluatieperiode in 88% (521) vastgesteld dat het advies duidelijk en compleet is opgesteld. We zien hierin een stijging van 85% in Q2 naar 91% in Q3. Onderstaand figuur laat de verdeling van de 12% (69) voorgelegde formats zien, waarbij de CIZ-beoordelaar onduidelijkheden constateert. Hierbij is voornamelijk de onderbouwing van de grondslag, ziekte, aandoening of stoornis niet duidelijk (45). In alle gevallen heeft de CIZ-beoordelaar contact met de zorgaanbieder. Vaak blijkt het om nuances te gaan en is met de aanvullende informatie van de zorgaanbieder de onderbouwing alsnog compleet. Opgemerkt wordt dat er een leereffect te zien is en dat de formats steeds beter worden opgesteld.



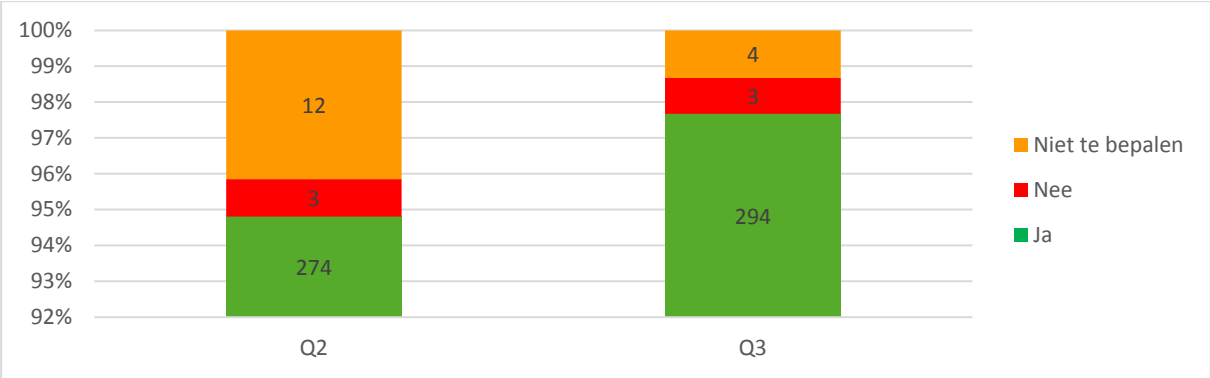
Figuur 5 Verdeling van het aantal adviezen waarbij het advies niet duidelijk was opgesteld

4.1.1 Beoordeling duidelijk en volledig advies groepen zorgaanbieders

Bij de "nieuwe" V&V zorgaanbieders stijgt het percentage adviezen dat duidelijk en volledig is van 84% (92) in Q2 naar 90% (142) in Q3. Ook laten de VG- zorgaanbieders een stijging zien, van 76% (70) naar 91% (69). Bij de "oude" V&V zorgaanbieders is een lichte daling te constateren, van 97% (85) naar 94% (63).

4.2 Beoordeling toegang Wlz vanuit het advies

Naast de beoordeling van de duidelijkheid en volledigheid van het advies wordt tevens beoordeeld of de CIZ-beoordelaar op basis van de informatie in het format ook tot toegang tot de Wlz komt.



Figuur 6 Adviezen beoordeling toegang Wlz

Bij 96% (568) is sprake van toegang Wlz. Bij 3% (16) van de adviezen is dit niet te bepalen op basis van de aangeleverde informatie. Bij 1% (6) is er op basis van de aangeleverde informatie op het format geen toegang tot de Wlz.

4.2.1 Beoordeling toegang Wlz vanuit het advies groepen zorgaanbieders

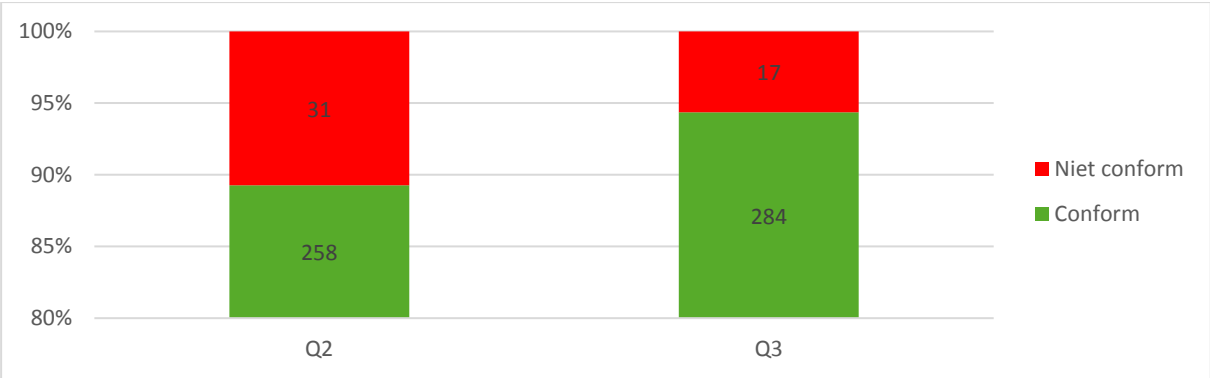
Bij de "nieuwe" V&V zorgaanbieders is het percentage van 94% (103) in Q2 naar 98% (155) in Q3 gestegen. Ook de VG-zorgaanbieders laten een stijging zien, van 92% (85) naar 99% (75). De "oude" V&V zorgaanbieders laten een lichte daling zien, van 98% (86) naar 96% (64).

4.3 Beoordeling best passend zorgprofiel

De zorgaanbieder krijgt op elk voorgelegd zorgprofiel in het advies een terugkoppeling of het voorgesteld zorgprofiel het best passend is:

- Conform; het zorgprofiel is juist bepaald;
- Niet conform; het zorgprofiel is niet juist bepaald, het moet ZP XX zijn;
- Niet conform; het zorgprofiel is niet juist bepaald, er is geen toegang tot de Wlz;
- Niet conform; het is niet te bepalen. Het advies is om de aanvraag regulier in te dienen.

Gemiddeld is in 92% (542) het zorgprofiel juist bepaald. In Q2 is bij 89% (258) het zorgprofiel juist bepaald; in Q3 stijgt dit naar 94% (284). Bij de "nieuwe" V&V zorgaanbieders is er sprake van een stijging van 90% naar 96%; bij de VG-zorgaanbieders van 89% naar 94%. Bij de "oude" V&V zorgaanbieders is er sprake van een lichte daling, van 95% naar 94%.

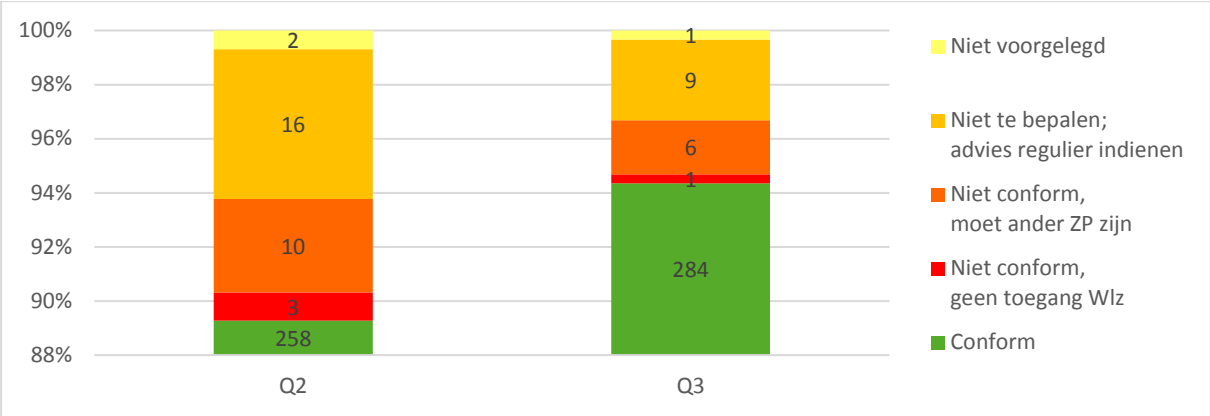


Figuur 7 Verdeling conform en niet conform

4.3.1 Uitkomst best passend ZP is niet conform

Bij 8% (48) is het advies niet conform. In Q2 is dit 11% en dit zakt naar 6% in Q3. Bij 4% (25) is op basis van het format niet te bepalen of het zorgprofiel juist is en welk ander zorgprofiel passend is. In 3% (16) betreft het een ander zorgprofiel; in de meeste situaties is dit een lager zorgprofiel

of een profiel uit een andere reeks. Bij 1% (4) is er (na aanvulling van de zorgaanbieder) geen toegang tot de Wlz en 1% (3) adviezen zijn niet vooraf voorgelegd aan het CIZ.



Figuur 8 Verdeling van de 48 adviezen waarbij het zorgprofiel niet conform is

4.4 Incidentele en opvallende zaken bij de beoordelingen

Zowel de zorgaanbieders als de CIZ-beoordelaars geven aan dat een goede afweging en onderbouwing voor VV04 en VV07 lastig is. Ook het bepalen van de grondslag die het meeste invloed heeft op de zorgbehoefte en het daarbij behorende zorgprofiel, blijft ingewikkeld.

Omdat bij het CIZ naast Wlz-zorg ook zorg vanuit subsidieregelingen aangevraagd kan worden, komt het voor dat er een aanvraag voor eerstelijns verblijf via Verlenging Erai wordt ingediend en visa versa. Een Wlz indicatie (Verlenging Erai) is een levenslange indicatie, maar een ELV-indicatie, met uitzondering van de PTZ, is een tijdelijke indicatie, voor zes maanden. Een ingediende Verlenging Erai aanvraag in Portero leidt direct tot een indicatiebesluit en besluitbrief. Het CIZ voert hier geen tussencontrole op uit. Zo is het een enkele keer voorgekomen dat de zorgaanbieder foutieve NAW gegevens heeft ingevoerd, die in het indicatiebesluit zijn terecht gekomen.

4.5 Tijdsinvestering

4.5.1 Kennis

De inhoudelijke kennis over indiceren en het vullen van het format heeft de vorm van leren door doen. Met de hulp van het CIZ, de introductie, de beleidsregels Wlz, de handleiding Portero en de feedback op de ingediende indicatievoorstellen door de CIZ-beoordelaar, lukt het de zorgaanbieders binnen een maand de indicaties grotendeels conform in te dienen. Voorzichtig kunnen we concluderen dat met de juiste achtergrond (ervaring met indicaties) en zorgvuldige start/basisuitleg iedereen in staat is geweest zich de procedure in korte tijd eigen te maken.

In de beginperiode is het aanbieden van trainingen overwogen. Maar na inventarisatie bleken de zorgaanbieders vooral behoefte te hebben aan informatie over “kantelpunten” (wanneer is het een VV05 of VV07) en deze te herkennen. Een aantal goede voorbeelden van opgestelde adviezen zijn door het CIZ beschikbaar gesteld. In casuïstiekbesprekingen is aandacht besteed aan het belang van heldere formuleringen.

4.5.2 Gemiddelde tijdsinvestering bij het CIZ

Het CIZ heeft vaste beoordelaars aan de deelnemende zorgaanbieders gekoppeld. Voor een advies, terugkoppeling en controle achteraf zijn de beoordelaars gemiddeld 30 minuten per Verlenging Erai aanvraag bezig. Aan een reguliere aanvraag, met onderzoek en het stellen van de indicatie, besteden de beoordelaars gemiddeld 90 minuten (V&V aanvraag) tot 120 minuten (GZ aanvraag).

4.5.3 Gemiddelde tijdsinvestering bij zorgaanbieders

De benodigde tijd vanaf melding bij de zorgaanbieder tot het indienen van de aanvraag, waarna het CIZ deze als een reguliere aanvraag kan indiceren, is vooral afhankelijk van het gegeven of de cliënt al in zorg is bij de zorgaanbieder, vanuit de Wlz, de Wmo of de Zvw. Dan zijn veel gegevens van de cliënt al bekend en hoeft er minder informatie opgevraagd te worden. Als de zorgaanbieder kiest voor Verlenging Erai, kost dit naast de al reguliere tijdinvestering, gemiddeld 2 uur meer ten opzichte van een regulier aanvraag. De gemiddelde tijdsinvestering van zorgaanbieders bij de volgende soorten aanvragen is:

	Nieuwe cliënt	Bekende cliënt
Reguliere aanvraag; *Gesprek met cliënt over de aanvraag, informatie verzamelen, aanvraag opstellen en indienen*	2-3 uur	1-2 uur
Verlenging Erai advies; ***Extra tijd*** *naast de reguliere aanvraag voor het opstellen van het indicatie advies en dit met cliënt bespreken*	2-3 uur	1 uur

De zorgaanbieders zijn, ondanks de extra tijdsinvestering in vergelijk met een de reguliere procedure bereid om deze extra werkzaamheden te verrichten. Zij ervaren een positieve beleving door de cliënt, een snellere procedure tot plaatsing en een verbreding van de kennis over de indicatiestelling. De indicatieprocedure wordt een integraal onderdeel van het zorgproces. Hiermee kunnen ze dienstverlenend en ondersteunend zijn naar de cliënt gedurende het gehele proces van indicatie tot opname en zorginzet. Met deze werkwijze ervaren ze dat ze vertrouwen in hun expertise krijgen. Dit draagt bij aan een positieve profilering bij de stakeholders.

4.5.4 Gemiddelde doorlooptijd tot indicatiebesluit

Bij een Verlenging Erai aanvraag kan de zorgaanbieder de indicatie antedateren met 14 dagen. Dit is afgesproken om de zorgaanbieder de gelegenheid te geven zorgvuldig onderzoek uit te voeren en het advies op te stellen. De CIZ-beoordelaar geeft veelal binnen twee werkdagen een terugkoppeling, waarna de zorgaanbieder de aanvraag kan invoeren in Portero.

4.6 Conclusie

De deelnemende zorgaanbieders hebben 590 adviezen opgesteld en voorgelegd aan de CIZ-beoordelaar. Deze adviezen zijn op drie punten beoordeeld:

1. De zorgaanbieders zijn in het algemeen goed in staat om de cliënt situatie duidelijk te beschrijven. Bij 88% (521) van de adviezen was het format duidelijk en volledig opgesteld. Er is een verbetering in de tijd zichtbaar. Van de 12% (69) adviezen die niet geheel duidelijk waren, betrof het vooral de onderbouwing van de grondslag, ziekte, aandoening of stoornis.
2. Bij 96% (568) kon op basis van het advies worden bepaald dat er toegang tot de Wlz was; bij 3% (16) was dit niet geheel duidelijk en bij 1% (6) was er geen aanspraak op de Wlz.
3. Bij de beoordeling of het voorgesteld Zorgprofiel in het advies ook het best passend zorgprofiel is komt de CIZ-beoordelaar bij 92% van de 590 adviezen tot hetzelfde zorgprofiel. In de tijd is een verbetering zichtbaar. Van de 8% van de adviezen waarin dit niet het geval was, is door het CIZ aangegeven de aanvraag regulier in te dienen.

Uit de beoordelingen blijkt dat het soms lastig is om de cliëntsituaties te beschrijven, vooral bij VV04 en VV07 en de grondslagbepaling. Ook het onderscheid tussen Wlz aanvragen of aanvragen voor de subsidieregeling ELV leek niet eenvoudig.

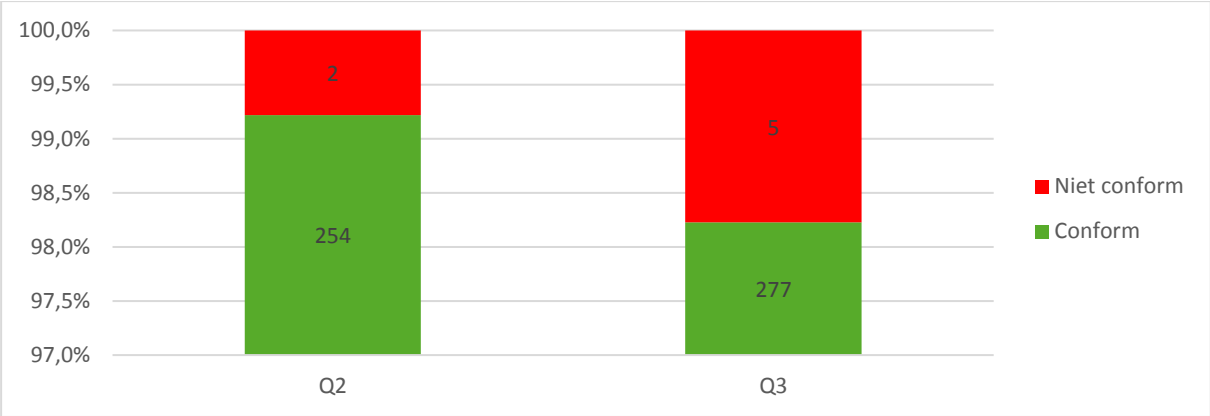
De zorgaanbieders hebben geïnvesteerd in het vergroten van hun kennis over de beleidsregels indicatiestelling en het vertalen van de cliëntsituatie in een advies op het format. De feedback van de CIZ-beoordelaars heeft hierin geholpen. Ze zorgaanbieders hebben wel meer tijd besteed aan het opstellen van het advies dan het CIZ besteedt aan een indicatiestelling.

5 Controle achteraf

Omdat er bij de werkwijze Verlenging Erai (zie paragraaf 1.5.6) gebruik wordt gemaakt van een reeds aanwezig instrument dat niet optimaal in Portero wordt ondersteund, controleert de CIZ-beoordelaar alle ingediende Verlenging Erai aanvragen. Er wordt gecontroleerd of de zorgaanbieder de juiste Verlenging Erai aanvraag met afgesproken zorgprofiel in Portero heeft aangemaakt. Als blijkt dat dit niet zo is, wordt er direct contact opgenomen met de zorgaanbieder voor een toelichting. De zorgaanbieder wordt verzocht de gemaakte fout te herstellen.

5.1 Ingediende Verlenging Erai

Van de 590 aan het CIZ voorgelegde adviezen zijn er 538 (91%) met een Verlenging Erai in Portero ingediend. In Q2 is dit 89% (256) en dit stijgt in Q3 naar 94% (282)
In totaal zijn er 7 (van de 538) Verlenging Erai adviezen niet goed ingediend. Het CIZ heeft contact opgenomen met de zorgaanbieder en de fout is hersteld. Het betrof een foutief aangemaakte cliënt, een verkeerd ZP, dagbesteding toegevoegd en/of verkeerde grondslag.



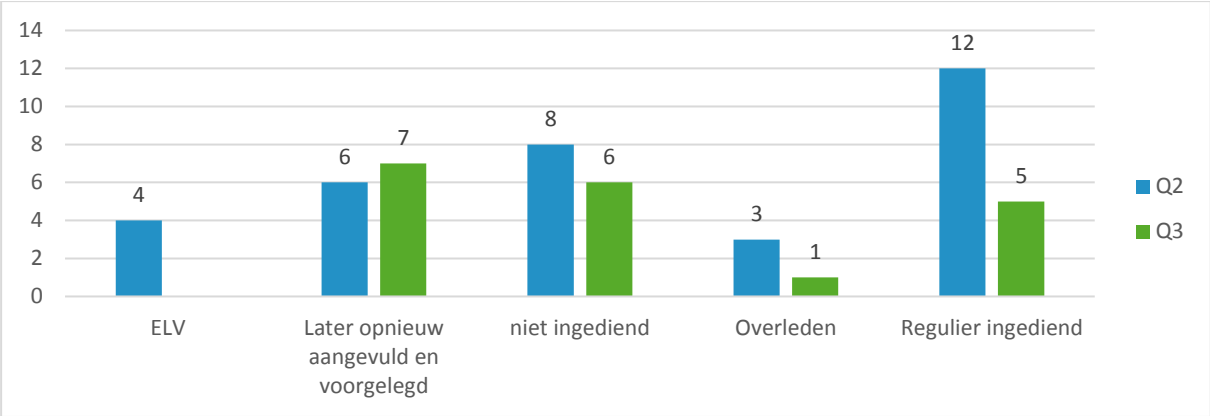
Figuur 9 Aantallen van de controle achteraf van de ingediende Verlenging Erai aanvragen

5.2 Niet ingediende Verlenging Erai

Van de 590 voorgelegde adviezen zijn er 52 (9%) niet ingediend bij het CIZ. In Q2 is dit 11% (33) en dit zakt in Q3 naar 6% (19). Het opstellen en beoordelen van de adviezen kost zowel de zorgaanbieder als het CIZ wel tijd.

Uitleg op de 52 adviezen die niet zijn ingediend als Verlening Erai:

- Bij 17 van de 52 adviezen heeft de zorgaanbieder het advies van de CIZ- beoordelaar opgevolgd en een reguliere aanvraag ingediend. Bij iets meer dan de helft heeft het CIZ na onderzoek ook hetzelfde zorgprofiel afgegeven. Bij 4 aanvragen was er geen sprake van toegang tot de Wlz.
- Bij 14 van de 52 adviezen heeft de zorgaanbieder geen aanvraag ingediend bij het CIZ.
- Bij 13 adviezen heeft de zorgaanbieder het advies aangevuld op de teruggekoppelde punten, en opnieuw voorgelegd aan de CIZ beoordelaar en als Verlenging Erai ingediend. Met deze nieuwe adviezen hebben al deze cliënten toch akkoord gekregen op het voorgestelde zorgprofiel.
- Bij vier adviezen heeft de zorgaanbieder gekozen om geen Verlenging Erai in te dienen maar een ELV-aanvraag.
- Bij vier adviezen is geen Verlenging Erai aangevraagd omdat de cliënten inmiddels waren overleden.



Figuur 10 Verdeling van de adviezen die niet als Verlenging Erai zijn ingediend.

5.2.1 Niet ingediend op basis van duidelijk en volledig advies

In paragraaf 4.1 Beoordeling duidelijk en volledig advies, is te lezen dat er 69 formats niet geheel duidelijk zijn opgesteld. Hiervan zijn er 25 adviezen ook niet ingediend als Verlenging Erai:

- Van 12 adviezen waarbij de blijvende zorgbehoefte niet duidelijk is, zijn 9 adviezen niet middels Verlenging Erai ingediend;
- Van 45 adviezen met onduidelijkheid over grondslag, ziekte, aandoening of stoornis zijn er 11 niet ingediend middels Verlenging Erai;
- Bij onduidelijkheid over permanent toezicht zijn dit vijf van de 7 adviezen.

5.2.2 Niet ingediend op basis van toegang Wlz

In paragraaf 4.2 Beoordeling toegang Wlz vanuit het advies, is beschreven dat bij 22 adviezen niet direct duidelijk is dat er toegang tot de Wlz is op basis van de aangeleverde informatie. Van deze adviezen zijn er 18 ook niet ingediend als Verlenging Erai:

- Bij 14 van de 16 adviezen is de toegang niet duidelijk te bepalen en deze zijn niet ingediend als Verlenging Erai;
- Na de terugkoppeling dat er geen toegang tot de Wlz is, zijn vier van de zes niet ingediend als Verlenging Erai. Bij de andere twee is na contact tussen zorgaanbieder en CIZ-beoordelaar voldoende onderbouwd dat er wel toegang is tot de Wlz.

5.2.3 Niet ingediend op basis van best passend zorgprofiel

In paragraaf 4.3 Beoordeling best passend Zorgprofiel, is beschreven dat bij 48 adviezen het zorgprofiel niet conform is. Hiervan zijn er 35 niet ingediend als Verlenging Erai:

- Vier adviezen met terugkoppeling dat er geen toegang Wlz is, zijn niet ingediend als Verlenging Erai;
- 16 adviezen met terugkoppeling dat het zorgprofiel niet juist is, zijn alsnog met het juiste zorgprofiel ingediend als Verlenging Erai;
- Zeven adviezen zijn niet ingediend als Verlenging Erai en bij twee adviezen is het verkeerde zorgprofiel ingediend, waarna de zorgaanbieder dit, na contact met het CIZ, heeft hersteld.
- 25 adviezen met terugkoppeling dat op basis van de aangeleverde informatie niet te bepalen is of en tot welk zorgprofiel er toegang is, zijn 24 adviezen niet als Verlenging Erai ingediend.

5.3 Conclusie

Uit de controle achteraf blijkt dat van de 590 voorgelegde adviezen 538 (91%) als Verlenging Erai zijn ingediend. Hiervan zijn zes indicaties niet ingediend zoals de CIZ- beoordelaar met de zorgaanbieder heeft besproken. Na contact met het zorgaanbieder zijn deze daarna hersteld.
Van de 52 voorgelegde adviezen die niet als Verlenging Erai zijn ingediend, zijn 17 adviezen volgens afspraak, als reguliere aanvraag ingediend. Hiervan bleek dat na onderzoek van het CIZ bij vier cliënten geen sprake was van toegang tot de Wlz.

6 Zorginzet

6.1 Verpleeghuiszorg thuis

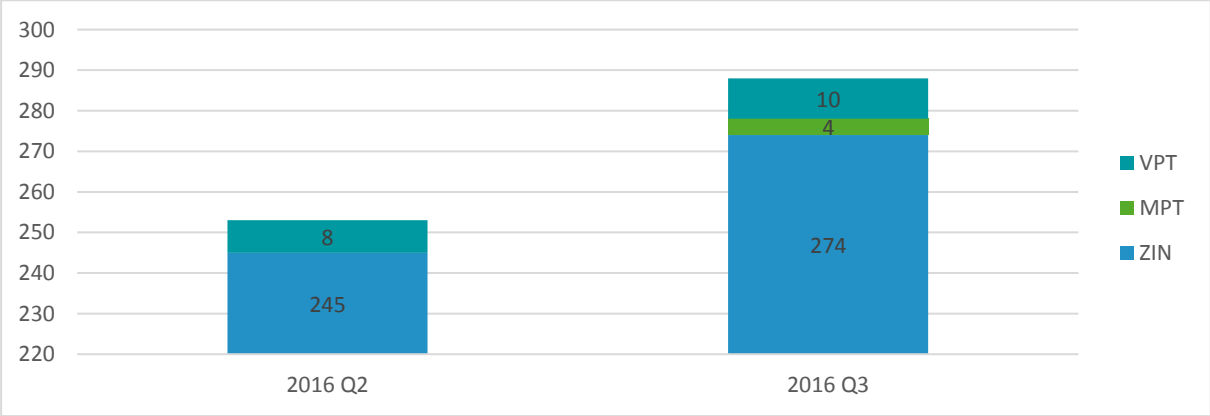
De organisaties geven aan dat zij de ambitie hebben om verpleeghuiszorg thuis vorm te geven, wat mogelijk is met zorgleveringsvorm VPT en MPT[10]. De zorgaanbieders geven echter aan dat de zorgbehoefte van de cliënten die zich aanmelden in veel gevallen al dusdanig groot is dat zij geen baat meer hebben bij verpleeghuiszorg thuis. Bij de meeste zorgaanbieders is er (nog) geen groei van het aantal cliënten met verpleeghuiszorg thuis.

Verlenging Erai wordt voornamelijk gebruikt voor intramurale opnames en voor cliënten die al in zorg zijn (zie paragraaf 3.5). Meerdere zorgaanbieders zijn bezig om Verlenging Erai ook voor verpleeghuiszorg thuis te willen inzetten. Hierover is overleg met thuiszorgaanbieders om een werkwijze af te spreken en samenwerkingsafspraken te maken.

Zorgaanbieders geven ook aan dat verpleeghuiszorg thuis moeilijk uitvoerbaar is, o.a. door de (hoge) eigen bijdrage Wlz en het feit dat de cliënt naar verhouding minder uren zorg ontvangt dan vanuit de Zvw. De overgang van de Zvw naar de Wlz is groot en de eigen bijdrage bij MPT is, als de cliënt weinig uren zorg afneemt, hoog[11].

Of de nieuwe procedure een bijdrage levert aan de wens van cliënten om zorg in de thuissituatie vanuit de Wlz te kunnen ontvangen, is nu nog niet duidelijk omdat de cliënten voor deze evaluatie niet benaderd zijn. De zorgaanbieders geven aan dat de cliënt op het moment van aanmelding dringend behoefte heeft aan 24 uur per dag zorg in de nabijheid, omdat de cliënt zelf niet in staat is om op relevante momenten hulp in te roepen en om ernstig nadeel voor hemzelf te voorkomen waardoor een noodzaak voor een intramurale opname al aan de orde is.

In Q2 2016 zijn er acht Verlenging Erai besluiten afgegeven met voorkeur Volledig Pakket Thuis (VPT), dit betreft 3,2% van alle Verlenging Erai besluiten. In Q3 2016 stijgt dit licht naar 3,5% (10) en 1,4% (4) met voorkeur Modulair Pakket Thuis (MPT).



Figuur 8 Opgegeven leveringsvorm bij een indicatiebesluit middels Verlenging Erai

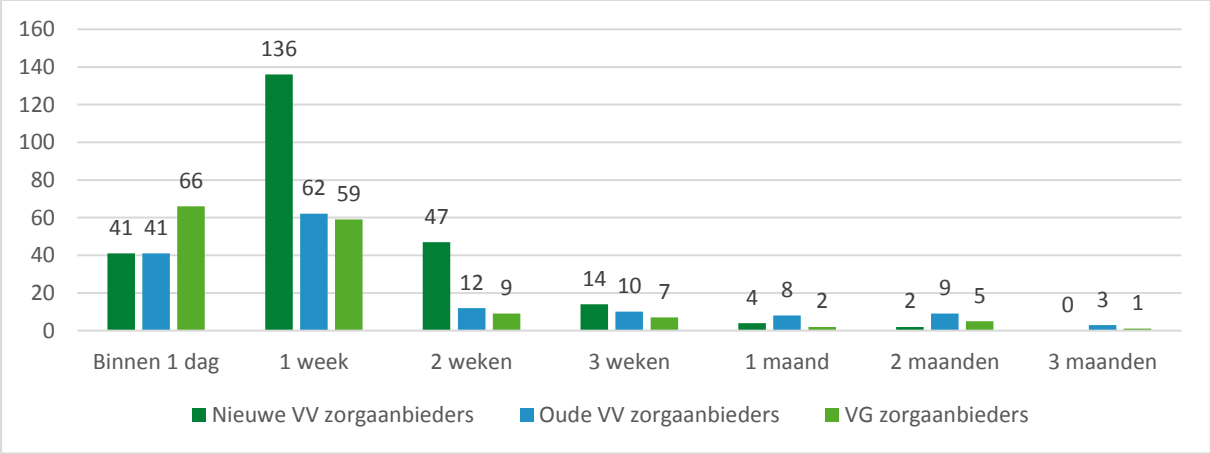
6.2 Snelle zorginzet

De indicaties via Verlenging Erai kunnen binnen 2 dagen ingediend en afgegeven worden. Zorgaanbieders maken hier in urgente situaties dankbaar gebruik van. Soms duurt de procedure

[10] Zie ook paragraaf 1.2 met uitleg over de leveringsvormen
[11] Zie Kamerbrief; Nadere informatie uitwerking maatrelen tegemoetkoming eenverdiener huishoudens met een chronisch zieke partner; 5 oktober 2016; Kenmerk 102425-155695-MEVA

iets langer, maar dat heeft vooral te maken met de afstemming die met cliënt/mantelzorger plaats moet vinden in het traject en naar de beschikbaarheid van een passende plek. Zorgaanbieders bieden verpleegzorg in de thuissituatie aan; ter overbrugging of op wens. Of verpleegzorg in de thuissituatie opname uitstelt, is nu nog niet onderzocht. Indien er een match is tussen de cliënt met zijn zorg/begeleidingsvraag en de locatie met een open plek, kan Verlenging Erai ertoe bijdragen dat deze snel ingevuld kan worden. Omdat de zorgaanbieder bij Verlenging Erai mag antedateren (maximaal 14 dagen) en de startdatum van de indicatie zelf kan bepalen, ervaren zij minder problemen met overbruggingszorg.

Onderstaand figuur laat het aantal dagen zien tussen het voorleggen van het advies en het daadwerkelijk indienen van de Verlenging Erai aanvraag voor 538 ingediende aanvragen Verlenging Erai. Bijna een derde wordt binnen 1 dag na het voorleggen van het advies, teruggekoppeld aan de aanbieder en ingevoerd als aanvraag in Portero. Voor bijna vijftig procent is dit binnen 1 week het geval. Opvallend zijn de een, twee en drie maanden (zeven procent) waarbij de zorgaanbieder wel een terugkoppeling van CIZ heeft ontvangen, maar wacht met het invoeren van de aanvraag.



Figuur 9 Aantal dagen, weken, maanden tussen het voorleggen van het advies en het indienen van Verlenging Erai aanvraag

6.3 Conclusie

Verlenging Erai is bij 3% van de cliënten ingezet om verpleeghuiszorg thuis vorm te geven. Zorgaanbieders kunnen door het antedateren wel snel de zorg inzetten.
Opvallend is dat met het oog op een snelle indicatie toch bij 7% van de ingediende Verlenging Erai aanvragen een tot drie 3 maanden tijd zit tussen het voorleggen van het advies en het indienen van de aanvraag.

7 Gerealiseerde en nog uit te voeren verbeteringen

In de loop van het project zijn enkele verbeteringen gerealiseerd waarbij wensen, ervaringen, vragen en voorstellen van de zorgaanbieders zijn meegenomen. Dit hoofdstuk bevat een overzicht van deze verbeteringen. Daarnaast worden de nog uit te voeren verbeteringen beschreven.

7.1 Gerealiseerde verbeteringen

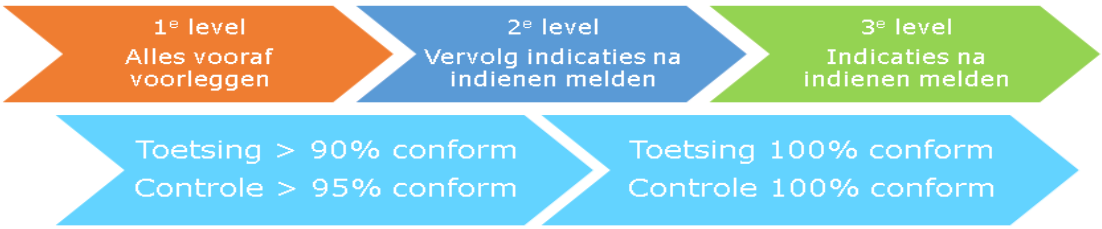
7.1.1 Proces aanpassingen

Bij de start van Verlenging Erai was bij de zorglevering alleen de selectie Zorg In Natura mogelijk. Sinds begin 2016 is het ook mogelijk om VPT en MPT te selecteren. Dit ondersteunt de doelstelling Wlz-zorg thuis vorm te geven.

Het format voor het opstellen van het advies is in 2016 aangepast om de werkwijze optimaal te ondersteunen. Ook is afgesproken dat de zorgaanbieders ieder kwartaal een overzicht ontvangen van de uitgevoerde beoordelingen en toetsingen.

7.1.2 Doorgroei levels

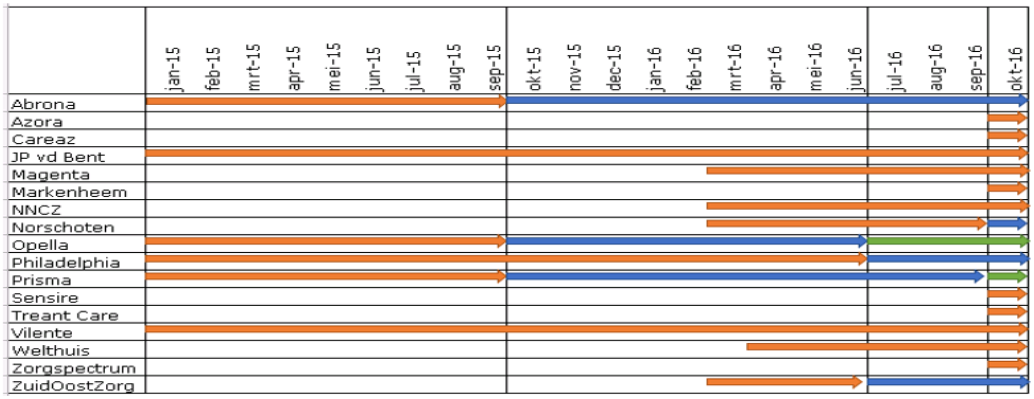
Opella heeft tijdens het congres 'Een jaar later: Ruimte voor verpleeghuizen' op 4 juli 2016 aan een gesprekstafel het voorstel "doorgroei levels" ingebracht (zie Bijlage 5). Dit voorstel is door een cliëntenraadslid, professional, VWS, het CIZ en ZINL besproken en ondersteund.
De deelnemende zorgaanbieders doorlopen drie levels waarbij op basis van de toets resultaten de toetsingsprocedure steeds eenvoudiger wordt, zoals hieronder schematisch is weergegeven.



In het laatste kwartaal van 2016 is met deze procedure gewerkt. Op basis van de uitkomsten van de toetsing achteraf zijn de zorgaanbieders in Q4 2016 als volgt beoordeeld,

- Elf zorgaanbieders zitten in 1e level (alle adviezen vooraf voorleggen);
- Vier zorgaanbieders zitten in 2e level (adviezen voor bekende cliënten mogen gemeld worden na het indienen van Verlenging Erai);
- Twee zorgaanbieders zitten in 3e level (alle adviezen mogen gemeld worden na het indienen van Verlenging Erai).

.



7.2 Toekomstige verbeteringen

7.2.1 Richtlijn tot beeldvorming

ZuidOostZorg heeft een richtlijn ontwikkeld voor het adequaat beschrijven van de zorgbehoefte van de cliënt. Op basis van de ervaringen met deze richtlijn wordt bezien of deze in de handleiding van het project wordt opgenomen.

7.2.2 Richtlijn kantelpunten

De deelnemende V&V-zorgaanbieders hebben behoefte aan een beschrijving van de kantelpunten tussen zorgprofielen. Het CIZ zal dit samen met enkele zorgaanbieders gaan uitwerken. De iindicatiewijzer van Vilente wordt als startpunt gebruikt.

8 Beantwoording evaluatievragen

Dit hoofdstuk bevat de antwoorden op de evaluatievragen die in paragraaf 1.3 zijn beschreven. Tevens word een aanvulling op de evaluatie van de deelnemende zorgaanbieders en CIZ op het thema Indicatiestelling gepresenteerd.

8.1 Antwoorden op de evaluatievragen

8.1.1 Lukt het de zorgaanbieders om de verpleeghuiszorg thuis vorm te geven?

Verpleeghuiszorg thuis is slechts bij 3% van de Verlenging Erai aanvragen ingezet. De zorgaanbieders geven aan dat de zorgbehoefte van de cliënten die zich bij hun melden, dusdanig groot is, dat verpleeghuiszorg thuis niet meer mogelijk is. Door de dringende behoefte aan 24 uur per dag zorg in de nabijheid, omdat de cliënt zelf niet in staat is om op relevante momenten hulp in te roepen en om ernstig nadeel voor hemzelf te voorkomen is er al een noodzaak voor een intramurale opname aan de orde.

8.1.2 Lukt het de zorgaanbieders om indien het thuis niet langer gaat, de cliënt snel een plaats te bieden? Gaat deze overgang dan soepeler?

In het algemeen reageert de CIZ-beoordelaar binnen twee dagen op het advies van de zorgaanbieder. De zorgaanbieder kan daarna een Verlenging Erai aanvraag indienen, met de mogelijkheid om deze te antedateren. Daarmee is een plaats nog niet gegarandeerd. Een snelle indicatie draagt wel bij aan het snel opvullen van een open plaats.

8.1.3 Hoe vaak wijkt het oordeel van het CIZ af van het advies van de zorgaanbieders?

- In 8% van de 590 voorgelegde adviezen kan de CIZ-beoordelaar niet tot een goed oordeel over het voorgestelde zorgprofiel komen. In Q2 was dit 11% en in Q3 6%.
- Bij de bepaling van het juiste zorgprofiel is ook gekeken of alle onderdelen van het format goed beschreven staan en het format compleet is. In 12% (op een totaal van 590) was dit niet het geval en werd informatie gemist over de grondslag, ziekte, aandoening of stoornis.
- In 4% van de 590 voorgelegde adviezen is toegang tot de Wlz niet direct duidelijk.

De CIZ-beoordelaars geven aan dat er, voordat zij een terugkoppeling geven, regelmatig vraagverheldering op onduidelijkheden nodig is, waarna ze toch akkoord kunnen gaan met het voorgesteld advies. Bij startende zorgaanbieders gebeurt dat vaker dan bij de al langer deelnemende zorgaanbieders. Ook heeft de CIZ beoordelaar soms overleg met de CIZ medisch adviseur over het advies, voordat zij een terugkoppeling geeft en akkoord gaan met het advies.

Na de terugkoppeling op het voorgelegde advies kan een Verlenging Erai aanvraag ingediend worden. Bij de controle achteraf op deze aanvragen zijn zeven van de 538 indicaties niet juist aangemaakt. Deze zijn na overleg hersteld door de zorgaanbieder.

8.1.4 Is er onderscheid tussen cliënten die reeds zorg ontvangen en cliënten die voor het eerst een beroep op de Wlz doen?

Bijna tweederde van de cliënten heeft al een Wlz indicatie op het moment dat de zorgaanbieder gebruik maakt van een Verlenging Erai.

8.1.5 Hoe ontwikkelen de administratieve lasten zich?

De voorbereiding door zorgaanbieders bedroeg eenmalig gemiddeld 2 tot 5 uur per zorgaanbieder adviseur. De voorbereiding betrof kennis van de beleidsregels indicatiestelling en de procedure. Hierbij is gebruik gemaakt van uitleg, casuïstiek en andere overlegvormen.
Daarnaast besteedt de zorgaanbieder gemiddeld 2 uur meer tijd aan een advies opstelling voor een Verlenging Erai dan aan een reguliere aanvraag. Bij het CIZ is er sprake van tijdwinst: gemiddeld 30 minuten per voorgelegd advies ten opzichte van 90 minuten bij het zelf afhandelen van een

reguliere aanvraag. De zorgaanbieders geven aan dat wanneer de kennis en procedure intern goed geborgd is, het opstellen van een advies steeds sneller gaat. Ook de CIZ-beoordelaar merkt dat er minder tijd besteed wordt aan het beoordelen en terugkoppelen bij zorgaanbieders die hun interne proces rondom kennis en proces goed hebben geborgd dan bij aanbieders waarbij dat niet het geval is. De voorbereiding vraagt echter de meeste tijd; de gesprekken met de cliënt en het verzamelen en opvragen van gegevens. De tijdsinvestering wordt enigszins vertekend omdat in Portero de procedure nog niet optimaal wordt ondersteund.

8.1.6 Wat zijn de belangrijkste lessen voor zowel aanbieders als het CIZ bij het verbeteren van het indicatieproces?

De belangrijkste lessen opgegeven door de zorgaanbieders en het CIZ zijn:

- Investeer bij de start in kennis van de beleidsregels en in het proces voor het opstellen van het advies;
- Bespreek regelmatig casuïstiek binnen de organisatie en deel ervaringen met andere deelnemende zorgaanbieders;
- Houd de groep medewerkers klein voor het borgen van kennis en de terugkoppelingen van de vaste CIZ medewerker;
- De kracht zit in de massa: door veel indicatieadviezen op te stellen krijg je het in de vingers.

Investeren in de ketensamenwerking met wijkverpleging en (huis)artsen kan een bijdrage leveren om zo eerder in het proces een mogelijke nieuwe cliënt in beeld te krijgen en verpleeghuiszorg thuis in te zetten.

Bij cliënten die op de kantelpunten tussen zorgprofielen of zorgdomeinen zitten lijkt een Verlenging Erai niet altijd de beste route. Binnen de Wlz is de vertaling van de zorgbehoefte van de zorgprofielen VV04 en VV07 lastig gebleken. Ook de afbakening tussen zorgdomeinen, Wlz of subsidieregelingen zorgen wel eens voor problemen.

Een opgesteld advies dat niet of toch als reguliere aanvraag wordt ingediend, kost tijd voor de zorgaanbieder en het CIZ. Het schept ook nog eens verwarring bij de cliënt als blijkt dat er na het onderzoek van de zorgaanbieder er toch nog een onderzoek door het CIZ wordt uitgevoerd.

8.1.7 Kosten/batenanalyse.

De optelsom van de tijd van de zorgaanbieder en het CIZ is hoger bij indicatie via Verlenging Erai dan bij een reguliere aanvraag uitgevoerd door het CIZ.
Er zijn mogelijk positieve neveneffecten die moeilijk zijn te kwantificeren, bijvoorbeeld een betere ketensamenwerking, meer kennis van wet- en regelgeving en een betere rapportage voor het opstellen van een advies.

8.2 Aanvulling

De deelnemende zorgaanbieders investeren door de deelname aan deze werkwijze niet alleen in het opstellen van het indicatieadvies, maar ook aan het verbeteren van hun eigen keten processen om cliënten nog beter van dienst te kunnen zijn.

Een cliënt meldt zich zelden zelf bij de zorgaanbieder. Het is niet bekend of de cliënt een grotere keuzevrijheid ervaart als de zorgaanbieder het proces van Verlenging Erai inzet.

Afhankelijk van de urgentie van de zorgvraag en de beschikbaarheid van een plek in de instelling, maakt de zorgaanbieder een afweging welke vorm van contact wordt ingezet. Hierbij is het de vraag of Verlenging Erai vraag gestuurd of aanbod gestuurd wordt gebruikt door de zorgaanbieder.

9 Aanbevelingen

Dit hoofdstuk beschrijft de aanbevelingen van de deelnemende zorgaanbieders en het CIZ op het thema Indicatiestelling. In 2017 wordt besloten of dit thema wel of niet landelijk, met bijbehorend proces en afspraken, geïmplementeerd gaat worden. De hieronder genoemde aanbevelingen geven hiervoor de input.

9.1 Aanbevelingen door de zorgaanbieders

De zorgaanbieders hebben een evaluatieformulier ingevuld waarin zij verbetersuggesties hebben gedaan.

9.1.1 Systeem verbeteren

De huidige werkwijze wordt niet optimaal ondersteund door het aanvraag- en indicatiesysteem Portero. Als na de eindevaluatie besloten wordt om door te gaan met Verlenging Erai, dan moet Portero deze werkwijze ondersteunen. Resultaat daarvan is minder administratieve handelingen voor zowel zorgaanbieder als het CIZ. Achteraf controle kan dan in Portero plaats vinden.

9.1.2 Relatiebeheer behouden

Koppel een vaste CIZ-medewerker als contactpersoon aan een zorgaanbieder. Continuïteit van medewerkers leidt tot versnelling in het proces. .

9.1.3 Goede bezetting

Zorg voor een goede interne bezetting en houd deze op peil.

9.1.4 Investeer in het opvragen benodigde informatie

Investeer in de relatie met de huisartsen. Maak afspraken over het verstrekken van gegevens over de cliënt.

9.1.5 Kennis en ervaring uitwisselen

Organiseer als deelnemende zorginstelling voor de start een scholing door het CIZ over de beleidsregels en het opstellen van een indicatieadvies. Wissel (geanonimiseerde) indicatieadviezen, casuïstiek en vorm een landelijke intervisie groep.

9.1.6 Uitbreiden van leveringsvormen (voorkeur cliënt)

Breidt het project uit met voorkeur pgb.

9.1.7 Doorgroei naar controle achteraf

Bij positieve toets resultaten doorgroeien naar toetsing achteraf en steekproefsgewijze toetsing.

9.1.8 Aanbevelingen voor nieuwe zorgaanbieders

Indicatiestelling is een vak. Een zorgaanbieder moet hierin willen investeren. De deelnemende zorgaanbieders adviseren om de werkwijze bij een paar medewerkers in de organisatie te beleggen. Andere aanbevelingen zijn:

- Wees bewust dat je leert door onderlinge feedback, zowel de feedback van de eigen organisatie als van het CIZ;
- Maak gebruik van de kennis en ervaringen van zorgaanbieders die al volgens deze werkwijze werken;
- Zorg voor goede afstemming en bespreek (lastige) casuïstiek in overleg tussen wijkverpleging en de eigen medewerkers;
- Bereid je voor de start goed voor op de Wlz, het CIZ, de beleidsregels en de doelgroep;
- Zorg voor een goede interne communicatie tussen artsen, EVV-ers en VGG-ers;
- Verzamel alle benodigde informatie voordat je aan een aanvraag begint.

9.2 Aanbevelingen door CIZ

9.2.1 Visiediscussie

Nog voordat onderstaande meer technische aanbevelingen worden uitgewerkt, acht het CIZ de meer principiele discussie opportuun over de plaats van deze vorm van indicering in het huidig en toekomstig tijdsbestek. In deze discussie moet het gaan over het persoonlijk contact, de mogelijkheid om daadwerkijk langer thuis te kunnen blijven, de rechten van de client hierin en niet in het minst de afweging tussen de hiervoor noodzakelijke tijdsbesteding versus de personeelsnorm voor de daadwerkelijke zorg aan de client. Daarin past ook het zoeken naar andere mogelijkheden (9.2.2).

9.2.2 Andere mogelijkheden verkennen die passen bij huidige tijd

De werkwijze van Verlenging Erai is per 2015 overgenomen met aanpassingen vanuit de AWBZ. Nu anderhalf jaar verder is het de vraag of we niet verder moeten kijken naar wat beter past in deze tijd. Vanuit CIZ en zorgaanbieders lopen diverse pilots rondom indiceren. In het komend half jaar kunnen we uitzoeken of er ook nog andere werkwijzen en plannen van zorgaanbieders zijn die passen binnen de doelstelling.

9.2.3 Juiste en volledige informatie

Zorgaanbieder ervaren dat het moeilijk is om een beschrijving te geven van de geobjectiveerde zorgbehoefte die passend is en voldoende informatie geeft voor de indicatiestelling. Voorkomen moet worden dat er een standaardvulling wordt gebruikt of termen in het cliëntprofiel worden gekopieerd die geen betrekking hebben op de cliënt waarvoor de aanvraag wordt gedaan.
Omdat in het project gekozen is voor het niet aanleveren van zorgplannen of behandelplannen, vraagt de vulling van het in het project gebruikte format extra aandacht. Daarvoor is onderling overleg nodig. In het kader van kwaliteit, objectiviteit en transparantie is het goed om de huidige aanlevering met alle betrokkenen te bespreken om zo tot andere opties te komen en uit te proberen.

9.2.4 Verrichten van onderzoek in persoon doorspreken

De werkwijze binnen verlenging Erai sluit niet aan bij wet-en regelgeving als het gaat om ‘onderzoek van de verzekerde in persoon’ door het CIZ. Tevens is er in het project voor gekozen dat de zorgaanbieder zelf de handtekening voor de aanvraag en de kopie ID archiveert. Dit was een werkafspraak die nog dateert uit de AWBZ tijd. Om tot een goede afronding binnen de afgesproken kaders van het experiment te komen, wordt voorgesteld om met de TaskForce Waardigheid en Trots en de deelnemende zorgaanbieders mogelijkheden te verkennen die aansluiten bij wet-en regelgeving.

9.2.5 Informeren van cliënt

Met de huidige werkwijze van Verlenging Erai is een aangemaakte Verlenging Erai direct een indicatiebesluit zonder tussenkomst van een CIZ medewerker. De cliënt ontvangt in de hieruit voortvloeiend indicatiebesluit een standaard motivatie. Bij een regulier besluit, waarin het CIZ het onderzoek heeft uitgevoerd, is een cliëntgebonden motivatie opgenomen in het indicatiebesluit. De vraag is of de standaard motivering wenselijk en begrijpelijk is voor de cliënt.
Een fout in de NAW of in het indicatiebesluit wordt pas in de achteraf controle opgemerkt, waardoor het CIZ dit door de zorgaanbieder laat herstellen en de cliënt een nieuw indicatiebesluit ontvangt. Ook hierbij de vraag of dit wenselijk en begrijpelijk is voor de cliënt.

Bijlage 1 Format Verlenging Erai

Formulier Afwegingskader Indicatiestelling – Verlenging Erai

versie 3; oktober 2016

Naam cliënt	Klik hier als u tekst wilt invoeren.	Kies een item.
Geboortedatum	Klik hier als u tekst wilt invoeren.	
BSN nummer	Klik hier als u tekst wilt invoeren.	
Huidige besluit	Klik hier als u tekst wilt invoeren.	
Datuminvullen		
Naam invuller		
Functie invuller		

Reden aanvraag

1 In kaart brengen zorgsituatie • Ziekte, aandoening, stoornis • Beperkingen • Vaststellen grondslag(en)	In deze stap wordt vastgesteld wat de verzekerde wel en niet kan. Blz. 14 en verder van de beleidsregels.
Ziekte, aandoening, stoornis:	
Beperkingen:	
Grondslag (die het meeste invloed heeft op de zorgbehoefte)	Kies een item.
Grondslag (eventueel andere grondslag)	Kies een item.

2 Vaststellen van gebruikelijke zorg en wettelijke voorzieningen • Gebruikelijke zorg van ouders aan kind • Wettelijke voorzieningen	In deze stap wordt vastgesteld of en in welke mate er sprake is van wettelijke of algemeen gebruikelijke voorzieningen. Blz. 15 en verder van de beleidsregels.
Wettelijke voorzieningen:	

3 Oordeel 'permanent toezicht' of '24-uurs nabij' • Permanent toezicht • 24 uur per dag zorg in de nabijheid - Fysieke problemen - Zware regieproblemen • Voorkomen escalatie/ernstig nadeel	Vaststellen of de verzekerde is aangewezen op: a. Permanent toezicht ter voorkoming van escalatie of ernstig nadeel voor de verzekerde, of b. 24 uur per dag zorg in de nabijheid, omdat hij zelf niet in staat is om op relevante momenten hulp in te roepen en hij, om ernstig nadeel voor hem zelf te voorkomen, 1° door fysieke problemen voortdurend begeleiding, verpleging of overname van zelfzorg nodig heeft, of 2° door zware regieproblemen voortdurend begeleiding of overname van taken nodig heeft. Blz. 18 en verder van de beleidsregels.
Permanent toezicht of 24 uurs nabij:	

4 Vaststellen blijvende zorgbehoefte • Blijvend • Afwegen mogelijkheid (functionele) verbetering/herstel/ontwikkeling	Afwegen of op basis van de ziekte, aandoening, stoornissen en beperkingen er nog verbetering of herstel mogelijkheden zijn. Blz. 19 en verder van de beleidsregels.
Blijvendheid:	

5 Vaststellen van aanspraak op de Wlz • Zorgprofiel • Geldigheidsduur • Dagbesteding en vervoer • Meerzorg	In deze stap wordt het indicatiebesluit Wlz vastgesteld waarop de verzekerde is aangewezen. Blz. 20 en verder van de beleidsregels.

Zorgprofiel	
Geldigheidsduur	
Dagbesteding en vervoer	
Meerzorg	
Toelichting	

Onderstaande gegevens vult de CIZ toetser in:

Naam toetser	Kies een toetser.
Datum Reactie	

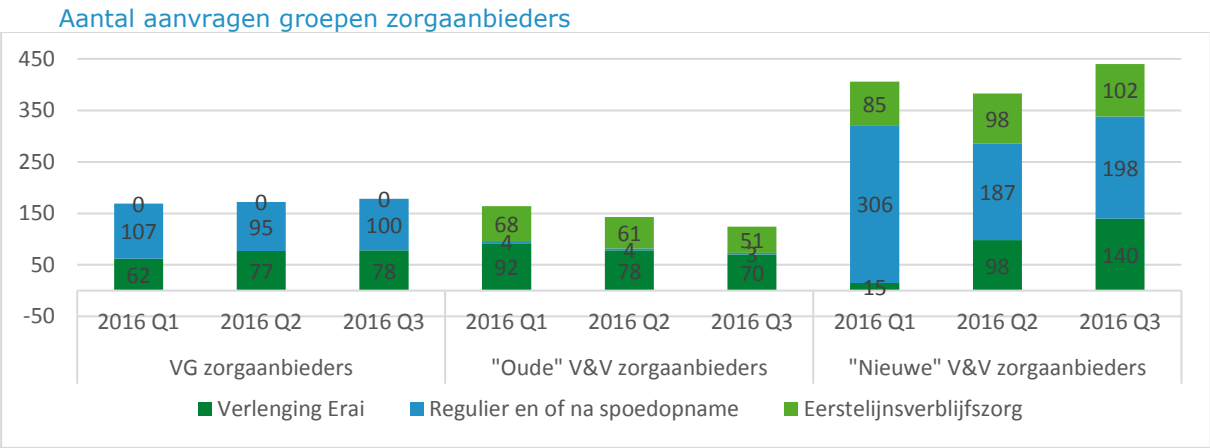
Format beoordeling

Zorgsituatie goed beschreven?	kies item
Is er aanspraak op Wlz?	Kies een item.

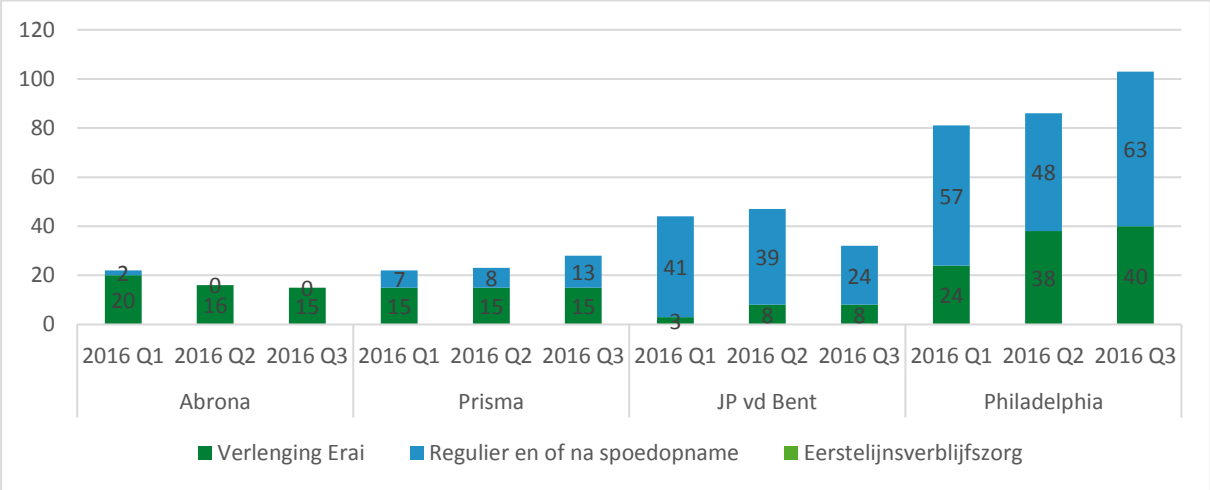
Toets uitkomst door CIZ toetser

Uitkomst		Toelichting
☐	Conform	
☐	Niet Conform, moet een ander ZP zijn	Het moet ZP zijn omdat….
☐	Niet Conform, geen toegang tot Wlz	
☐	Format is niet voorgelegd terwijl dit wel de afspraak was	
☐	Niet te bepalen, advies om aanvraag regulier in te dienen	

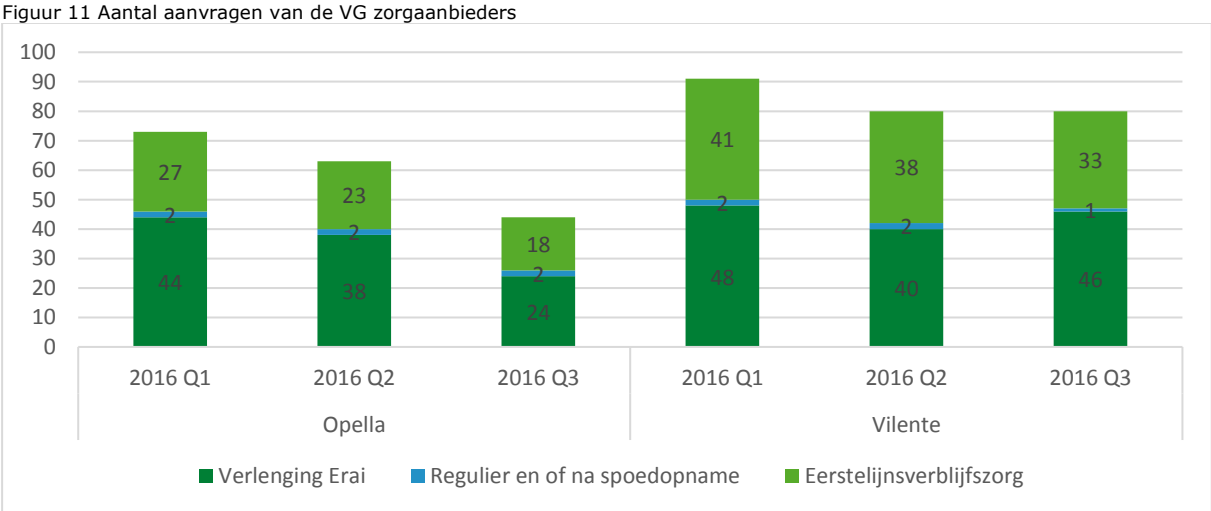
Bijlage 2 Verdiepingsfiguren van hoofdstuk 3



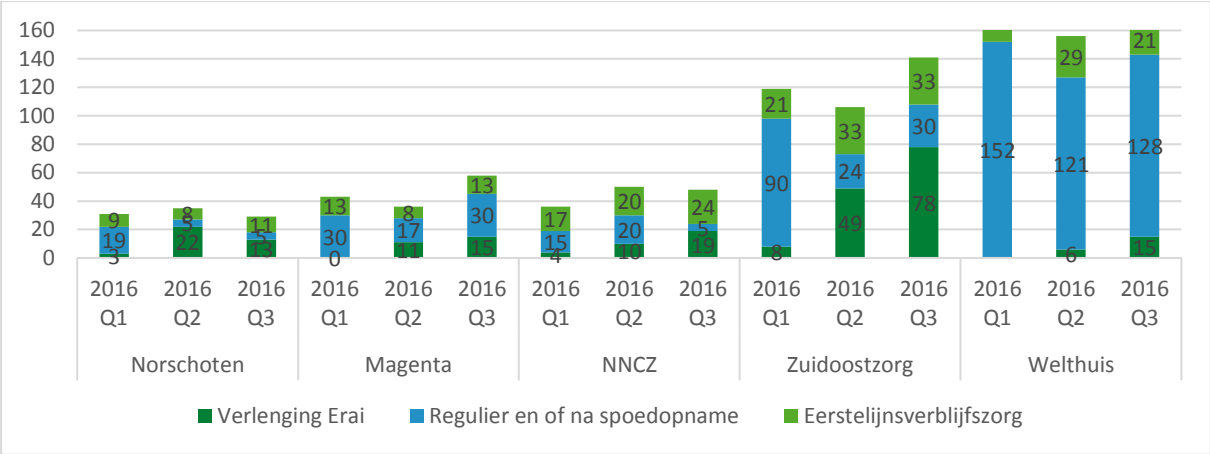
Figuur 10 Aantal aanvragen van de groepen zorgaanbieders



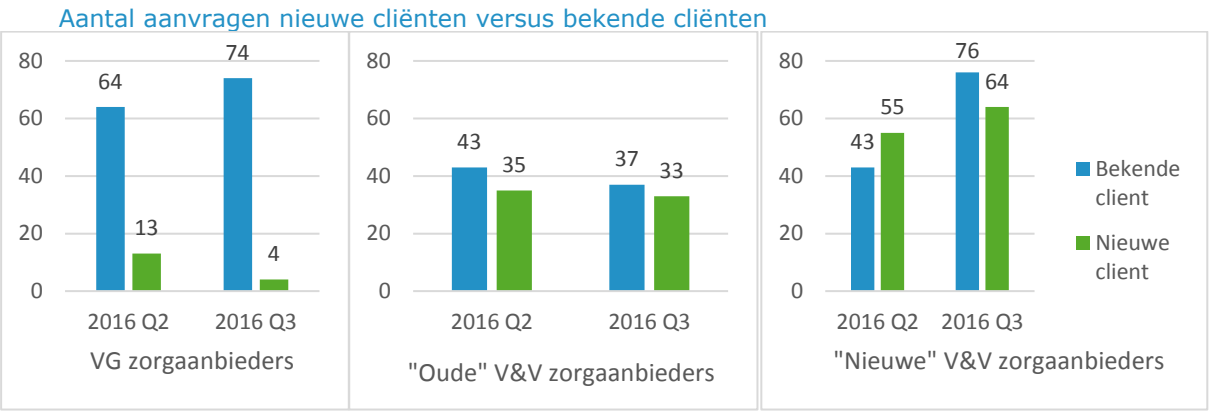
Figuur 11 Aantal aanvragen van de VG zorgaanbieders



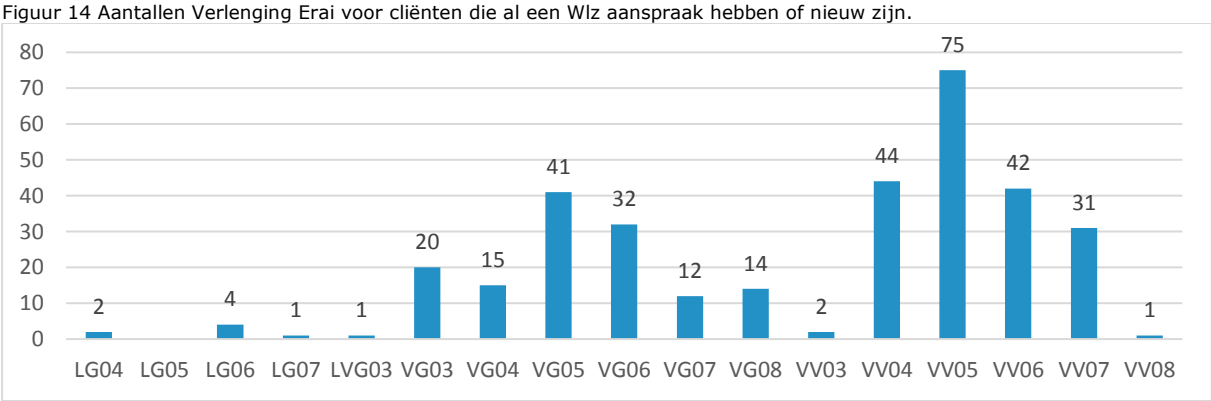
Figuur 12 Aantal aanvragen van de "oude" V&V zorgaanbieders



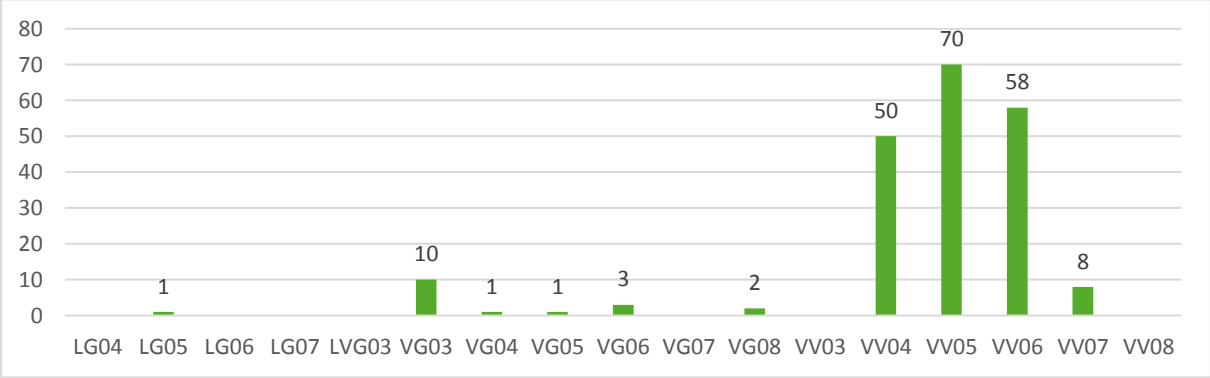
Figuur 13 Aantal aanvragen van de "nieuwe" V&V zorgaanbieders



Figuur 14 Aantallen Verlenging Erai voor cliënten die al een Wlz aanspraak hebben of nieuw zijn.

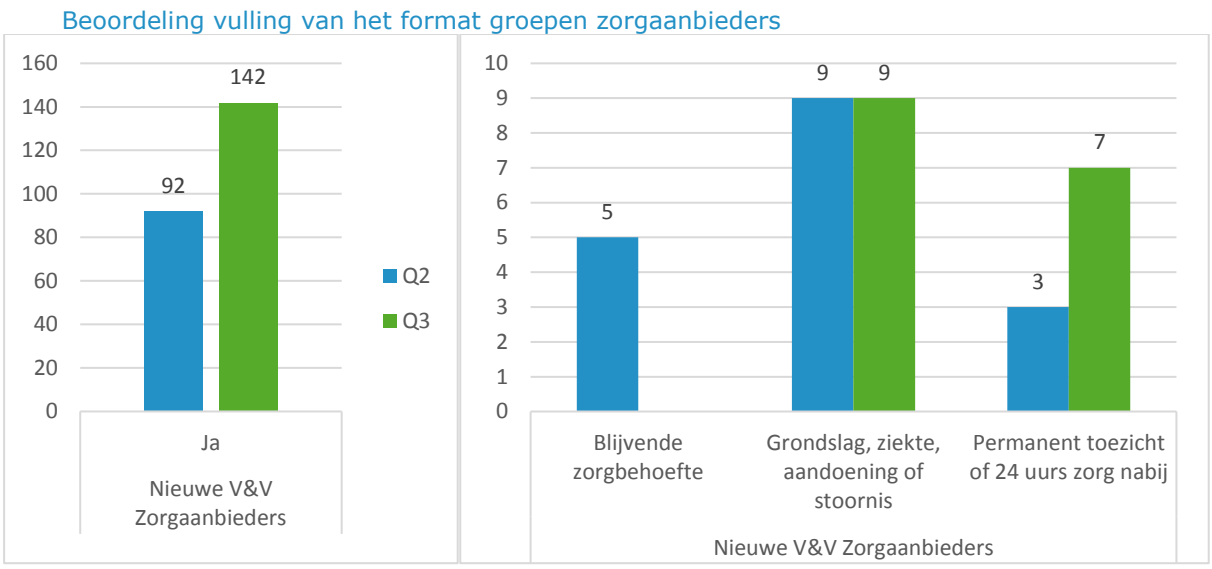


Figuur 15 Geïndiceerd ZP middels Verlenging Erai bij de bekende cliënten

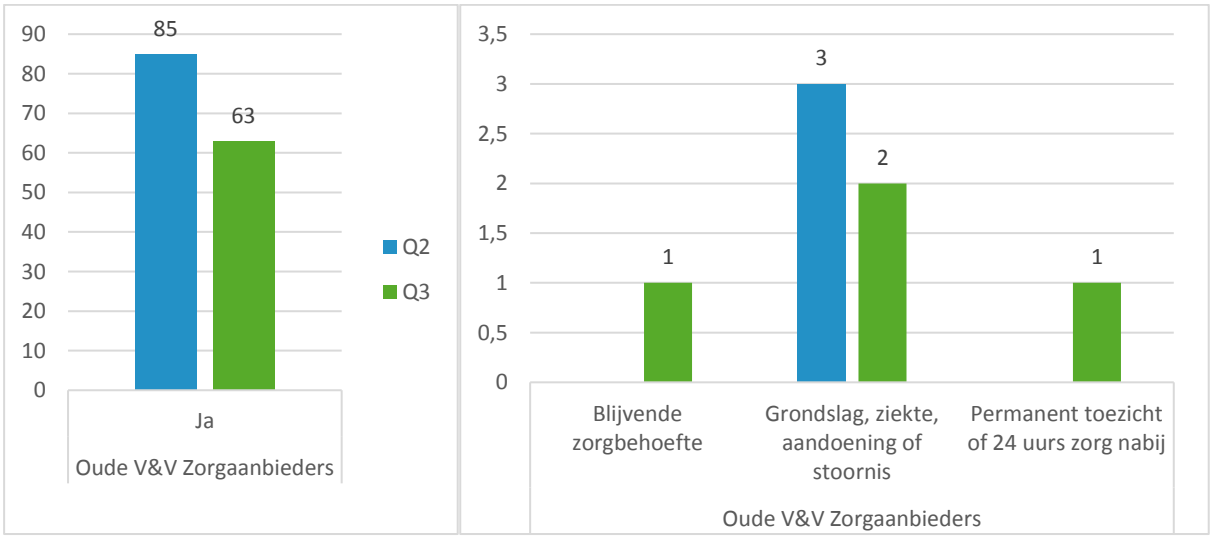


Figuur 16 Geïndiceerd ZP middels Verlenging Erai bij nieuwe cliënten

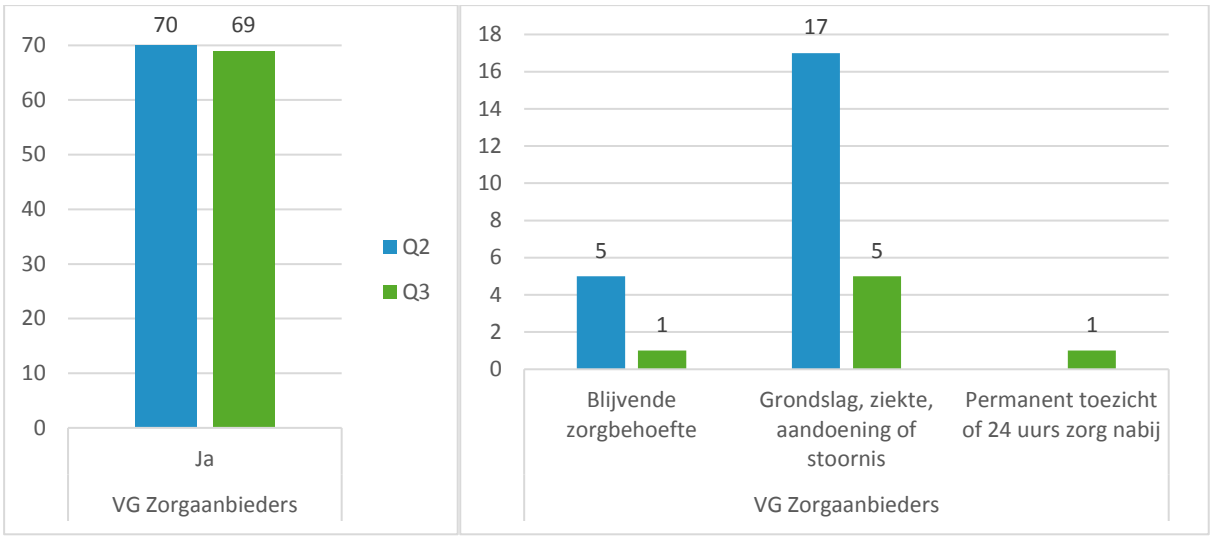
Bijlage 3 Verdiepingsfiguren van hoofdstuk 4



Figuur 17 Aantallen vulling van het format Nieuwe V&V zorgaanbieders, links: duidelijk; rechts: verdeling niet duidelijk

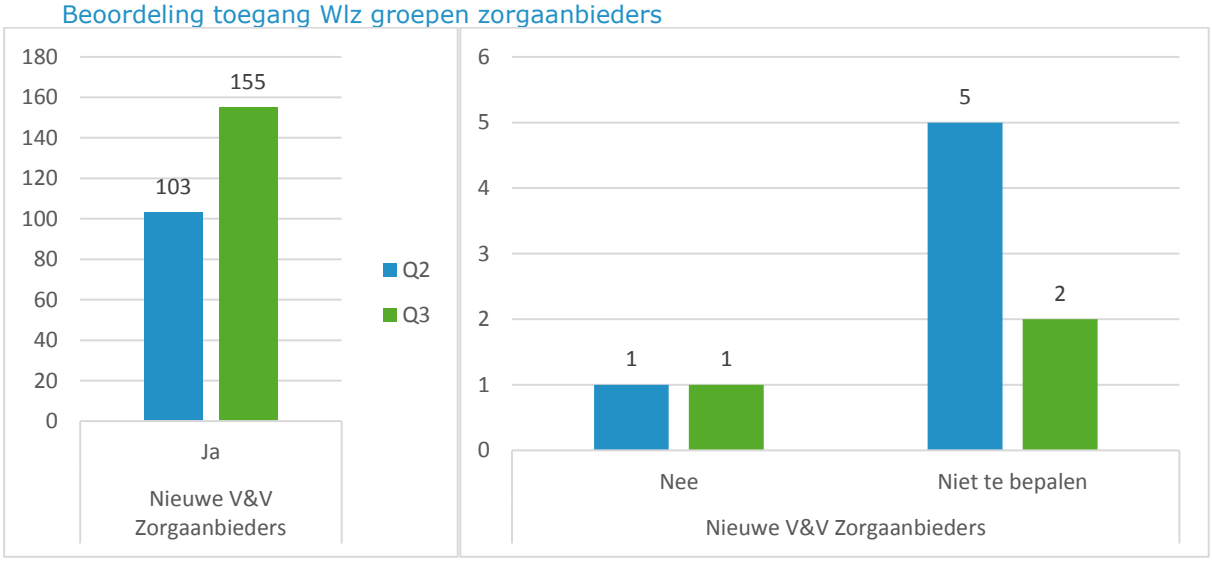


Figuur 18 Aantallen vulling van het format Oude V&V zorgaanbieders, links: duidelijk; rechts: verdeling niet duidelijk

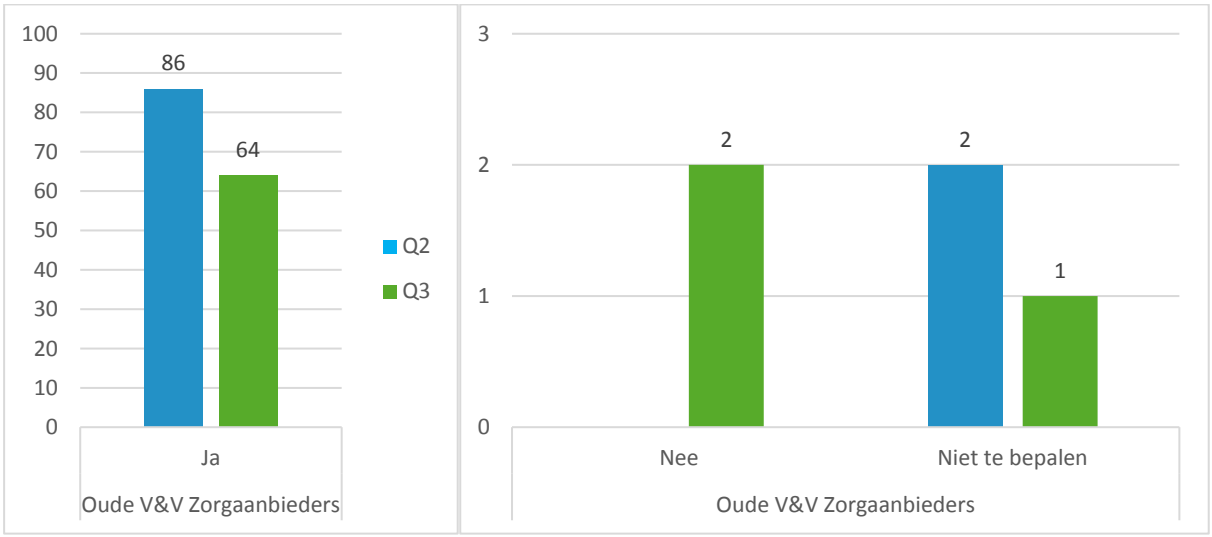


Figuur 19 Aantallen vulling van het format VG zorgaanbieders, links: duidelijk; rechts: verdeling niet duidelijk

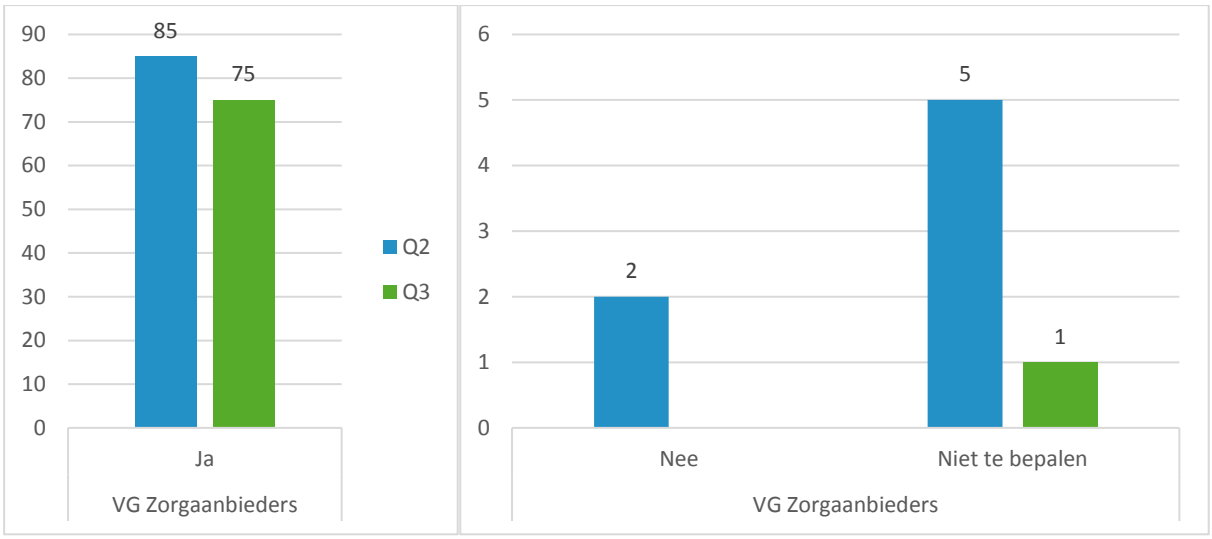
Beoordeling toegang Wlz groepen zorgaanbieders



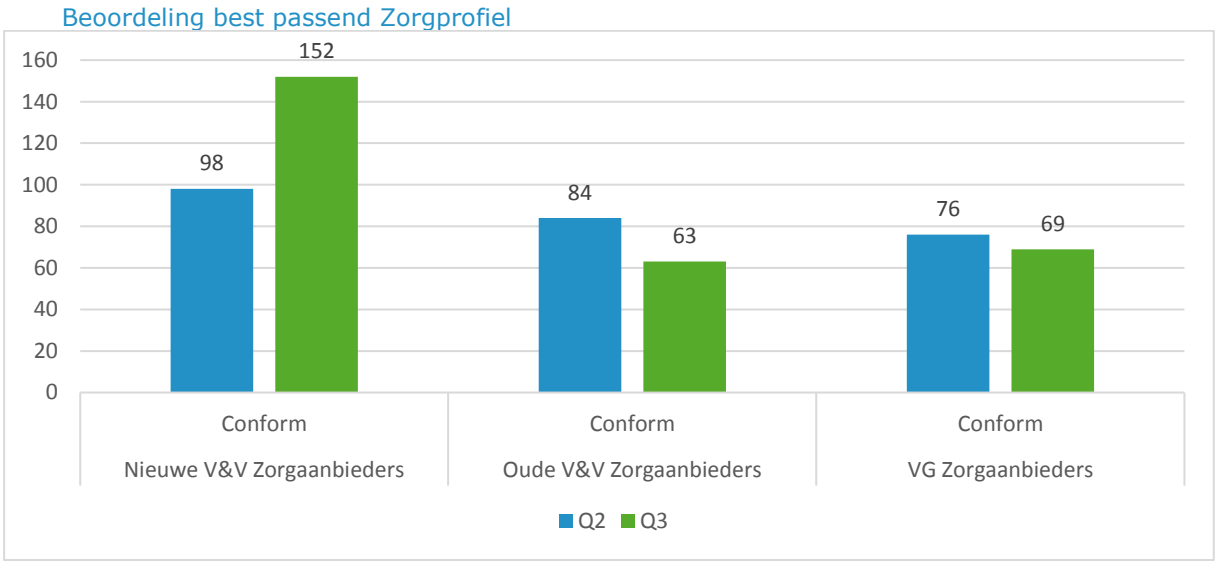
Figuur 20 Aantallen toegang Wlz Nieuwe V&V zorgaanbieders, links: duidelijk; rechts: verdeling niet duidelijk



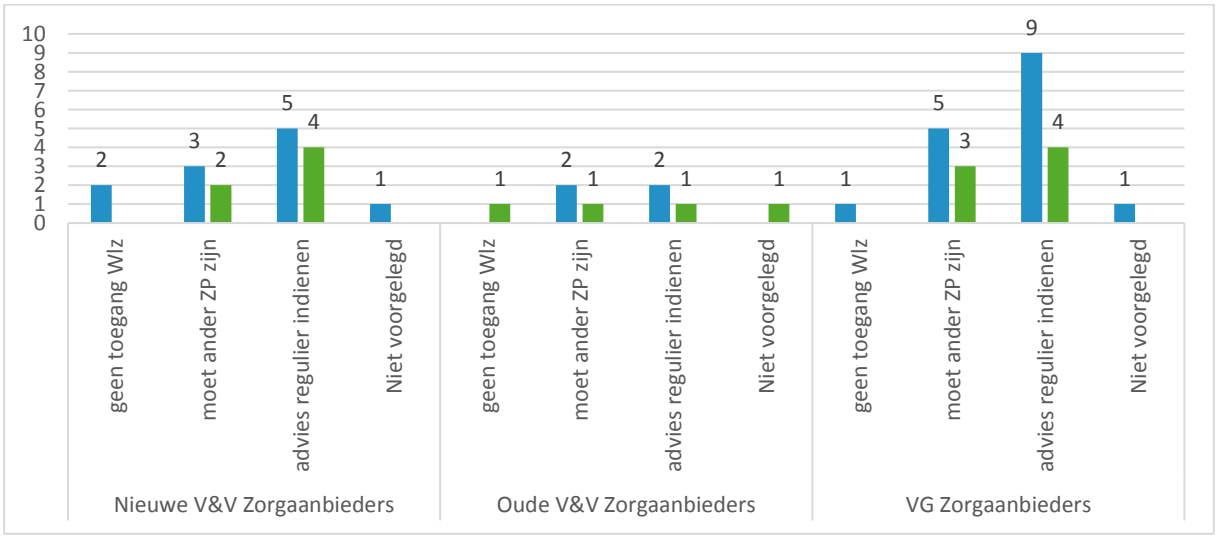
Figuur 21 Aantallen toegang Wlz Oude V&V zorgaanbieders, links: duidelijk; rechts: verdeling niet duidelijk



Figuur 22 Aantallen toegang Wlz VG zorgaanbieders, links: duidelijk; rechts: verdeling niet duidelijk

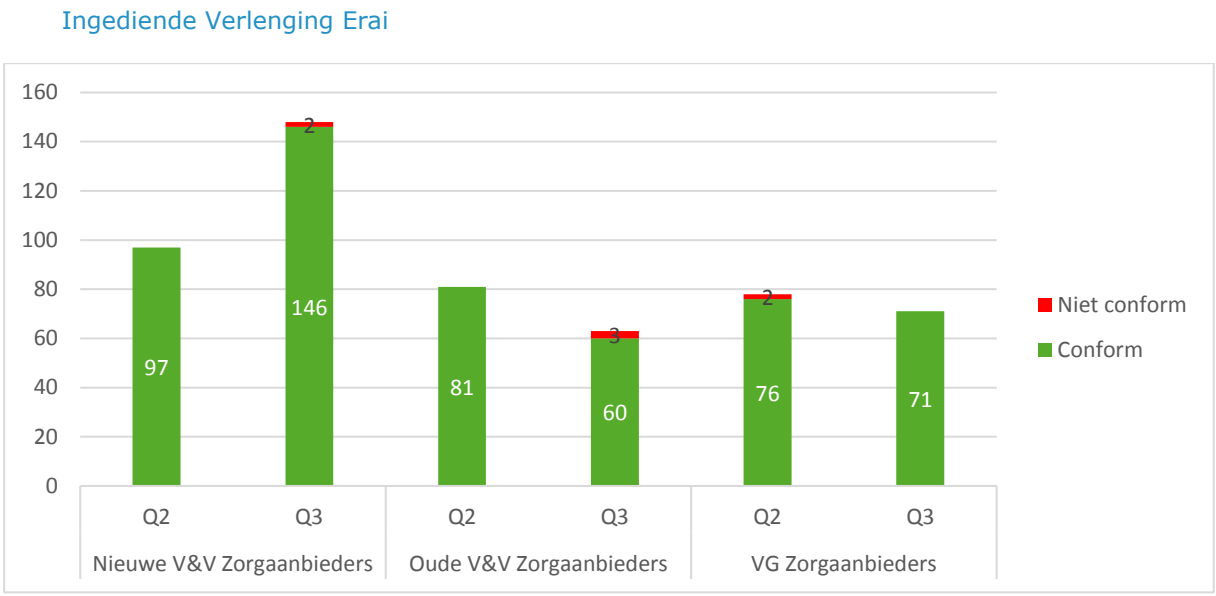


Figuur 36 Verdeling per groep zorgaanbieders waarbij de 542 toetsing conform waren



Figuur 22 Verdeling per groep zorgaanbieders waarbij de 48 toetsingen niet conform waren

Bijlage 4 Verdiepingsfiguren van hoofdstuk 5



Figuur 23 Aantallen van de controle achteraf per groep zorgaanbieder

Bijlage 5 Voorstel doorgroei levels – 4 juli 2016

Inleiding

Vanaf 1-1-2015 zijn 6 zorgaanbieders doorgegaan met Erai. Zij deden daarvoor al mee met Erai onder de AWBZ en wilden ook onder de Wlz door blijven gaan met Erai. Omdat de Wlz een hele andere wet is dan de AWBZ is de inrichting per 1-1-2015 veranderd. Het werd Verlenging Erai zonder taakmandaat. Alle voorgestelde indicaties moeten vooraf overlegd worden aan het CIZ en pas bij goedkeuring kunnen ze ingediend worden. Dus bij alle Verlengingen Erai is het een indicatiebesluit conform het CIZ oordeel.

Omdat 3 zorgaanbieders hele goede resultaten lieten zien, heeft het CIZ in overleg met VWS besloten dat zij vanaf 1-10-2015 vervolgindicaties niet meer vooraf hoefden te overleggen. Deze zijn wel allemaal achteraf door het CIZ gecontroleerd. Bij een verschil is altijd contact geweest met de zorgaanbieder en als er verschil van mening bleef, dan moest de zorgaanbieder een nieuwe aanvraag indienen.

Per 1-1-2016 is het programma Waardigheid en Trots V&V gestart vanuit VWS. Binnen het thema indicatiestelling hebben zich 7 zorgaanbieders aangemeld om hieraan te willen deelnemen, 2 huidige Verlenging Erai zorgaanbieders en 5 nieuwe zorgaanbieders. Waardigheid en Trots is een programma voor 2 jaar, waarin de procedure 'zelf indiceren door de zorgaanbieder' zoals onder Verlenging Erai als procedure al ontwikkeld is, getoetst wordt aan diverse criteria: is de procedure een toegevoegde waarde voor de cliënt; heeft de procedure voordelen ten opzichte van de reguliere procedure en wat zijn de kosten/baten indien deze procedure landelijk uitgerold wordt? Bekeken moet worden wat wel en niet werkt en/of er ervaringen opgedaan worden die breder toepasbaar zijn.
Voor de uitvoering van deze tijdelijke indicatiestelling, heeft het CIZ geen aanpassingen in de systemen gemaakt. Hierdoor is het tijdens deze twee jaar geen optimale situatie voor zowel de deelnemende zorgaanbieders als het CIZ. Als na deze twee jaar wordt besloten dat Verlenging Erai breed uitgerold gaat worden, dan moet Portero hierop aangepast worden zodat de huidige extra handelingen verdwijnen.

Zorgaanbieders vragen naar doorgroei levels

De huidige 6 Verlenging Erai- zorgaanbieders vragen al langer aan het CIZ of er doorgroei perspectief geboden kan worden. Juist nu, binnen het programma Waardigheid en Trots, is dit een uitgelezen kans om uit te zoeken of hier mogelijkheden voor zijn. In de twee jaar kan ervaringen opgedaan worden met wat wel en wat niet werkt en kan er aan het einde van het programma een goed advies afgegeven worden over onder welke voorwaarden Verlenging Erai wel of niet landelijk uitgerold kan worden.

In het voorstel gaan we uit van een vereenvoudiging van de procedure van toets/controle momenten, wat een aantal voordelen oplevert:

1. Een versnelling van de doorlooptijd. Doordat de zorgaanbieder achteraf getoetst en gecontroleerd wordt, treedt versnelling op;
2. De aanbieder wordt aangesproken op zijn deskundigheid. Door de verschillende levels toont de aanbieder aan te beschikken over voldoende deskundigheid en de aanbieder wordt gelijk gecorrigeerd als het oordeel afwijkt van de toets en controle van het CIZ;
3. Het CIZ voert 1 stap minder uit, en het accent verlegt zich naar de achteraf toets en controle.

Als nadeel geldt dat bij een verkeerde beoordeling door de zorgaanbieder, de indicatie teruggedraaid moet worden en eventueel gecorrigeerd moet worden of volgens de reguliere procedure door het CIZ moet worden uitgevoerd.
Tijdens de experimentele fase van 2 jaar gaan we onderzoeken wat dit voor consequenties heeft en op welke schaal dit voorkomt.

Toets en controle door CIZ

Binnen de afgesproken Verlenging Erai procedure maken we onderscheid in toets en controle. Op het moment dat de zorgaanbieder een Verlenging Erai in Portero invoert, is dit direct een indicatiebesluit.

Toets

De zorgaanbieder onderbouwt zijn advies door het volledig in kaart brengen van de zorgbehoefte van de cliënt met behulp van het afwegingskader uit de Beleidsregels indicatiestelling Wlz 2016. Dit wordt ingevuld op het format Afwegingskader Indicatiestelling – Verlenging Erai.
Het CIZ toetst het advies en geeft een terugkoppeling en registreert de volgende uitkomsten:

- Conform
- Niet conform (moet ander ZP zijn of geen toegang Wlz)
- Niet te bepalen, advies regulier indienen
- Niet voorgelegd.

Controle

Omdat aanvragen via Indicatiestelling – Verlenging Erai in Portero direct tot een besluit leiden, controleert het CIZ achteraf of het afgesproken Zorgprofiel bij toetsing ook daadwerkelijk is aangevraagd.
Uit deze controle registreert het CIZ de volgende uitkomsten:

- Conform
- Niet conform
- Niet ingediend

Bij de uitkomst niet conform wordt dit direct met de zorgaanbieder besproken om dit te herstellen.

Voorstel voor doorgroei levels

Iedere organisatie die gaat werken volgens Verlenging Erai, heeft de mogelijkheid om 3 stappen te doorlopen waarbij op basis van een hoge betrouwbaarheid de procedure steeds eenvoudiger wordt en waarbij het CIZ de rol van achteraf toetser aanneemt.

Elk level duurt minimaal drie maanden. In de eerste maand van een nieuw kwartaal wordt bekeken of een zorgaanbieder op basis van zijn aantallen en resultaten door kan naar het volgende level.

Een zorgaanbieder moet minimaal 40 Verlenging Erai hebben voorgelegd/ingediend om mogelijk door te kunnen groeien naar een volgend level. Door met regelmaat een indicatie voor te bereiden, doet de zorgaanbieder ervaring op en raakt hij thuis in het afwegingskader van de Wlz om tot juiste onderbouwing in de toegangsbepaling en ZP te komen. 40 aanvragen geeft een uitkomstbeoordeling met een goede verdeling. Bij een aantal van 40 aanvragen en 90% conform, betreffen dit 36 aanvragen. Er mogen dus 4 aanvragen bij zitten die niet conform zijn. Bij 95% conform gaat het dan om 38 aanvragen.

De aanbieder is een betrouwbare partner van het CIZ als zij:

1. De juiste inschatting maken of een cliënt recht heeft op toegang tot de Wlz;
2. Een juiste inschatting maakt van het geschikte zorgprofiel;
3. Dit zodanig kan toelichten dat het CIZ op basis van het ingediende format een juiste beoordeling kan maken.

1e Level-start

Iedere zorgaanbieder start in het 1e Level. Hierbij worden alle Verlenging Erai conform het 4 ogen principe in een format vooraf overlegd aan het CIZ. Na de toetsing van dit format en terugkoppeling mag de zorgaanbieder een Verlenging Erai in Portero indienen. Het CIZ dient deze achteraf, na afloop van de maand, controleren of het afgesproken ZP is in. Als hier afwijking in is, wordt dit met de zorgaanbieder besproken en dient de zorgaanbieder dit te herstellen.

1e Level		
Voorwaarden doorgroei Na elk kwartaal: • Minimaal 40 aanvragen • >90% Conform punt 1 • >95% Conform punt 2	**Zorgaanbieder:** 1 100% vooraf format 4 ogen principe overleggen 2 Na goedkeuring punt 1; aanvraag indienen 3 Een niet conform bij controle van punt 2 wordt in overleg hersteld.	**CIZ:** 1 100% toetsing format 4 ogen principe 2 100% controle van alle ingediende aanvragen 3 Een niet conform bij controle van punt 2 wordt in overleg hersteld.

Na minimaal 3 maanden en minimaal 40 Verlenging Erai aanvragen, waarin het CIZ alle uitkomsten van toetsing en controle per zorgaanbieder heeft vastgelegd, wordt beoordeeld of de zorgaanbieder kan doorgroeien naar het 2e Level.

Hierbij gelden de volgende voorwaarden waaraan allemaal voldaan moet zijn[12]:

- Uitkomst van >90% conform bij toetsing;
- Uitkomst van >95% conform bij controle achteraf

2e Level- achteraf toetsing bij Wlz cliënten

Zorgaanbieders die voldoen aan de voorwaarden doorgroei bij 1e Level, **mogen** in het 2e Level voor cliënten die al een Wlz besluit hebben ervoor kiezen om het format niet meer vooraf te overleggen, maar toe te voegen bij de aanvraag en direct in te dienen. De zorgaanbieder laat het CIZ weten dat ze een Verlenging Erai hebben ingevoerd, waarna het CIZ zowel de toets als controle achteraf uitvoert.

2e Level		
Voorwaarden Na elk kwartaal: • Minimaal 40 aanvragen • >90% Conform punt 1 • >95% Conform punt 2	**Zorgaanbieder:** 1a 100% vooraf format 4 ogen principe overleggen voor 1e keer Wlz 1b Na goedkeuring punt 1a; aanvraag indienen 2 Voor cliënten met al een Wlz besluit; format 4 ogen principe bij ingediende aanvraag toevoegen 3. Een niet conform bij controle van punt 1b en 2 wordt in overleg hersteld.	**CIZ:** 1a 100% toetsing format 4 ogen principe 1b 100% controle van alle ingediende aanvragen 2a 100% toetsing format 4 ogen principe bij controle achteraf 2b 100% controle achteraf van ingediende aanvraag 3 Een niet conform bij controle van punt 1b en 2b wordt in overleg hersteld.

Na minimaal 3 maanden en minimaal 40 Verlenging Erai aanvragen, waarin het CIZ alle uitkomsten van toetsing en controle per zorgaanbieder heeft vastgelegd, wordt beoordeeld of de zorgaanbieder wel of niet mag doorgroeien.

[12] Voorgelegde formats middels 4 ogen principe waarbij bij toetsing is aangegeven deze niet middels Verlenging Erai in te dienen, worden door CIZ wel geregistreerd als niet ingediend, maar tellen niet mee in de conform / niet conforme controle.

Terug naar het 1e Level[13]:

- Hierbij worden alle uitkomsten, van zowel punt 1 als 2 bij elkaar opgeteld:
  - Uitkomst van <90% conform bij toetsing;
  - Uitkomst van <95% conform bij controle achteraf.

Blijven in het 2e Level:

- Hierbij worden alle uitkomsten, van zowel punt 1 als 2 bij elkaar opgeteld:
  - Uitkomst van >90% conform bij toetsing;
  - Uitkomst van >95% conform bij controle achteraf.

Door naar het 3e Level:

- Uitkomsten bij de vooraf overlegde formats (punt 1 uit afbeelding)
  - Uitkomst van >90% conform bij toetsing;
  - Uitkomst van >95% conform bij controle achteraf.
- Uitkomsten bij de achteraf gemelde Verlenging Erai voor cliënten met al een Wlz besluit (punt 2 uit afbeelding):
  - Uitkomst van 100% conform bij toetsing;
  - Uitkomst van 100% conform bij controle achteraf.

3e Level-achteraf toetsing voor zowel nieuwe aanvragen als vervolg aanvragen

Zorgaanbieders die voldoen aan de voorwaarden doorgroei bij 2e Level, **mogen** in het 3e Level ervoor kiezen om in alle gevallen het format niet meer vooraf te overleggen, maar toe te voegen bij de aanvraag en direct in te dienen. De zorgaanbieder laat het CIZ weten dat ze een Verlenging Erai hebben ingevoerd, waarna het CIZ zowel de toets als controle uitvoert.

3e Level		
Voorwaarden	**Zorgaanbieder:**	**CIZ:**
Minimaal 40 aanvragen Bij vooraf overlegde format • >90% Conform punt 1a • >95% Conform punt 1b Bij achteraf gemelde format: • 100% Conform punt 2a • 100% Conform punt 2b	1a Vooraf format 4 ogen principe overleggen op basis van eigen afweging 1b Na goedkeuring punt 1a; aanvraag indienen 2 Op basis van eigen afweging; format 4 ogen principe die niet valt onder punt 1a bij ingediende aanvraag toevoegen 3. Een niet conform bij controle van punt 1b en 2 wordt in overleg hersteld.	1a 100% toetsing format 4 ogen principe 1b 100% controle van alle ingediende aanvragen 2a 100% toetsing format 4 ogen principe bij controle achteraf 2b 100% controle achteraf van ingediende aanvraag 3 Een niet conform bij controle van punt 1b en 2b wordt in overleg hersteld.

Na minimaal 3 maanden en minimaal 40 Verlenging Erai aanvragen, waarin het CIZ alle uitkomsten van toetsing en controle per zorgaanbieder heeft vastgelegd, wordt beoordeeld of de zorgaanbieder blijft in het 3e Level.

Blijven in het 3e Level[14]:

- Uitkomsten bij de vooraf overlegde formats (punt 1 uit afbeelding)
  - Uitkomst van >90% conform bij toetsing;
  - Uitkomst van >95% conform bij controle achteraf
- Uitkomsten bij de achteraf gemelde Verlenging Erai (punt 2 uit afbeelding):
  - Uitkomst van 100% conform bij toetsing;
  - Uitkomst van 100% conform bij controle achteraf.

[13] Voorgelegde formats middels 4 ogen principe waarbij bij toetsing is aangegeven deze niet middels Verlenging Erai in te dienen, worden door CIZ wel geregistreerd als niet ingediend, maar tellen niet mee in de conform / niet conforme controle.

[14] Voorgelegde formats middels 4 ogen principe waarbij bij toetsing is aangegeven deze niet middels Verlenging Erai in te dienen, worden door CIZ wel geregistreerd als niet ingediend, maar tellen niet mee in de conform / niet conforme controle.

Centrum indicatiestelling zorg

CIZ
Europalaan 100
3526 KS Utrecht
Postbus 2690
3500 GR Utrecht

T: 088 789 1000
F: 088 789 1011
E: info@ciz.nl
www.ciz.nl