



**Behoeftepeiling ontwikkeling indicatiestelling Wlz**  
Een onderzoek onder aanbieders van langdurige zorg

**Eindrapport**

Onderzoek in opdracht van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

59774

25 september 2018

**Berenschot**

# Behoeftepeiling ontwikkeling indicatiestelling Wlz

Onderzoek in opdracht van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en  
Sport

Eveline Castelijns  
Felix van Urk  
Jeanine Los

25 september 2018

**Berenschot**

## Inhoudsopgave

Inleiding	4
1. Achtergrond van dit onderzoek	5
1.1 Indicatiestelling Wlz volgens de reguliere weg	5
1.2 Experimenteren met de indicatiestelling Wlz: ERAI, en Waardigheid en Trots	5
1.3 Indicatiestelling volgens de werkwijze Waardigheid en Trots	6
1.4 Uitkomsten eerdere evaluatie Berenschot	6
1.5 Ontwikkeling proces van indicatiestelling	7
2. Resultaten behoeftepeiling	8
2.1 Opzet van de behoeftepeiling	8
2.2 Resultaten enquête onder V&V- en GHZ-aanbieders	8
2.3 Resultaten verdiepende interviews	18
3. Conclusies	20
3.1 Beantwoording onderzoeksvragen	20
3.2 Overwegingen bij het interpreteren van de uitkomsten	21
Bijlage 1. Zienswijzen ActiZ, VGN en CIZ	21
B.1.1 Zienswijze ActiZ	22
B.1.2 Zienswijze VGN	24
B.1.3 Zienswijze CIZ	26
Bijlage 2. Figurenboek	28
Bijlage 3. Enquête (digitaal) afgenomen onder zorgaanbieders	40

## Inleiding

Van juli tot en met oktober 2017 voerde Berenschot in opdracht van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (hierna: VWS) een evaluatie uit van het thema Indicatiestelling Wet langdurige zorg (hierna: Wlz) onder het programma Waardigheid en Trots (hierna: W&T). Uit deze evaluatie is gebleken dat deze werkwijze W&T een aantal belangrijke voordelen kent, zoals eerder duidelijkheid voor en minder belasting van cliënten en meer regie over het proces bij zorgorganisaties. Maar ook een aantal belangrijke risico's, zoals het behoud van de kwaliteit en onafhankelijkheid van de gestelde indicaties.

### Waarom een behoeftepeiling onder zorgorganisaties?

De minister van VWS wenst in de toekomst een besluit te nemen over de verdere ontwikkeling van het proces van indicatiestelling Wlz. Hiertoe is het van belang om, meer dan nu, inzicht te hebben in de behoeften onder aanbieders van verpleeghuiszorg (V&V-instellingen) en aanbieders van gehandicaptenzorg (GHZ-instellingen). In dit kader is Berenschot gevraagd om een representatieve behoeftepeiling uit te voeren onder V&V en GHZ-instellingen om

1. te peilen of er behoefte is aan het werken volgens de W&T-wijze, waarbij de zorgorganisaties de indicatiestelling uitvoeren
2. te peilen of er nog altijd behoefte is aan het werken volgens de W&T-wijze, indien het Centrum indicatiestelling zorg (CIZ) haar huidige werkwijze aanpast waardoor de doorlooptijd van aanvraag tot afgifte van indicatie Wlz wordt verkort.

### Onderzoeksvragen

Ten behoeve van de behoeftepeiling is een enquête uitgevoerd onder een representatieve steekproef van leden van brancheorganisaties ActiZ (V&V) en VGN (GHZ). Daarnaast zijn interviews verricht om de antwoorden op kwantitatieve vragen nader te duiden. Tot slot zijn interviews gehouden met ActiZ, VGN en met het CIZ.

Met behulp van de behoeftepeiling beantwoorden we de volgende onderzoeksvragen.

1. In welke mate leeft binnen V&V- en GHZ-organisaties de behoefte om indicaties te stellen volgens een versnelde procedure waarbij het CIZ de indicaties stelt respectievelijk volgens de werkwijze W&T?
2. Welke verschillen in behoeften met betrekking tot 1 kunnen worden geconstateerd tussen verschillende zorgorganisaties in termen van het aanbod (V&V versus GHZ) grootteklasse (jaaromzet) of regio (noord, oost, zuid, west)?
3. Welke verschillen in behoeften met betrekking tot 1 kunnen worden geconstateerd tussen initiële indicaties voor nieuwe cliënten versus herindicaties voor bestaande cliënten?
4. Welke motivaties liggen ten grondslag aan de behoeften met betrekking tot 1, 2 en 3?

### Leeswijzer

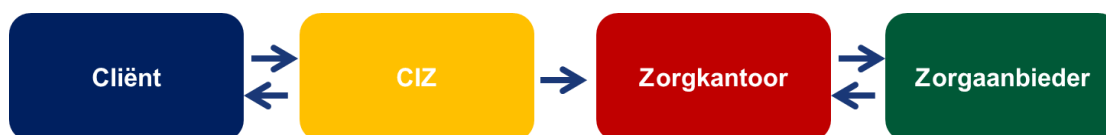
In de voorliggende rapportage doen we verslag van de resultaten van de behoeftepeiling. In het volgende hoofdstuk beschrijven we de achtergrond waartegen deze behoeftepeiling verricht is. Hoofdstuk 2 is gewijd aan een presentatie van de resultaten van de enquête en verdiepende interviews.. In hoofdstuk 3 presenteren we onze conclusies en beantwoorden we de onderzoeksvragen. We hebben brancheverenigingen ActiZ en VGN en het CIZ gevraagd hun zienswijzen op de verschillende scenario's te delen. Hiervan doen we verslag in de bijlage.

## 1. Achtergrond van dit onderzoek

### 1.1 Indicatiestelling Wlz volgens de reguliere weg

De Wlz is bedoeld voor mensen die een blijvende behoefte hebben aan permanent toezicht of 24 uur per dag zorg in de nabijheid ter voorkoming van ernstig nadeel. Het CIZ onderzoekt of iemand recht heeft op een Wlz-indicatie.

De cliënt kan zelf een Wlz-indicatie aanvragen bij het CIZ, of machtigt een naaste/mantelzorger met een machtigingsformulier om een aanvraag in te dienen. Ook een zorgaanbieder kan namens een cliënt een aanvraag indienen. Om een aanvraag te kunnen doen dient de aanvrager volledige en correcte informatie mee te sturen naar het CIZ over betreffende cliënt. Zoals documenten met daarin de diagnose, door wie deze is gesteld en op welke datum. Evenals documenten over het verloop van de ziekte of aandoening, de behandelingen en bijkomende problemen of beperkingen zijn hierbij belangrijk. Daarnaast is het verplicht dat de aanvraag juist wordt ondertekend. Door de cliënt zelf of zijn gemachtigde.



Figuur 1. Proces reguliere indicatiestelling door het CIZ.

Het CIZ toetst na binnenkomst de Wlz-aanvraag op grond van de door dit bestuursorgaan zelf vastgestelde beleidsregels Wlz. Als er informatie of een document ontbreekt, vraagt een medewerker van het CIZ dit schriftelijk of telefonisch op bij de cliënt. Daarvoor kan ook een huisbezoek of bezoek van de cliënt op het spreekuur plaatsvinden. Vervolgens beoordeelt een medewerker van het CIZ of de cliënt toegang heeft tot Wlz-zorg en welk zorgprofiel het best passend is. Hierover wordt de cliënt geïnformeerd. De wettelijke termijn voor het CIZ om het besluit mee te delen na het indienen van de aanvraag, is zes weken. Daarnaast bestaat er een spoedprocedure waarbij het indicatiebesluit binnen twee weken wordt bekendgemaakt. Cliënten worden per brief op de hoogte gesteld van een indicatiebesluit.

Besluit het CIZ dat een aanvrager recht heeft op toegang tot de Wlz, dan kan de zorgvrager de zorg op verschillende manieren krijgen: in een zorginstelling of thuis. Kiest de cliënt voor zorg in een zorginstelling, dan regelt het zorgkantoor met een zorgaanbieder dat de zorg geleverd wordt. Bij het indienen van de aanvraag kan de cliënt al een voorkeur voor een zorgaanbieder aangeven, maar dit is niet verplicht. Een zorgaanbieder is daarentegen wel verplicht de zorg te leveren wanneer deze is aangemerkt als voorkeurszorgaanbieder in de aanvraag.

### 1.2 Experimenteren met de indicatiestelling Wlz: ERAI, en Waardigheid en Trots

In 2011 startte, onder de AWBZ, het Experiment regelarme instellingen (ERAI), dat zorgaanbieders de gelegenheid gaf om regeldruk bij het Ministerie van VWS te melden en ideeën aan te dragen om de kwaliteit van zorg te vergroten door regelarmer te gaan werken. Uiteindelijk voltooiden 23 zorgorganisaties experimenten hieromtrent, uiteenlopend van het zelf indiceren van cliënten door zorgprofessionals tot het hanteren van alternatieve kwaliteitssystemen.

Onder de AWBZ was sprake van taakmandaat. Dit houdt in dat zorgaanbieders zelf konden indiceren voor de AWBZ. Met de introductie van de Wlz in 2015 is het taakmandaat vervallen. De organisaties die onder ERAI experimenteerden met indicatiestelling, konden daarmee dóórgaan onder de vlag van het bredere programma W&T, met dien verstande dat de zorgaanbieders niet zelf indiceerden, maar indicatieadvies geven aan het CIZ over de toegang tot de Wlz en het best passend zorgprofiel.

De experimentgroep van destijds werd onder de vlag van Waardigheid en Trots uitgebreid met vijf andere zorgaanbieders. In juli 2016 vond verdere uitbreiding plaats met opnieuw vijf zorgaanbieders. In totaal raakten zestien zorgaanbieders bij het experiment rondom indiceren betrokken.

### 1.3 Indiciestelling volgens de werkwijze Waardigheid en Trots

Bij de werkwijze W&T wordt het proces voor het indienen van de Wlz-aanvraag uitgevoerd door de zorgaanbieder die de voorkeur heeft van de cliënt. Dit gaat verder dan het namens de cliënt bij het CIZ indienen van een Wlz-aanvraag. De zorgaanbieder stelt namelijk zelf een indicatieadvies op en geeft dat door aan het CIZ. Het CIZ toetst dit advies en zet dit bij een volledig, duidelijk en juist advies om in een formeel besluit.



Figuur 2. Proces W&T-indiciestelling

Hierin verschilt de experimentele werkwijze sterk van de reguliere werkwijze, waarbij de zorgaanbieder niet adviseert over de te stellen indicatie.

Een ander belangrijk verschil is dat in de reguliere procedure de cliënt binnen zes weken over een indicatiebesluit moet beschikken. De experimentele werkwijze zou tot een kortere doorlooptijd moeten leiden. Het streven van de experimentorganisaties was om in zo veel mogelijk gevallen binnen twee dagen duidelijkheid te geven aan de cliënt. Een ander beoogd voordeel voor de cliënt was dat hij maar één keer zijn zorgverhaal hoeft te vertellen. Daarnaast blijft in het geval van een opname de medewerker die betrokken was bij de indicatie ook na opname in beeld. Wel worden, onder andere door het CIZ en Zorginstituut Nederland ook enkele mogelijke nadelen van de experimentele werkwijze gezien. Zo zou het de keuzevrijheid van cliënten in de langdurige zorg kunnen beperken, bestaat er een risico op het verlies van onafhankelijkheid en bestaat er onzekerheid over de kwaliteit van de indicaties.

### 1.4 Uitkomsten eerdere evaluatie Berenschot

Berenschot heeft in 2017 de eindevaluatie van het experiment indicatiestelling W&T verricht<sup>1</sup>. Hierin werd de werkwijze vergeleken met de reguliere procedure. De belangrijkste conclusies uit deze evaluatie lieten voor- en nadelen zien van de werkwijze W&T ten opzichte van de reguliere werkwijze:

- De werkwijze W&T scoorde gunstiger dan de reguliere wijze wat betreft de wachttijd tot het definitieve besluit<sup>2</sup>, de belasting van cliënten en de tijdsbesteding die het CIZ per indicatie gemiddeld kwijt is.
- De werkwijze W&T scoorde minder gunstig dan de reguliere werkwijze van indicatiestellen wat de tijdsbesteding die de zorgorganisaties gemiddeld per indicatie kwijt zijn betreft, en aangaande de kwaliteit van de indicaties volgens de definitie 'juist besluit' die het CIZ hanteert.

Uit de evaluatie kwamen de randvoorwaarden vereist voor een succesvol resultaat naar voren, mocht worden besloten om het experiment (generiek of in specifieke gevallen) voort te zetten:

- De keuzevrijheid van de cliënt dient gewaarborgd te blijven. Goede en objectieve informatievoorziening blijft cruciaal, zeker bij de eerste indicatie welke toegang biedt tot de Wlz.

<sup>1</sup> Zie: Berkhout, A., Castelijns, E., Van Urk, F. & Zwaveling, E. (2017). *Eindevaluatie Indiciestelling Waardigheid en Trots*. Utrecht: Berenschot

<sup>2</sup> Bij de werkwijze W&T is er geen zicht op doorlooptijd van het traject totdat de zorgaanbieder het onderzoek heeft gedaan en het (her)indicatieadvies voorlegt aan het CIZ

- Centrale belegging van de verantwoordelijkheid voor de indicatiestelling binnen de zorgaanbieders is aan te bevelen.
- Controle door het CIZ blijft noodzakelijk. Belangrijk hierbij is dat de dossiervorming en archivering van de zorgorganisaties een dusdanig kwaliteitsniveau bereikt dat het CIZ deze controlerende rol naar behoren kan uitvoeren.

## **1.5 Ontwikkeling proces van indicatiestelling**

De minister van VWS wenst in de toekomst een besluit te nemen over de verdere ontwikkeling van het proces van indicatiestelling Wlz. Het verkorten van de doorlooptijd tussen aanvraag en besluit van indicatiestelling vormt daarbij een van de uitgangspunten. De werkwijze zoals gehanteerd binnen W&T is, generiek of voor sommige cliëntengroepen, hiervoor een mogelijke optie. Het CIZ heeft aangekondigd te verwachten binnen een periode van twee jaar een versnelling te kunnen realiseren binnen de reguliere werkwijze. Daarom is ook dit scenario belangrijke input voor verdere besluitvorming.

### **Versnelling van de reguliere procedure?**

Het CIZ werkt momenteel aan een versnelde procedure van indicatiestellen. Het is de ambitie van het CIZ om een doorlooptijd tussen aanvraag van indicatie en besluit van maximaal zeven werkdagen te bewerkstelligen. In deze nieuwe werkwijze wordt bij binnenkomst van een aanvraag direct door een multidisciplinair team bekeken of er meer informatie nodig is. De cliënt weet dan binnen één dag of de aanvraag compleet is. Als de aanvraag verder door telefonisch contact met de cliënt kan worden afgehandeld, krijgt hij binnen drie (netto)werkdagen een indicatiebesluit. Wanneer meer onderzoek nodig is, wordt direct een huisbezoek of spreekuurcontact ingepland. Dan krijgt hij binnen zeven (netto)dagen een indicatiebesluit.

Op 3 september 2018 zijn pilots in drie regio's gestart. Cliënten, zorgaanbieders en het CIZ doen samen ervaringen op met deze nieuwe manier van werken. Medio november rapporteert het CIZ over de resultaten aan VWS. Door het CIZ is aangegeven dat het tijd vraagt om te kunnen leren van de pilots en gedurende het proces verschillende verbetermogelijkheden in de pilots vast te stellen die op voorhand niet te voorzien zijn. Daarnaast is het noodzakelijk dat systemen worden aangepast om het nieuwe proces van aanvraag tot besluit te ondersteunen, dat opleiding en begeleiding van medewerkers worden georganiseerd en de communicatie wordt vormgegeven. Naar verwachting is een periode van ongeveer twee jaar nodig om de versnelling te kunnen implementeren.

## 2. Resultaten behoeftepeiling

### 2.1 Opzet van de behoeftepeiling

De behoeftepeiling is verricht met behulp van een enquête uitgezet onder V&V- en GHZ-aanbieders, een serie verdiepende interviews met aanbieders en drie interviews met brancheorganisaties ActiZ en VGN respectievelijk het CIZ. Voor een nadere toelichting op de toegepaste onderzoeksmethodologie verwijzen we de lezer naar bijlage 2.

#### Enquête

Voor de behoeftepeiling is een enquête uitgezet onder een willekeurige steekproef van 190 leden van ActiZ (V&V-aanbieders) en 125 leden van VGN (GHZ-aanbieders). Dit brengt het totaal van aangeschreven zorgaanbieders op 315. Aanbieders zijn op bestuursniveau benaderd met het verzoek de enquête in te laten vullen door iemand met zicht op het proces van indicatiestelling. Vaak is dit een medewerker van de cliëntbemiddeling of van de zorgadministratie, een manager of teamleider zorg of een eerstverantwoordelijke verpleegkundige/verzorgende (EVV'er). De uitnodiging tot deelname bevatte tevens een toelichting op 1. indicatiestelling en 2. beide scenario's waarover de mening wordt gevraagd. De enquête bestond uit tien vragen.

#### Verdiepende interviews

Aan enquêterespondenten die namens zorgaanbieders hebben gereageerd is gevraagd of zij bereid waren deel te nemen aan een kort interview waarin nader werd ingegaan op de motieven achter de door hen gegeven antwoorden. We hebben 25 interviews verricht: 12 met V&V-aanbieders en 13 met GHZ-aanbieders.

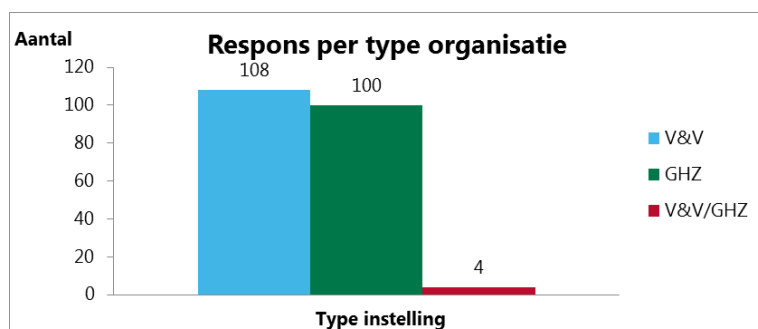
#### Interviews met brancheverenigingen en CIZ

We presenteren een korte toelichting op deze interviews en de resultaten ervan in hoofdstuk 3.

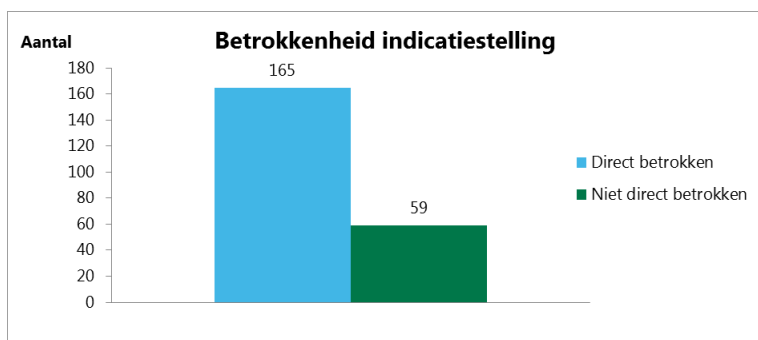
## 2.2 Resultaten enquête onder V&V- en GHZ-aanbieders

### 2.2.1 Enquêterespons

We hebben een willekeurige steekproef van 190 V&V-organisaties uit de ledenlijst van ActiZ en 125 GHZ-organisaties uit de ledenlijst van VGN benaderd voor de enquête. Hiervan hebben 112 V&V organisaties gereageerd (59%) en 100 GHZ organisaties (80%), met een overlap van 4 organisaties die zowel V&V- als GHZ-clënten verzorgen. De totale respons komt daarmee uit op 67%. Van de respondenten is 73% direct betrokken bij de indicatiestelling en 27% niet. De respondenten die niet direct bij de indicatie betrokken zijn waren meestal bestuurders van de organisatie.



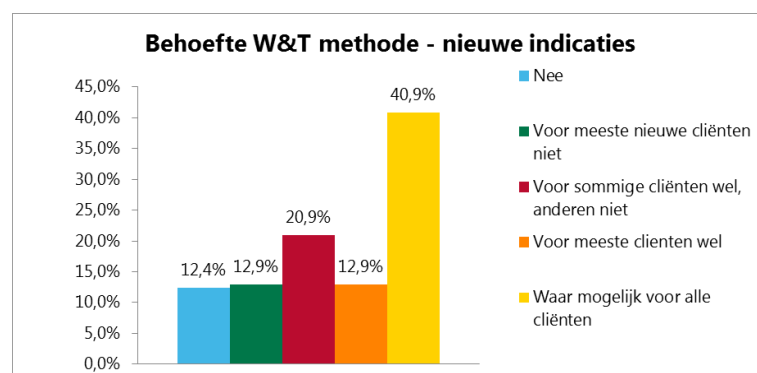
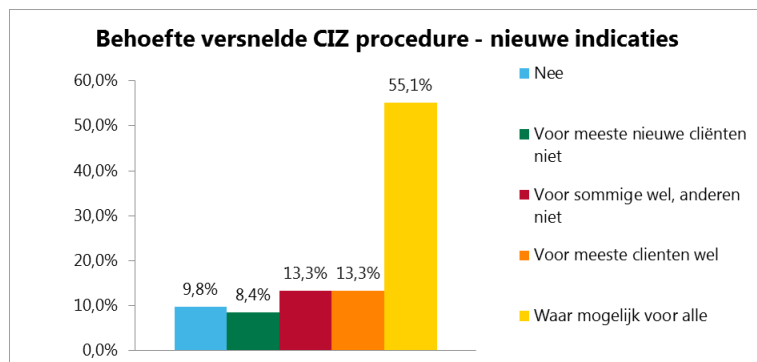




## 2.2.2 Behoeften aan de verschillende werkwijzen op hoofdlijnen

### Behoeften aan beide werkwijzen bij cliënten die hun eerste indicatie ontvangen

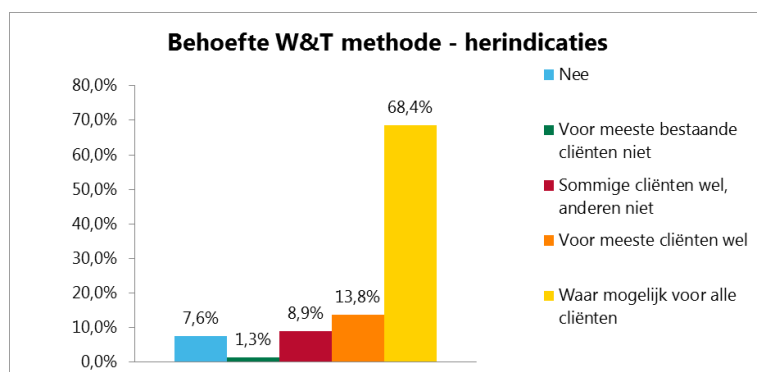
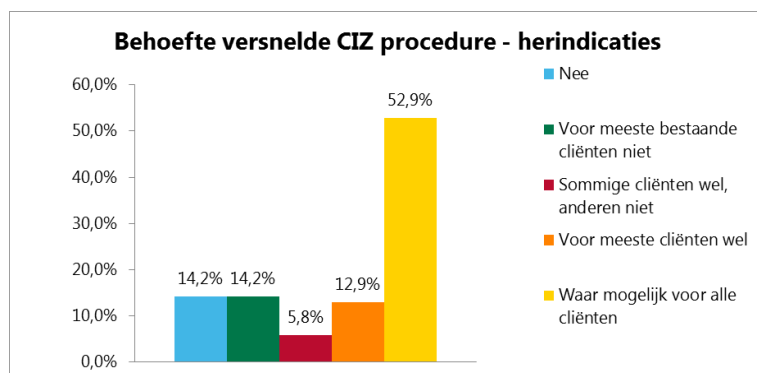
Bij cliënten die hun eerste indicatie ontvangen beoordeelt het CIZ de vraag of er toegang is tot de Wlz en, zo ja, welk zorgprofiel het best passend is. De bevraagde organisaties oordelen als volgt over hun behoeften aan de twee onderzochte scenario's wat betreft deze groep cliënten.



Uit de respons blijkt dat de deelnemende respondenten overwegend positief reageren op beide scenario's, waarbij de versnelde CIZ-procedure voor wat de eerste indicatie van cliënten betreft het meest positief wordt beoordeeld.

### Behoeften aan beide werkwijzen bij cliënten die een herindicatie ontvangen

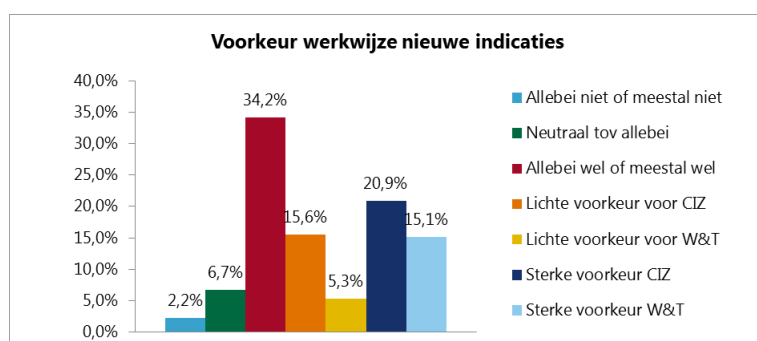
Wanneer cliënten een herindicatie ontvangen hoeft niet langer te worden vastgesteld of deze aanspraak kan maken op de Wlz. Wel dient opnieuw het actuele zorgprofiel te worden voorgesteld. De zorgaanbieders gaven het volgende oordeel over de twee scenario's wat dit type indicatie betreft.



Zoals uit de figuren blijkt zijn de zorgaanbieders ook in het geval van herindicaties te spreken over de twee scenario's. Het positieve oordeel is voor beide scenario's sterker dan het geval was voor eerste indicaties. Wat betreft herindicaties wordt het scenario waarin gewerkt wordt met de werkwijze W&T het positiefst beoordeeld.

#### Voorkeuren tussen de twee scenario's bij cliënten die hun eerste indicaties ontvangen

Deze behoeftepeiling richt zich primair op het verkrijgen van inzicht in de behoeften van zorgaanbieders Wlz aan de verschillende scenario's, en niet op het creëren van een tegenstelling (óf het een óf het ander) tussen de scenario's. We hebben zorgaanbieders daarom niet expliciet de vraag gesteld of hun voorkeur uitgaat naar een van de twee scenario's. Wel is het mogelijk de antwoorden van respondenten ten opzichte van het ene scenario af te zetten tegen hun antwoorden ten opzichte van het andere. Dit levert bij cliënten die hun eerste indicatie ontvangen de volgende resultaten op.

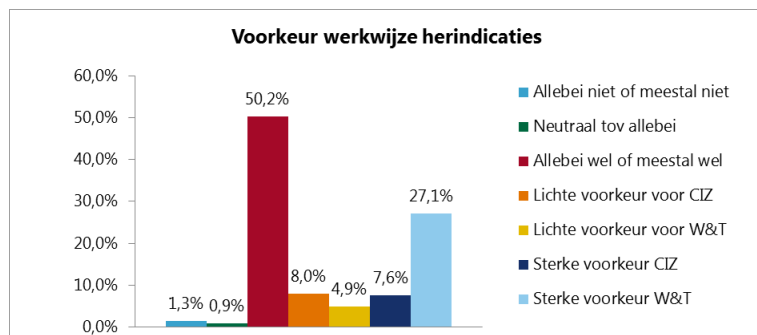


De belangrijkste conclusie die uit de grafiek is op te maken is dat zorgaanbieders positief tegenover verandering staan met betrekking tot het proces van indicatiestelling. Minder dan 3% staat negatief tegenover beide scenario's, minder dan 7% neutraal. Een derde (34,2%) is positief gestemd over beide scenario's in de gevallen van de meeste of zelfs alle cliënten.

De grootste groep – ruim een derde (36,5%) – heeft een lichte tot (met name) sterke voorkeur voor de versnelde CIZ-procedure. Iets meer dan een vijfde (20,4%) heeft een lichte tot sterke voorkeur voor de werkwijze W&T.

### Voorkeuren tussen de twee scenario's bij cliënten die een herindicatie ontvangen

Ook voor cliënten die een herindicatie ontvangen hebben betreft, we de behoeften van de zorgaanbieders aan de twee scenario's tegen elkaar afgezet. Dit levert onderstaande beeld op.

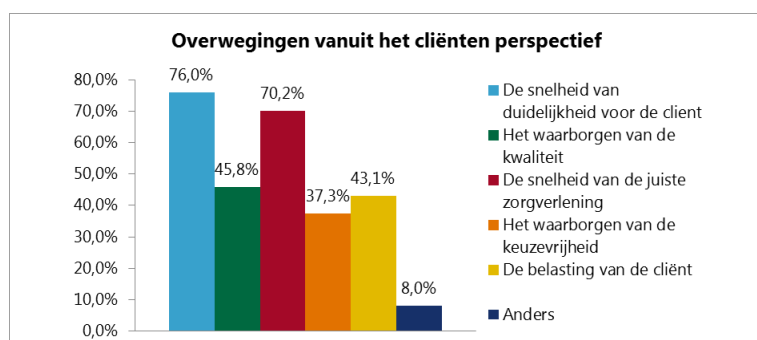


We komen wat betreft cliënten met een herindicatie tot hetzelfde hoofdoordeel: de zorgaanbieders stellen prijs op verandering. Minder dan 3% staat negatief of neutraal tegenover beide scenario's. De helft (50,2%) staat positief tegenover beide scenario's voor de meeste of zelfs alle cliënten. Iets meer dan een derde (32%) heeft een lichte of (voornamelijk) sterke voorkeur voor de werkwijze W&T. Ongeveer 15% heeft een lichte tot sterke voorkeur voor de versnelde CIZ-procedure. Hier vinden we een contrast met het beeld wat cliënten die hun eerste indicatie ontvangen betreft: daar gelden de voorkeuren andersom.

### 2.2.3 Belangrijke overwegingen bij het oordeel over de scenario's

Uit de evaluatie van het experiment rondom de werkwijze W&T die Berenschot in 2017 heeft verricht kwam een aantal overwegingen vanuit het belang van de cliënt en dat van de zorgaanbieders, die een belangrijke rol spelen bij de behoeften van de aanbieders rondom de indicatiestelling. We hebben zorgaanbieders in de enquête opnieuw gevraagd naar de mate waarin deze overwegingen een rol spelen op hun antwoord op de vragen over de scenario's. Dit levert het volgende beeld op.

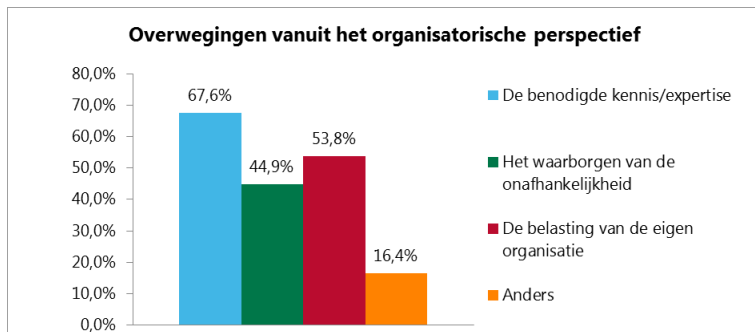
#### Overwegingen vanuit het belang van de cliënt



Zoals verwacht scoren alle benoemde overwegingen vanuit het belang van de cliënt een rol in het oordeel van de zorgorganisaties. Geen van deze overwegingen is immers irrelevant. Wel valt op dat de organisaties wanneer het gaat om de indicatiestelling, bovenal redeneren vanuit een behoefte hun cliënten zo snel mogelijk van duidelijkheid te kunnen voorzien en zo snel mogelijk – wettelijk en financieel verantwoord – te kunnen starten met het verlenen van de juiste zorg.

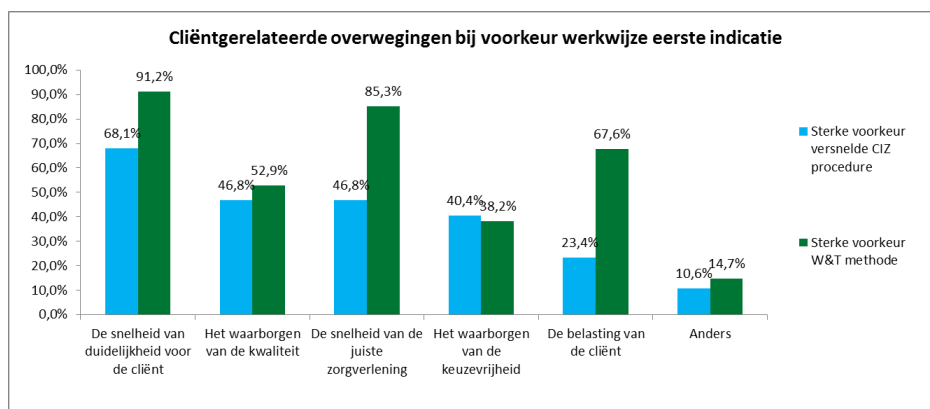
## Overwegingen vanuit het belang van de zorgaanbieder

Ook de overwegingen vanuit organisatorisch perspectief worden relevant geacht. Daarbij vinden organisaties de implicaties voor hun eigen capaciteit en de belasting van de eigen organisatie die gepaard gaan met de indicatiestelling het belangrijkste.



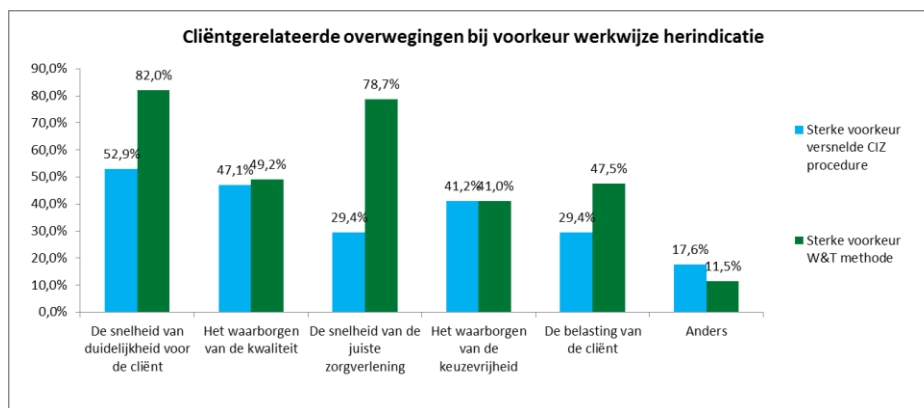
### 2.2.4 De relatie tussen belangrijke overwegingen en de behoefte aan de scenario's

We hebben tevens onderzocht welke prioriteiten in termen van de overwegingen die de respondenten meenemen in hun behoeften samenhangen met welke voorkeuren in termen van de scenario's. Dit biedt enig inzicht in de overwegingen die mede ten grondslag liggen aan de voorkeuren van de organisaties. De resultaten van deze analyse geven we hierna weer.

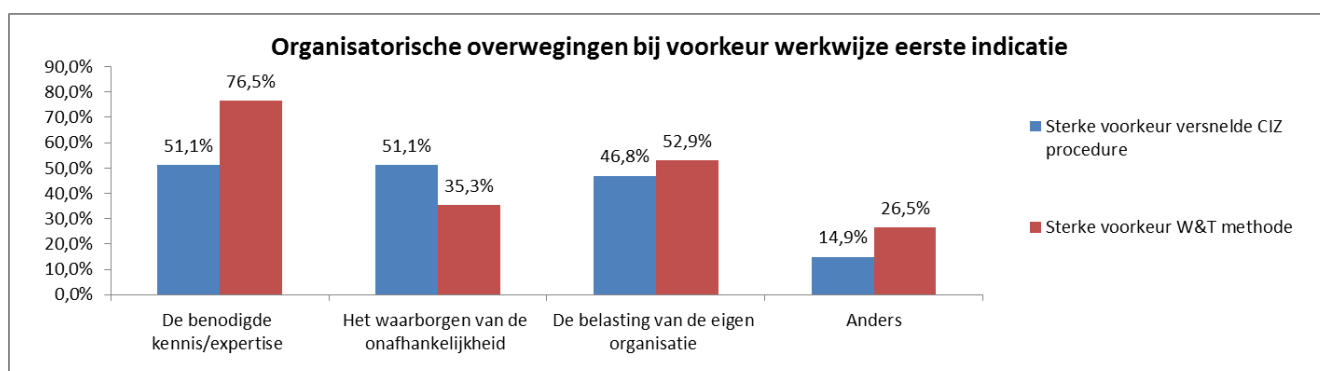


## Overwegingen vanuit het belang van de cliënt

Uit vorenstaande figuur valt op te maken dat organisaties die een sterke voorkeur uitspreken voor de werkwijze W&T veel vaker aangeven behoefte te hebben aan een snel ontvangen besluit. Enerzijds omdat ze de cliënt snel willen kunnen voorzien van duidelijkheid, anderzijds om snel wettelijk en financieel verantwoord de juiste zorg te kunnen leveren aan cliënten. Wat betreft andere overwegingen gaat het beeld meer gelijk op. Zoals uit de volgende figuur blijkt is het beeld min of meer hetzelfde wat herindicaties betreft.



### Overwegingen vanuit het belang van de zorgaanbieder



We zien dat verreweg de meeste organisaties die een sterke voorkeur voor de werkwijze W&T uitspreken, zich mede baseren op de overweging dat de zorgorganisaties voldoende kennis en expertise moeten hebben om deze werkwijze te kunnen uitvoeren. Impliciet valt hieruit ook af te leiden dat ze een zekere mate van vertrouwen lijken te hebben dat deze kennis en expertise voldoende in huis is. De voorstanders van de werkwijze W&T geven ook relatief vaker aan dat ze de belasting van hun eigen organisatie als een belangrijke afweging zien. Hoewel het verschil met voorstanders van de CIZ-werkwijze gering is. We zien ten slotte dat een voorkeur voor de versnelde CIZ-procedure vaker gepaard gaat met de overweging om de onafhankelijkheid van de indicatiestelling te waarborgen dan een voorkeur voor de werkwijze W&T. We zien hetzelfde patroon terug wat cliënten die een herindicatie ontvangen betreft, maar het patroon is hier wat extremer. Op mogelijke verklaringen voor deze patronen gaan we in paragraaf 2.3.

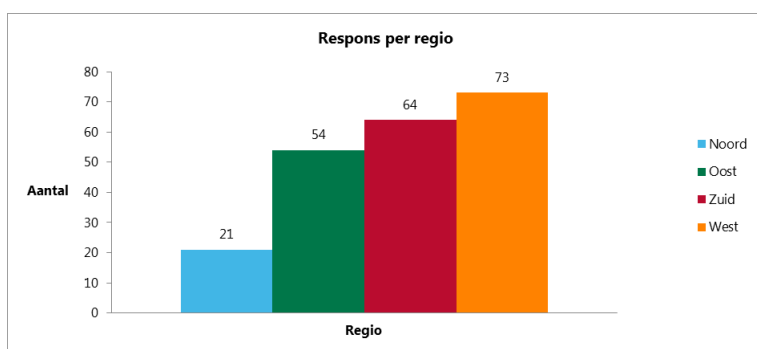
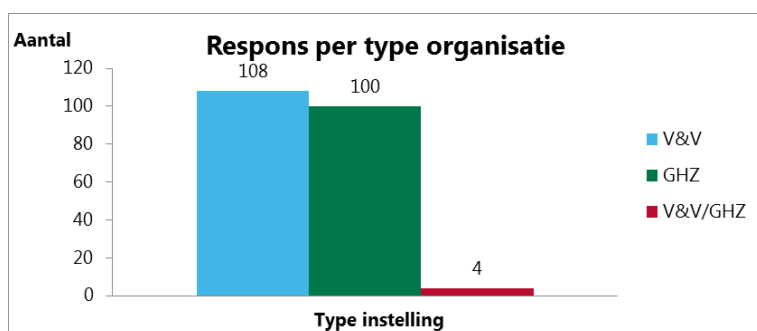


## 2.2.5 Resultaten uitgesplitst naar eigenschappen van zorgaanbieders

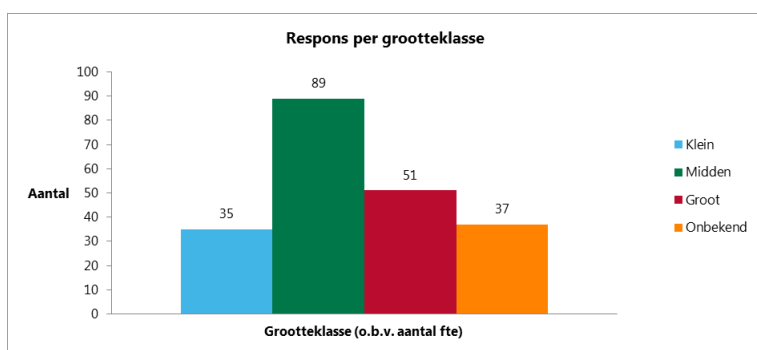
Om onderzoeksvraag 2 te beantwoorden hebben we geanalyseerd in welke mate de voorkeuren van zorgorganisaties verschillen naar gelang van een aantal eigenschappen. Het gaat om de volgende eigenschappen:

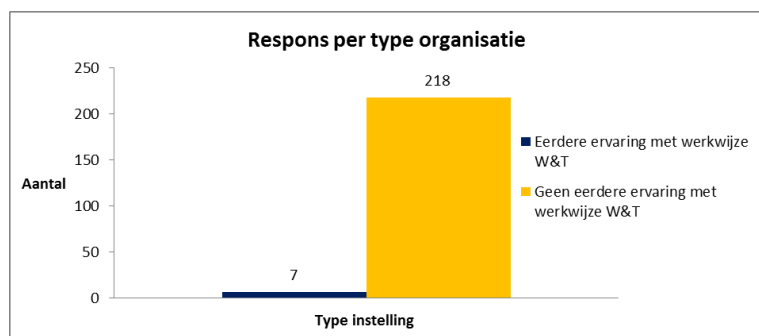
1. Het type zorg (V&V of GHZ) dat de organisatie hoofdzakelijk aanbiedt.
2. De grootte van de organisatie in termen van de omvang van het personeelsbestand (fte).
3. De regio (noord, oost, zuid, west) waar de organisatie gevestigd is.
4. Of de organisatie wel of geen eerdere ervaring met de werkwijze W&T heeft.

Hierna presenteren we eerst de verdeling van de respondenten over de verschillende categorieën. Voor het gemak presenteren we de verdeling over V&V en GHZ hier opnieuw.



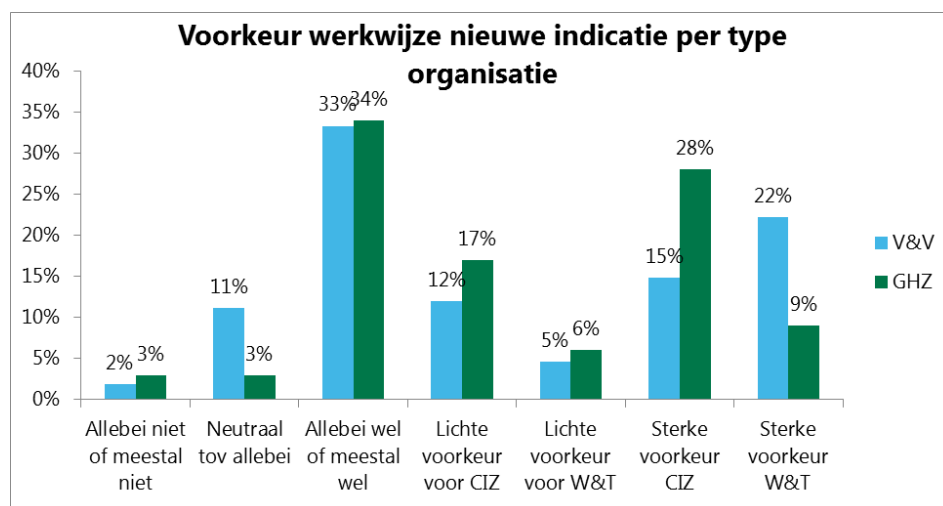
N.B.: Regio noord = Drenthe, Friesland, Groningen; regio oost = Gelderland, Overijssel; regio zuid = Limburg, Noord-Brabant, Zeeland; regio west = Flevoland, Noord-Holland, Utrecht, Zuid-Holland.



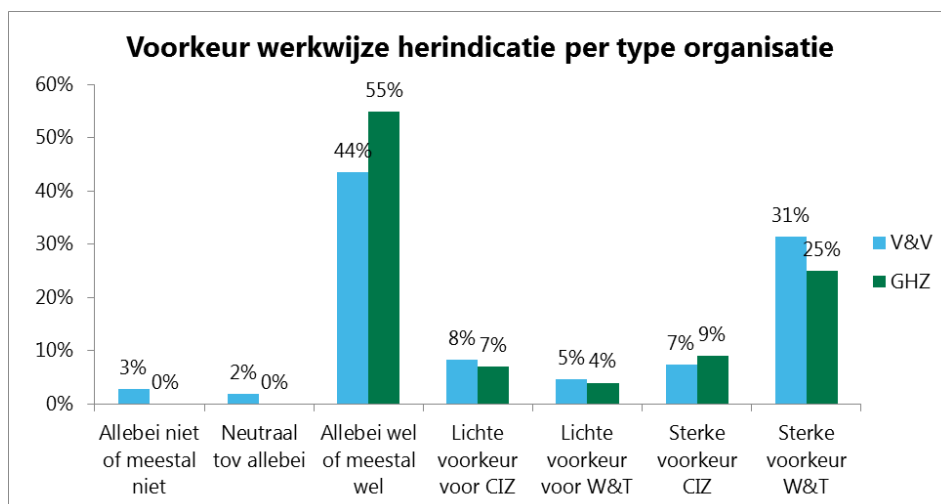


### Voorkeuren afhankelijk van het type zorgaanbod

In de volgende figuur presenteren we de voorkeuren voor de verschillende scenario's van aanbieders naar gelang ze (voornamelijk) V&V of GHZ aanbieden, betreffende cliënten die hun eerste indicatie ontvangen.

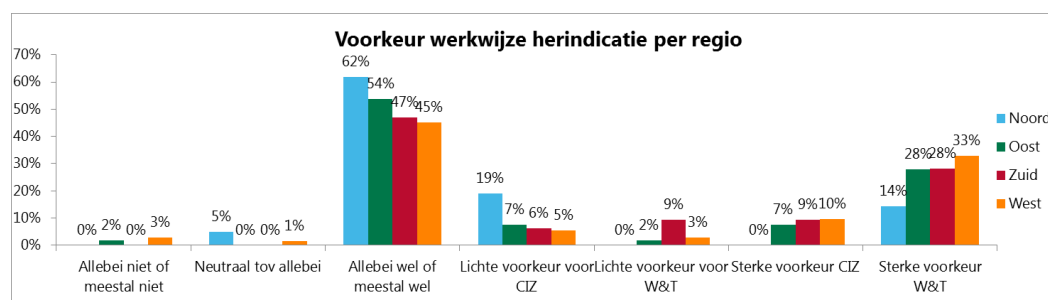
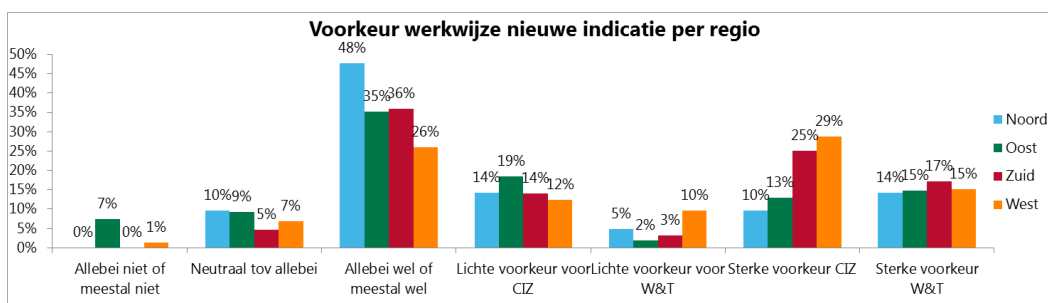


Conform het algehele beeld dat we eerder presenteerden geldt voor beide typen aanbieders dat de meeste aanbieders overwegend positief tegenover beide scenario's staan. Dit betekent niet dat alle aanbieders per type even positief tegenover beide scenario's staan. We zien binnen de V&V een veel sterkere voorkeur voor de werkwijze W&T dan binnen de GHZ. Andersom geldt hetzelfde: verhoudingsgewijs hebben een stuk meer GHZ-organisaties een sterke voorkeur voor de versnelde CIZ-procedure dan V&V-organisaties. We bespreken de mogelijke oorzaken voor deze verschillen nader in paragraaf 2.3. Wat cliënten met een herindicatie betreft is het verschil een stuk genuanceerder. Ook hier geldt dat de meeste organisaties voorstander zijn van beide scenario's. Daarnaast uit zowel een aanzienlijk deel van de V&V- als de GHZ-aanbieders een sterkere voorkeur voor de werkwijze W&T.



### Voorkeuren afhankelijk van regio

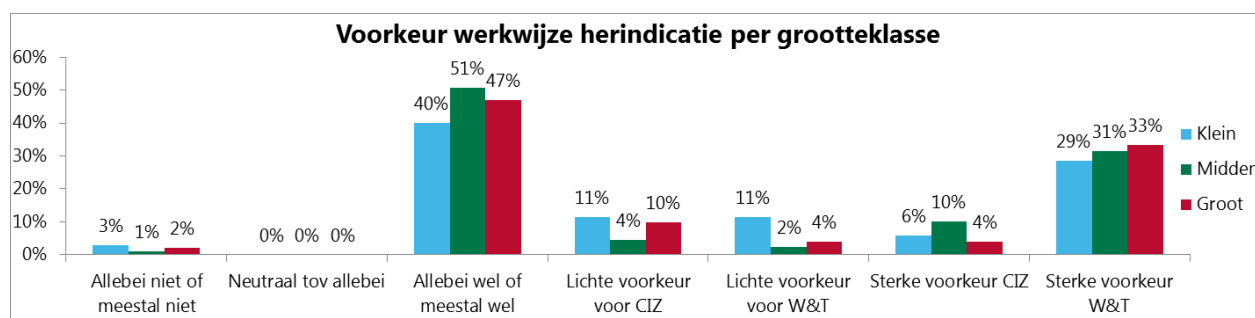
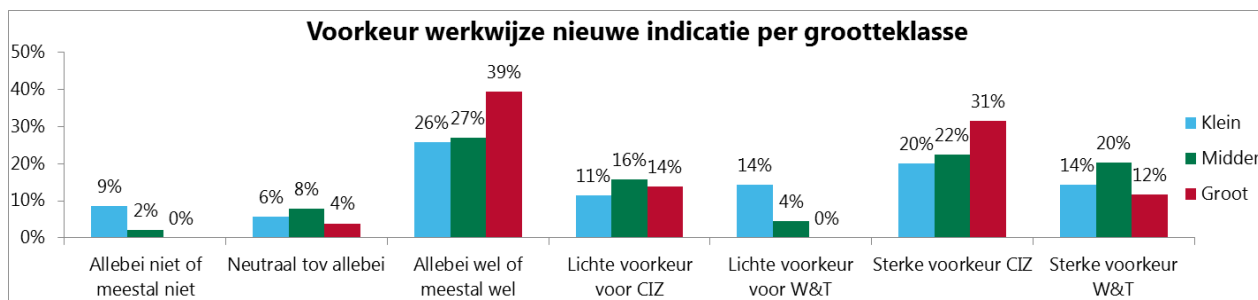
De figuren hierna tonen de voorkeuren van zorgorganisaties uitgesplitst naar regio. Duidelijk wordt dat organisaties in de regio's zuid en (met name) west uitgesproken zijn over de scenario's dan de regio's noord en oost. Aanbieders afkomstig uit de regio west zijn in het geval van nieuwe indicaties het positiefst gestemd over de versnelde CIZ-procedure, terwijl ze het positiefst zijn over de werkwijze W&T voor cliënten die een herindicatie ontvangen. Hetzelfde beeld geldt in mindere mate voor aanbieders uit de regio zuid. Desgevraagd geeft het CIZ aan in de regio's zuid en west te experimenteren met meerdere wijzen van indicatiestelling los van de werkwijze W&T. Mogelijk verklaart dit de sterkere uitgesprokenheid.





## Voorkeuren afhankelijk van grootteklasse

In de volgende figuren geven we de voorkeuren van organisaties verdeeld naar grootteklasse weer.

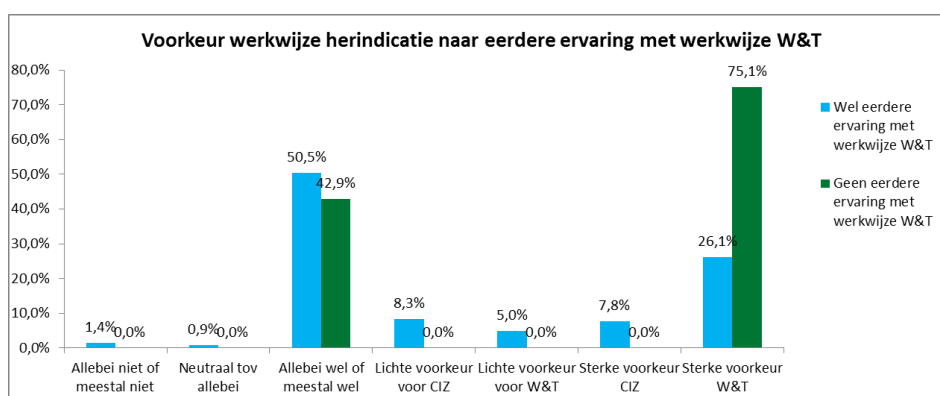
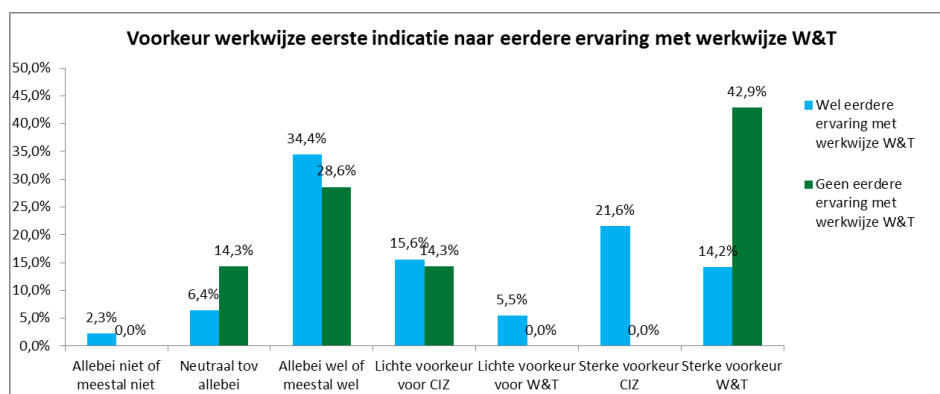


Betreffende cliënten die hun eerste indicaties ontvangen zien we een verschil in de spreiding van de voorkeuren van de organisaties afhankelijk van de organisatiegrootte. Waar de voorkeuren van grote organisaties sterk (cumulatief voor 70%) clusteren rondom een positief oordeel over beide scenario's of een sterke voorkeur voor de versnelde CIZ-procedure, is de spreiding wat kleine organisaties betreft veel meer gefragmenteerd over de verschillende opties. De spreiding voor organisaties uit de middencategorie ligt tussen die van de kleine en grote organisaties in. Mogelijk is de verdeeldheid tussen kleinere organisaties het gevolg van het feit dat er veel verschillen zitten in hoe deze organisaties zijn georganiseerd in termen van werkwijzen/organisatiefilosofie, waarbij meer afhangt van individuele personen dan bij grote organisaties.

Net als bij de uitsplitsing naar type aanbod van de organisaties vinden we een genuanceerder beeld bij de herindicaties wanneer we de voorkeuren uitsplitsen naar grootteklasse. Hier laten de verschillende grootteklassen min of meer hetzelfde beeld zien.

## Voorkeuren afhankelijk van eerdere ervaring met de werkwijze W&T

Van de organisaties die hebben gereageerd op de vragenlijst hebben er 7 (3%) eerder gewerkt met de werkwijze W&T in het kader van het experiment indicatiestelling W&T dat voortvloeide uit de ERAI. We hebben geanalyseerd of deze zorgorganisaties andere voorkeuren genieten dan de overige organisaties. De resultaten van deze analyse presenteren we hierna. We merken hierbij op dat deze zorgorganisaties representatief zijn vertegenwoordigd (dat wil zeggen niet over- of ondervertegenwoordigd) in de steekproef.



Zoals uit de grafieken blijkt zijn organisaties die hebben deelgenomen aan het experiment beduidend positiever over de werkwijze W&T. Mogelijk wordt dit verklaard door hun positieve ervaring met de werkwijze. Het is tevens mogelijk dat ze al positief gestemd waren over de werkwijze en daarom besloten mee te doen aan het experiment.

## 2.3 Resultaten verdiepende interviews

In de verdiepende interviews hebben we met zorgaanbieders gesproken over hun antwoorden en zijn we ingegaan op de nadere motivatie en toelichting erop. Zo kunnen we de belangrijkste bevindingen van de enquête nader duiden. We presenteren hierna een nadere duiding van de belangrijkste bevindingen uit de enquête.

### Waarom zijn aanbieders vaak positief over zowel de versnelde CIZ-procedure als de werkwijze W&T?

Meerdere aanbieders geven in de interviews aan dat ze graag een versnelling zien in het proces van indicatiestelling betreffende de doorlooptijd van aanvraag tot besluit. Het is de verwachting van deze aanbieders dat beide scenario's een gewenste versnelling teweegbrengen en dus wenselijk zijn. Wel leeft er nog een zekere mate van onduidelijkheid omtrent beide scenario's. Zo is het voor de aanbieders op dit moment niet duidelijk wanneer de versnelde CIZ-procedure precies gerealiseerd kan worden en waarom er wordt uitgegaan van een termijn van twee jaar (N.B.: deze informatie was nog niet publiekelijk beschikbaar bij de start van dit onderzoek). Anderzijds geldt dat rondom de werkwijze van W&T onduidelijkheid heerst met betrekking tot de investering (in middelen, mankracht) die nodig zal zijn om deze werkwijze verantwoord te kunnen implementeren binnen de eigen organisatie.

### Waarom hebben de meeste aanbieders *over het algemeen* bij eerste indicaties een sterkere voorkeur voor de versnelde CIZ-procedure?

Bij de eerste indicatiestelling wordt bepaald of een cliënt toegang krijgt tot de Wlz. Dat is een grote maatschappelijke verantwoordelijkheid waarbij zorgvuldigheid geboden is.

Hoewel sommige organisaties van mening zijn dat ze deze verantwoordelijkheid zelf kunnen dragen zijn er meer organisaties die deze mening niet hebben. Een belangrijke reden daarvoor is dat ze de cliënt, diens ziektebeeld en bijbehorend gedrag en behoeften nog niet goed kennen. In dergelijke gevallen acht men het CIZ het best in staat de indicaties te stellen, omdat het CIZ het meest ervaren is met het stellen van indicaties zonder dat men al een op praktijkervaringen gebaseerd beeld van de cliënt heeft. Daar komt bij dat de cliënt bij een eerste indicatie vaak de keuze voor een zorgorganisatie nog moet maken of in ieder geval nog niet definitief is ingeschreven. Objectiviteit en onafhankelijkheid van de gestelde indicatie is daarom extra belangrijk, zo oordelen geïnterviewden.

### Waarom hebben de meeste aanbieders *over het algemeen* bij herindicaties een sterkere voorkeur voor de werkwijze W&T?

Bij herindicaties wordt het zorgprofiel van cliënten aangepast – in de regel opgehoogd – omdat er gedurende de zorgverlening door de zorgaanbieder, naast en/of de cliënt zelf wordt vastgesteld dat er een ander zorgprofiel nodig is om de juiste zorg verantwoord te kunnen blijven leveren. In deze gevallen staat toegang tot de Wlz niet ter discussie. Er is geen sprake van een keuzemoment voor de cliënt aangaande de organisatie waarvan men zorg wenst te ontvangen. Daarnaast kent de organisatie de cliënt goed, en wil men zo snel mogelijk de juiste – in de regel intensievere – zorg verlenen en deze zorg ook verantwoord kunnen leveren. Dat laatste wil zeggen dat de zorg financieel verantwoord is en de juiste capaciteit daarmee kan worden vrijgemaakt. Hoe langer dit het geval is, des te groter het risico dat de desbetreffende cliënt niet de juiste zorg krijgt of dat deze juiste zorg ten koste gaat van de zorg van anderen, of dat de zorgorganisatie intensievere zorg moet leveren zonder garantie op honorering. Vanwege deze redenen geven relatief veel organisaties de voorkeur aan de werkwijze W&T.

### Waarom vinden we verschillen tussen de V&V- en GHZ-sector met betrekking tot de uitgesproken voorkeur voor de scenario's bij eerste indicaties?

Hoewel de meeste aanbieders uit zowel de V&V- als de GHZ-sector positief oordelen over beide scenario's spreken meer V&V-organisaties een voorkeur uit voor de werkwijze W&T. Terwijl meer GHZ-organisaties juist een voorkeur uitspreken voor de versnelde CIZ-procedure. Dit verschil is het sterkst als het om eerste indicaties gaat. Uit gesprekken blijkt dat hierbij de periode waarin een cliënt zorg vanuit de Wlz ontvangt een belangrijke overweging is: deze is voor cliënten in de GHZ veel langer, soms het merendeel van het leven van de cliënt, dan in de V&V waar het soms zelfs om slechts enkele weken gaat. Enerzijds is daarom de garantie op snelheid waarmee indicaties kunnen worden gesteld sterker gewenst binnen de V&V, zo oordeelt een aantal geïnterviewden. Omdat zorgorganisaties het onderzoek naar de situatie van de cliënt (de belangrijkste drijver van de doorlooptijd) ten behoeve van de indicatiestelling zelf uitvoeren onder de werkwijze W&T, zo luidt de redenering, hebben zij meer grip op de duur van de doorlooptijd. Anderzijds geldt bij indicaties die voor een groot deel van het leven van een cliënt worden gegeven, zoals in veel GHZ-gevallen, een factor als gegarandeerde onafhankelijkheid belangrijker wordt.

## 3. Conclusies

Op basis van de analyses die we presenteerden in hoofdstuk 2 en de zienswijzen van branchevereniging en het CIZ in hoofdstuk 3 formuleren we volgende conclusies met betrekking tot de onderzoeksvragen.

### 3.1 Beantwoording onderzoeksvragen

1. In welke mate leeft binnen V&V- en GHZ-organisaties de behoefte om indicaties te stellen volgens een versnelde procedure waarbij het CIZ de indicaties stelt respectievelijk volgens de werkwijze W&T?

Ondanks het feit dat de enquête is afgenomen in de zomervakantieperiode heeft 80% van de benaderde GHZ-organisaties en bijna 60% van de benaderde V&V-organisaties de tijd genomen om de enquête in te vullen. De totale respons komt daarmee uit op 67%, hetgeen zeer hoog is voor beleidsonderzoek. Volgens ons, evenals de geïnterviewde brancheorganisaties en het CIZ, laat dit zien dat het onderwerp erg leeft onder aanbieders van langdurige zorg in Nederland.

Uit de enquêterespons blijkt dat slechts een zeer kleine minderheid van de organisaties geen behoefte heeft aan ten minste een van beide scenario's. Er is dus zeker behoefte aan verandering, waarbij een versnelling van de procedure de belangrijkste drijver vormt. De meeste aanbieders geven aan dat zowel de versnelde CIZ-procedure als de werkwijze W&T in hun behoefte kan voorzien. Dit geldt zowel voor cliënten die hun eerste indicatie ontvangen als bij herindicaties. In sommige gevallen geven organisaties de voorkeur aan een van de scenario's boven het andere. Dit lichtten we hierna toe.

2. Welke verschillen in behoeften met betrekking tot 1 kunnen worden geconstateerd tussen verschillende zorgorganisaties in termen van het aanbod (V&V versus GHZ) grootteklasse of regio?

We vinden de volgende noemenswaardige verschillen in behoeften afhankelijk van de onderzochte kenmerken:

- V&V versus GHZ.

Hoewel de meeste V&V- en GHZ-aanbieders positief tegenover beide scenario's staan geldt dat veel meer V&V-organisaties een voorkeur hebben voor de werkwijze W&T en veel meer GHZ-organisaties voor de versnelde CIZ-procedure. Dit geldt met name voor eerste indicaties (zie onderzoeksvraag 3).

- Grootte van organisatie.

Relatief grote organisaties zijn vaak positief over beide scenario's of hebben een sterke voorkeur voor de versnelde CIZ-procedure. Dit geldt het sterkst wat eerste indicaties betreft. De meningen binnen kleine organisaties zijn meer verdeeld. Het beeld aangaande de middencategorie ligt tussen de beelden voor de grote en kleine organisaties in.

- Regio.

Organisaties uit de regio's west en zuid zijn meer uitgesproken in hun voorkeuren voor de verschillende scenario's dan organisaties uit de regio noord. Mogelijk wordt dit voor een deel verklaard door het feit dat organisaties in west en zuid relatief vaker samen met het CIZ experimenteren met andere wijzen van indicatiestellen.

### 3. Welke verschillen in behoeften met betrekking tot 1 kunnen worden geconstateerd tussen initiële indicaties voor nieuwe cliënten versus herindicaties voor bestaande cliënten?

- Algemeen beeld.

Over het algemeen zijn zowel in het geval van eerste indicaties als bij herindicaties de meeste organisaties positief gestemd over beide scenario's. In het geval van eerste indicaties hebben meer organisaties een voorkeur voor de versnelde CIZ-procedure. In het geval van herindicaties hebben meer organisaties een voorkeur voor de werkwijze W&T.

- Nadere duiding van het algemeen beeld.

We vinden bij het geval van eerste indicaties extremere verschillen dan in het geval van herindicaties. Het meest notable verschil geldt bij eerste indicaties tussen V&V-aanbieders enerzijds en GHZ-aanbieders anderzijds (zie antwoord vraag 2). Deze verschillen zijn een stuk kleiner bij herindicaties: hier zijn over het algemeen organisaties positiever gestemd over de werkwijze W&T.

### 4. Welke motivaties liggen ten grondslag aan de behoeften met betrekking tot 1, 2 en 3?

We zien dat verreweg de meeste organisaties die een sterke voorkeur voor de werkwijze W&T uitspreken zich mede baseren op de overweging dat de zorgorganisaties voldoende kennis en expertise moeten hebben om deze werkwijze te kunnen uitvoeren. Impliciet valt hieruit ook af te leiden dat ze een zekere mate van vertrouwen lijken te hebben dat deze kennis en expertise voldoende in huis is. We zien een voorkeur voor de versnelde CIZ-procedure vaker gepaard gaat met de overweging om de onafhankelijkheid van de indicatiestelling te waarborgen. Deze overweging zien we minder vaak gepaard gaan met een voorkeur voor de werkwijze W&T. We zien hetzelfde patroon terug betreffende cliënten die een herindicatie ontvangen, maar het patroon is hier wat extremer.

## 3.2 Overwegingen bij het interpreteren van de uitkomsten

De benaderde steekproeven van zorgaanbieders zijn willekeurig geselecteerd uit de ledenbestanden van brancheorganisaties ActiZ en VGN. Dit betekent dat organisaties die geen lid zijn van deze organisaties niet zijn betrokken in het onderzoek. Mogelijk had het beeld (iets) afgeweken van het hier gepresenteerde beeld wanneer deze organisaties waren betrokken.

Hoewel de organisaties willekeurig zijn geselecteerd is de respons in de regel niet willekeurig. 80% van de benaderde GHZ-organisaties heeft gereageerd, hetgeen de kans dat selectieve non-respons een grote invloed heeft gehad op het gepresenteerde beeld gering maakt. Bijna 60% van de V&V-aanbieders heeft gereageerd. Dit is een relatief hoog percentage voor beleidsonderzoek, maar neemt niet weg dat het mogelijk is dat het beeld wat deze groep betreft en daarmee tot op zekere hoogte ook het totaal wat vertekend is. Het is daarom belangrijk de resultaten van dit onderzoek te interpreteren in het licht van al lopende gesprekken met de aangehaakte partijen die met regelmaat in contact staan met het veld.

## Bijlage 1. Zienswijzen ActiZ, VGN en CIZ

We zijn met brancheorganisaties ActiZ en VGN en met het CIZ als centraal orgaan voor de indicatiestelling in gesprek gegaan over de verschillende scenario's. In deze bijlage presenteren we de uitkomsten van deze gesprekken. Het betreft hier geen reacties van de organisaties op dit onderzoek als zodanig, en ten tijde van de interviews waren enkel tussentijdse uitkomsten bekend. De zienswijzen van de organisaties moeten dan ook

worden geïnterpreteerd als zienswijzen op basis van de kennis die de organisaties op basis van hun eigen ervaring hebben van het thema indicatiestelling.

### **B.1.1 Zienswijze ActiZ**

#### **Achtergrond**

Door de ervaring met het taakmandaat ten tijde van de AWBZ hebben organisaties al ervaring met het voorbereiden van indicaties. Op basis daarvan hebben ze redelijk zicht op wat de W&T-methode inhoudt. Ook de eerdere pilot heeft hieraan bijgedragen. Echter, ten tijde van het AWBZ taakmandaat is discussie ontstaan over (vermeende) upcoding door V&V-zorgaanbieders, waarmee zorgaanbieders in een negatief daglicht kwamen te staan.

#### **W&T-methode**

Leden die voorstander van de W&T methode zijn, geven aan dat cliënten vaak meer tevreden zijn. Cliënten hoeven bijvoorbeeld slechts met één persoon te spreken in plaats van met verschillende mensen van zowel de organisatie als CIZ. Bekeken moet worden of er bij de W&T-methode meerkosten zijn bij de aanbieders. Bij het breder uitrollen van de W&T-methode is het dan ook noodzakelijk om een businesscase uit te voeren en inzicht hierin te verkrijgen.

#### **Versnelde CIZ-procedure**

Het is interessant als de indicatieprocedure door het CIZ wordt versneld. Een relevante vraag daarbij is wel: waarom wordt de versnelling nu teweeggebracht en niet eerder? Verder is men benieuwd hoe de pilot eruit gaat zien en waarom er in de vragenlijst van de enquête onder de zorgaanbieders een implementatietermijn van twee jaar wordt genoemd. Vanuit eerdere informatie van het CIZ werd er een ander beeld geschetst over de implementatietijd van de procedure.

De snelheidswinst zal volgens CIZ met name te halen zijn in de routing, oftewel de doorloopprocedure van het dossier bij CIZ. Op dit moment wordt er meerdere keren in het proces naar het dossier en de cliënt gekeken door verschillende personen. Er wordt verwacht dat in de versnelde wijze eerst alle informatie wordt verzameld en daarna pas een oordeel wordt gevormd door het CIZ. Uit ervaring is ook gebleken dat de nauwkeurigheid van het onderzoek veel tijd kost. ActiZ vraagt zich af of in deze procedure het voortraject bij de zorgaanbieder langer wordt, omdat de juiste informatie moet worden verzameld zodat het CIZ daarmee tijd kan besparen. Dat moet worden bekeken bij de pilot.

#### **Onderscheid doelgroepen**

##### **Nieuwe indicaties versus herindicaties**

Het CIZ kijkt bij een eerste indicatie of de cliënt toegang heeft tot Wlz en vervolgens naar het best passende profiel. Voor een herindicatie ligt de focus op het best passende zorgprofiel. Voor cliënten die een herindicatie krijgen kan de W&T methode prettig(er) zijn, omdat de organisatie de cliënt vaak beter kent dan het CIZ en een goede inschatting van de zorgbehoeften kan maken. Daarbij is keuzevrijheid minder in het geding bij een herindicatie, doordat de cliënt al een keuze heeft gemaakt voor een instelling.

##### **V&V versus GHZ**

Het grote verschil tussen de V&V en GHZ zit in de duur van de Wlz-indicatie; GHZ-cliënten ontvangen in de regel over een langere periode zorg dan V&V cliënten. In verhouding met het korte verblijf in een verpleeghuis kan zes weken voor een (her)indicatie in de V&V-sector relatief lang zijn. Ook door de hogere urgentie van cliënten die V&V-zorg nodig hebben is snelheid van indicatiestelling voor V&V-organisaties van groter belang. Daarnaast

hebben cliënten in de V&V-sector bij binnenkomst vaak een hoge zorgzwaarte en dit neemt meestal toe tot aan het overlijden. Dit verloop geldt niet per se voor de GHZ.

### Wlz versus andere wet- en regelgeving

Waarom worden er door de wijkverpleegkundige en in de revalidatiezorg wel zelf indicaties afgegeven en is dat lastiger te regelen binnen de Wlz?

- Wlz is een volksverzekering. Vanuit de overheid is de instroom in de Wlz ook een sturingsmechanisme, dus de objectiviteit en onafhankelijkheid wordt belangrijk geacht.
- Veelheid aan registratie-eisen vanuit de Wlz (en het CIZ), vanwege de indicatie voor levenslange zorg.
- Cliëntorganisaties hechten waarde aan onafhankelijke indicatiestelling.

### Randvoorwaarden

Het is van belang om te beoordelen welke methode het beste recht doet aan de uitgangspunten die ActiZ heeft opgesteld: 1. snelheid, 2. kwaliteit, 3. onafhankelijkheid, 4. minimale administratieve lasten voor de zorgprofessional en 5. minimale belasting voor de cliënt. Met het oog op de huidige arbeidsmarktproblematiek is het ook van belang dat het zorgpersoneel met de handen aan het bed kan staan en de tijd niet wordt ingenomen door (onnodige) administratie.

Indien de W&T-methode breder wordt uitgerold, is het noodzaak om de volgende zaken te waarborgen:

- W&T methode alleen invoeren bij aanbieders die er echt voor kiezen, dus niet een nieuwe manier op te leggen.
- Deskundigheid bij indicatiestellers – onafhankelijk ten opzichte van de eigen organisatie.
- Continuïteit van de indicatiestelling – behoud kennis.
- Helpdesk CIZ voor aanbieders – bij twijfel zaken kunnen navragen of de mogelijkheid geven om de indicatie alsnog bij CIZ neer te leggen (bijvoorbeeld in complexe gevallen).
- ICT op orde (zoals de beveiliging van het emailverkeer).
- Wet- en regelgeving beter op elkaar afstemmen – zorgen voor minder oponthoud in het indicatieproces (onafhankelijk van de indicatiemethode, bijvoorbeeld handtekeningenkwestie wilsonbekwame personen en vertegenwoordiger).

### Terugkoppeling resultaten

In de resultaten valt op dat het relatieve responspercentage van de V&V-aanbieders in de tussentijdse resultaten vergeleken met de GHZ wat lager ligt. ActiZ kan zich voorstellen dat het gebrek aan tijd en de veelheid aan onderzoeken hebben geleid tot onderzoeksmoeheid onder de V&V-aanbieders. De teruggekoppelde resultaten betreffende de voorkeur voor de methode en overwegingen, leidden niet tot verrassing bij ActiZ.

### Conclusie

Het is van belang om te beoordelen welke methode het beste recht doet aan de uitgangspunten die ActiZ heeft opgesteld. ActiZ heeft geen specifieke voorkeur voor een bepaalde methode, maar geeft wel aan niet vreemd op te kijken van de voorkeur van de meerderheid van de respondenten voor het toepassen van de W&T-methode voor herindicaties.

## B.1.2 Zienswijze VGN

### Achtergrond

Door de decentralisatie hebben veel GHZ-instellingen te maken met druk vanuit de gemeenten. Gemeenten blijken niet altijd garant te kunnen staan voor de juiste zorg (onder andere door beperkte budgetten Jeugdwet) en in complexe gevallen worden jonge cliënten soms (te) snel doorgestuurd naar het CIZ voor een Wlz-indicatie. De rol van CIZ is in dit geval noodzakelijk om een onafhankelijk oordeel uit te spreken of er sprake is van toegang tot de Wlz. Onder de AWBZ waren de indicaties nog tijdelijk van aard, waarbij een Wlz-indicatie echter voor het leven is. De onafhankelijkheid moet daardoor extra gewaarborgd worden om de rechtmatigheid goed te kunnen beoordelen. Daarbij zijn de zorgprofielen nog gebaseerd op de AWBZ, waarin de focus lag op de intramurale zorgverlening. Onder de Wlz vindt echter ook veel zorg thuis plaats, waardoor het zorgprofiel niet altijd aansluit bij de daadwerkelijke zorgverlening.

### Versnelde CIZ-procedure

De voorkeur van de VGN gaat sterk uit naar de versnelde CIZ-procedure. Naast het waarborgen van de onafhankelijkheid en eenduidigheid is snelheid ook belangrijk in het proces van indicatiestelling, met name voor de cliënt. VGN verwacht dat de snelheid met name gehaald kan worden uit een betere interne samenwerking binnen het CIZ, waardoor het dossier minder controlemomenten kent. Meer helderheid over wat er aan informatie nodig is voor een aanvraag zou de snelheid ook kunnen bevorderen. Hiervoor is het wel van belang om systematisch te blijven schakelen met de zorgaanbieder op regionaal niveau. Het risico van deze methode is dat de verwachtingen hoog zijn, maar dat CIZ in de snelheid ook afhankelijk is van andere partijen. Het investeren in de kwaliteit van de aangeleverde informatie bij een indicatieaanvraag door zorgaanbieders is bijvoorbeeld ook van belang om het proces te versnellen.

### Werkwijze W&T

Het uitgangspunt van de VGN wat indicatiestelling Wlz betreft is om onafhankelijke en eenduidige indicaties af te geven, zodat dit de basis vormt voor persoonsgerichte zorg. Zij achten alleen een onafhankelijke organisatie hiertoe in staat. Het lastige aan de W&T-methode is dat deze ontwikkeld is in de AWBZ-periode, waarin er andere toegangscriteria waren (bijvoorbeeld de tijdelijkheid van de indicaties). Voor de Wlz is de W&T-methode minder geschikt, vanwege het oordeel over de rechtmatigheid tot levenslange zorg. De toegangscriteria van de Wlz leveren in de praktijk interpretatieverschil op. Dit blijkt bijvoorbeeld uit de vele discussies over de grondslag verstandelijke beperking die worden gevoerd tussen het CIZ en GHZ-aanbieders. De VGN heeft dan ook geen voorkeur voor het toepassen van deze methode voor het afgeven van de eerste indicatie.

### Onderscheid doelgroepen

#### Nieuwe indicatie versus herindicatie

Voor de eerste indicatie staat de rechtmatigheid in de indicatiestelling voorop, omdat dan wordt bepaald of iemand levenslang toegang heeft tot de Wlz. Bij een herindicatie draait het meer om het toewijzen van het juiste zorgprofiel, waar de W&T-methode onder de juiste voorwaarden wel van toegevoegde waarde zou kunnen zijn. Het risico dat bij herindicatie nog speelt is dat cliënten terugvallen naar een lager zorgprofiel wanneer zij onder de AWBZ zijn geïndiceerd en via het overgangsrecht in de Wlz terecht zijn gekomen. Dit zou een reden kunnen zijn om ook de herindicatie centraal te beleggen.

#### Doelgroepen

De W&T-methode is voor een paar groepen minder/niet geschikt. Het is van belang om bij kinderen goed te kijken of er sprake is van toegang tot de Wlz, vanwege de ontwikkelingsfase waarin zij zich bevinden. Het afwijzingspercentage voor de Wlz ligt relatief hoog bij kinderen (33% versus 8%).



Uit dit hoge afwijzingspercentage blijkt dat er momenteel nog geen helder beeld is over welke kinderen wel of geen toegang moeten krijgen tot de Wlz, waardoor het van belang is om dit centraal te beleggen bij het CIZ om uniformiteit te scheppen in de onduidelijkheid. Een tweede uitzondering geldt voor cliënten met psychiatrische problematiek, al dan niet gecombineerd met een verstandelijke beperking. Deze cliënten kunnen toegang krijgen wanneer de wet gewijzigd wordt. Zeker in de eerste periode, na wijziging, is het van belang dat er uniforme werkwijzen zijn en onafhankelijk en eenduidig indicaties worden gesteld.

Daarentegen geven sommige organisaties die zich meer richten op specifieke groepen aan dat zij over meer opgebouwde kennis beschikken dan het CIZ en de W&T-methode juist geschikt zou zijn. De VGN is van mening dat ook deze vormen beter centraal belegd kunnen worden, omdat het CIZ ook specialistische kennis in huis moet hebben.

### V&V en GHZ

Voor de V&V geldt dat de doorlooptijd van cliënten sneller is in vergelijking met de GHZ, waardoor de rechtmatigheid tot levenslange zorg een minder grote rol speelt. Tegelijkertijd is gezien de vergrijzing een (forse) toename te verwachten in aantal cliënten in de V&V.

### Randvoorwaarden

Indien de W&T-methode doorgevoerd wordt, verwacht de VGN dat dit organisatorische implicaties zal hebben voor de leden. De mate van impact zal afhangen van hoe de indicatiestelling in de huidige situatie is ingekleed. Het is van belang om het centraal te beleggen in een team, zodat de eenduidigheid en continuïteit van indicaties wordt gewaarborgd. Daarbij is het ook van belang dat de organisaties de kennis en kunde in huis hebben, dus investeren in bijscholing en trainingen zal ook nodig zijn. Het zou verstandig zijn om alvorens het invoeren van de W&T-methode een kosteneffectiviteitsanalyse uit te voeren om de kosten en baten tegen elkaar af te zetten. Daarnaast is het van belang dat een organisatie de keuze heeft om de werkwijze W&T in te voeren en deze niet wordt opgelegd.

### Terugkoppeling resultaten

De VGN was positief verrast over de hoge respons op de vragenlijst, maar herkent het beeld dat indicatiestelling een vaak terugkerend onderwerp is in de praktijk. Aanvullend op dit onderzoek zou het interessant zijn om te onderscheiden welke achterliggende overwegingen een rol spelen bij nieuwe indicaties en herindicaties. Een mogelijkheid is om de werkwijze indicatiestelling per sector anders in te richten, met als belangrijke kanttekening hierbij dat het onderscheid in de praktijk niet altijd gemakkelijk te maken is.

### B.1.3 Zienswijze CIZ

#### Toelichting op de versnelde CIZ-procedure

##### Waar zit de versnelling?

In deze nieuwe werkwijze wordt bij binnenkomst van de digitale aanvraag direct door een multidisciplinair team bekeken of er meer informatie nodig is. De cliënt weet dan binnen één dag of de aanvraag compleet is.

Als de aanvraag verder door telefonisch contact met de cliënt kan worden afgehandeld, krijgt hij binnen drie (netto)werkdagen een indicatiebesluit. Wanneer meer onderzoek nodig is, wordt direct een huisbezoek of spreekuurcontact ingepland. Dan krijgt hij binnen zeven (netto)dagen een indicatiebesluit.

##### Status

Op 3 september 2018 zijn pilots in drie regio's gestart. Cliënten, zorgaanbieders en het CIZ doen samen ervaringen op met deze nieuwe manier van werken. Medio november rapporteren we over de resultaten aan VWS.

##### Vorbereidingsperiode van twee jaar

Het doel van de versnelde CIZ-procedure is om 95% van de digitale aanvragen vanuit zorgaanbieders binnen zeven (netto)werkdagen van een besluit te voorzien. Medewerkers gaan in multidisciplinaire teams werken en nemen samen, als team, verantwoordelijkheid om de cliënt zo snel en zo zorgvuldig mogelijk te helpen. Het vraagt tijd om te kunnen leren van de pilots en gedurende het proces verschillende verbetermogelijkheden in de pilots vast te stellen die op voorhand niet te voorzien zijn. Daarnaast is het noodzakelijk dat systemen worden aangepast om het nieuwe proces van aanvraag tot besluit te ondersteunen, dat opleiding en begeleiding van medewerkers worden georganiseerd en de communicatie wordt vormgegeven.

##### Consequenties voor het CIZ, cliënten en zorgaanbieders

De versnelde CIZ-procedure heeft consequenties voor de interne organisatie van het CIZ, waarbij het CIZ faciliteert om een complete aanvraag in te dienen. Voor cliënten en zorgaanbieders gelden geen additionele vereisten dan beschikbaar te zijn om afspraken zo soepel mogelijk te kunnen inplannen.

##### Randvoorwaarden voor slaging versnelde procedure

Belangrijkste randvoorwaarde is dat pilots succesvol verlopen en doorlooptijden die beoogd zijn behaald worden. Daarna is het van belang dat het CIZ haar organisatie aanpast aan de nieuwe werkwijze en dat systemen voor informatievoorziening, opleiding en begeleiding voor medewerkers en ook communicatie met belanghebbenden de versnelde CIZ-procedure ondersteunen.

#### Zienswijze werkwijze W&T

##### Oordeel brede toepassing werkwijze W&T

Het CIZ is positief over het versnellen van het proces van aanvraag tot indicatiebesluit. Ook waarderen zorgaanbieders en CIZ-medewerkers het om direct contact met elkaar te hebben en elkaars perspectieven beter te begrijpen. Wel ziet het CIZ risico's zoals het borgen van onafhankelijke en objectieve indicatiestelling, kwaliteit, uniformiteit en interbeoordelaarsbetrouwbaarheid op landelijk niveau. Daarnaast hebben de cliënt en het CIZ geen persoonlijk contact, terwijl dit geldt als wettelijke bepaling voordat het (her)indicatiebesluit wordt afgegeven. Verder ziet het CIZ risico's ten aanzien van de keuzevrijheid voor de cliënt en gezien de krappe arbeidsmarkt ten aanzien van de inzet van zorgverleners om indicaties op te stellen (en de benodigde expertise op te bouwen en te onderbouwen) in plaats van het daadwerkelijk verlenen van zorg.

### Ervaring met visie van V&V en GHZ-organisaties op de werkwijze W&T

Het CIZ kan geen uitspraken doen over visies van andere organisaties. Waar ze ervaring mee hebben is met deelnemende zorgaanbieders aan Verlenging ERAI over de afgelopen drie jaren. Waarbij ze hebben gemerkt dat het indicatieproces (onderzoek en adviesopstelling) complex werk is waarbij specifieke kennis en expertise van indiceren nodig is. Daarnaast dienen zorgaanbieders aanvragen in bij het CIZ, als zij zelf tijdelijk niet over voldoende capaciteit of expertise beschikken. Mocht dit op landelijke schaal gebeuren, dan dient het CIZ direct klaar te staan om indicatiestelling binnen wettelijke termijnen af te kunnen handelen.

### Belangrijkste randvoorwaarden voor succesvolle implementatie werkwijze W&T

Het CIZ heeft tijd en capaciteit nodig voor de voorbereidingen van een gefaseerde landelijke uitrol van werkwijze W&T. Waaronder aanpassingen in systemen, informatievoorziening, organiseren van opleiding en begeleiding van zorgaanbieders en communicatie met belanghebbenden. Daarnaast moeten zorgaanbieders centraal een team met indicatievoorbereiders organiseren. Om kwaliteit van indicatiestellen te borgen worden medewerkers van de zorgaanbieders door het CIZ opgeleid, zodat zij beleidsregels kunnen toepassen en juiste (her)indicatieadviezen kunnen opstellen. Daarnaast ontvangen zorgaanbieders terugkoppeling van het CIZ op opgestelde (her)indicatieadviezen.

### Voorkeursscenario

Als we de twee manieren van indicatiestelling tegen elkaar afzetten, wat ziet u dan als belangrijkste redenen om te kiezen voor een bepaalde methode? Is het daarin ook bepalend of het gaat om nieuwe indicaties, herindicaties of bijzondere doelgroepen waarvoor aanvullende expertise nodig is?

Het CIZ is ervan overtuigd dat door het implementeren van de versnelde CIZ-procedure cliënten aanzienlijk sneller van zorgvuldig opgestelde (her)indicatieadviezen kunnen worden voorzien. Hierdoor blijft onafhankelijke en transparante indicatiestelling, kwaliteit, uniformiteit en interbeoordelaarsbetrouwbaarheid op landelijk niveau geborgd. De cliënt behoudt zijn keuzevrijheid en zorgverleners kunnen hun tijd en aandacht besteden aan het verlenen van zorg.

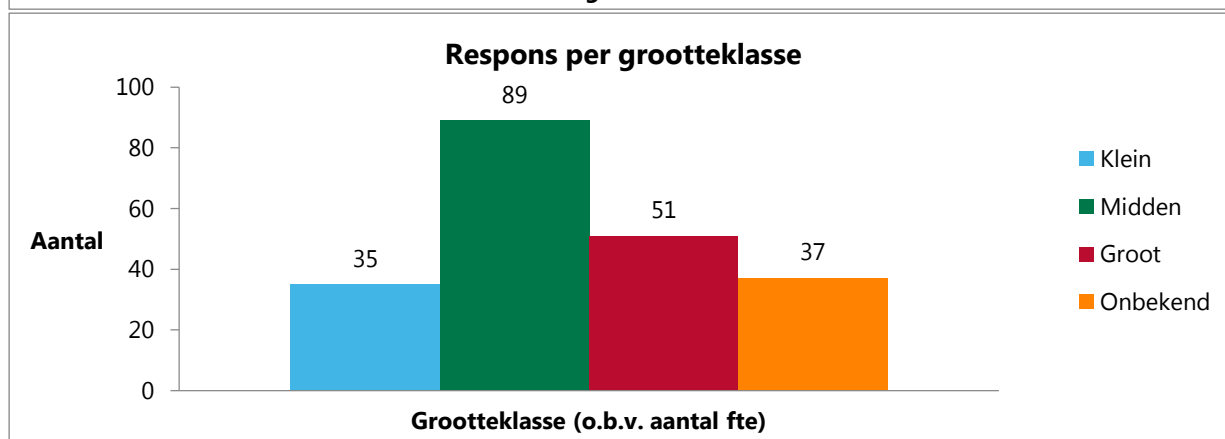
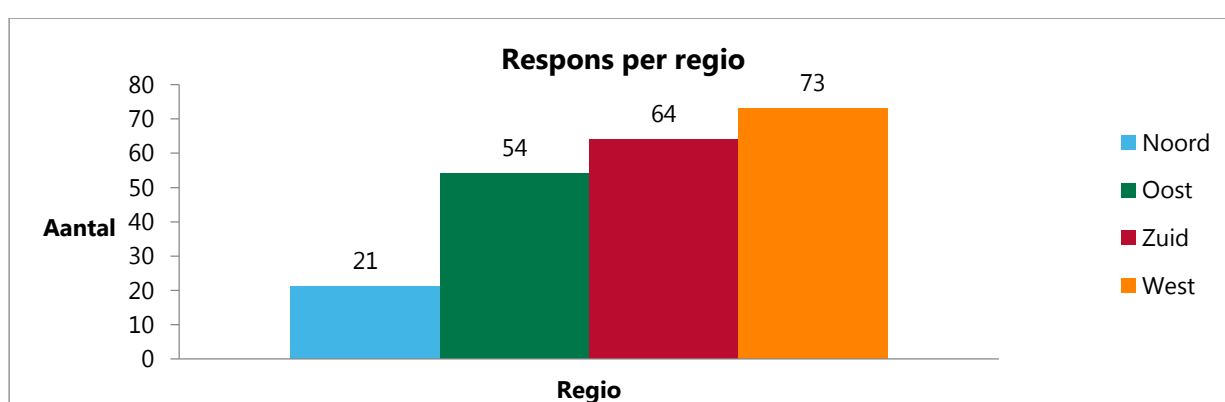
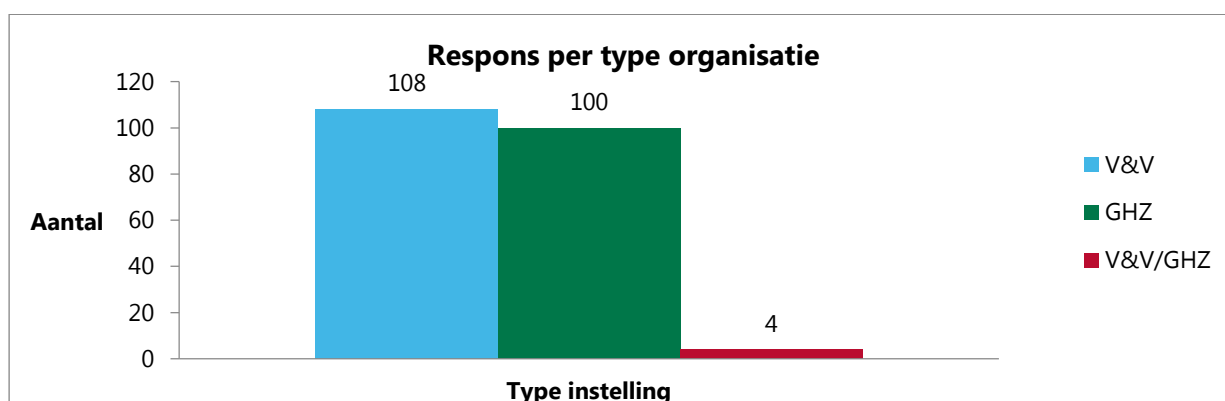
### Belangrijke additionele overwegingen

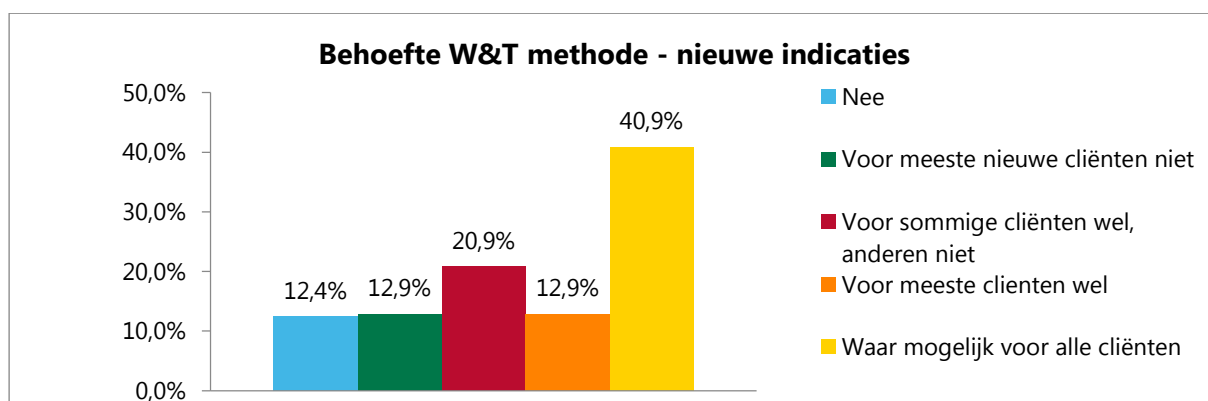
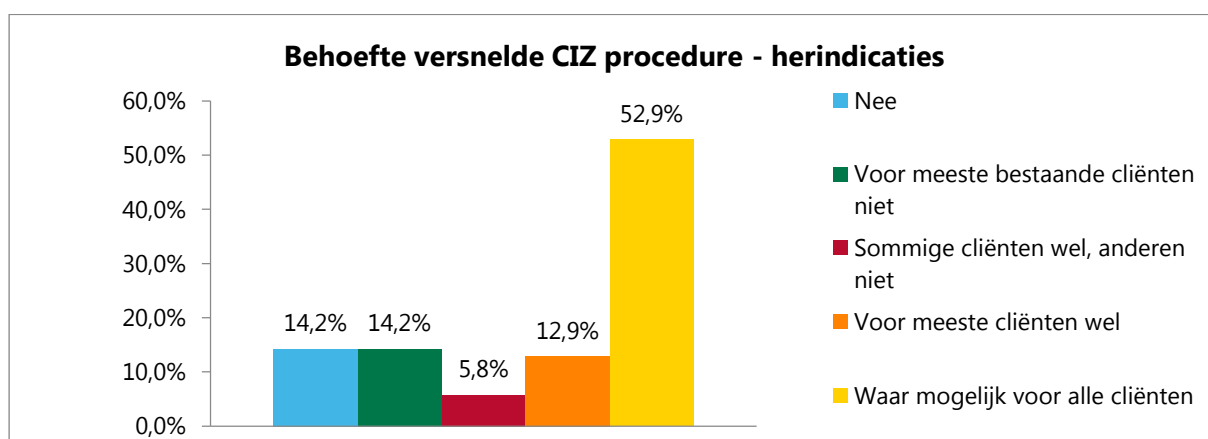
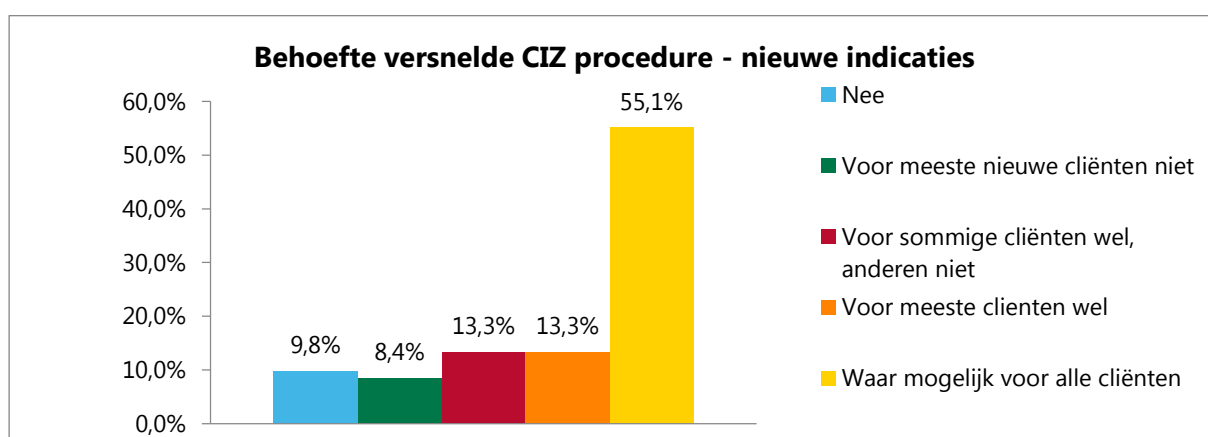
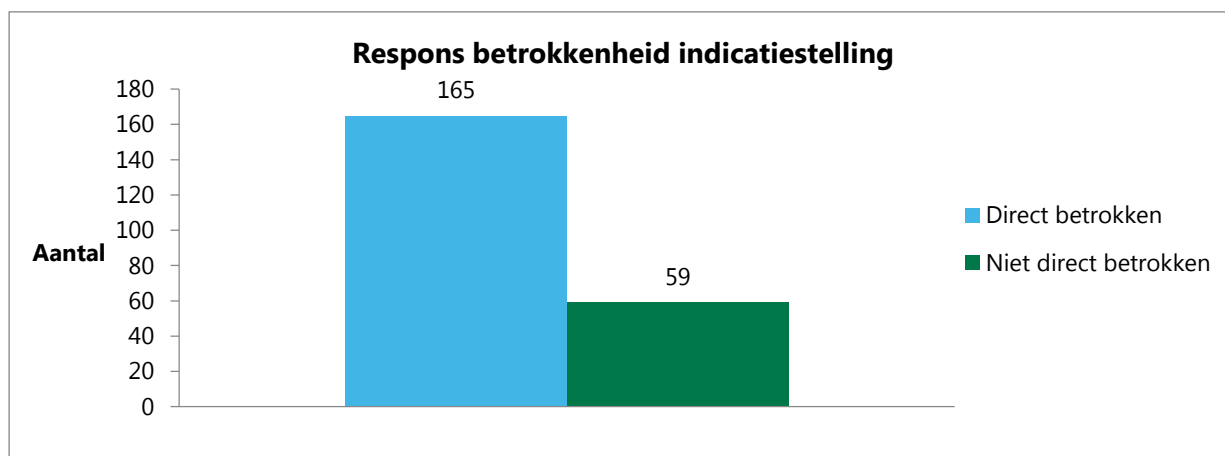
Welke aspecten zijn in dit onderzoek buiten beschouwing gelaten, maar zouden wel door de minister moeten worden meegenomen in zijn beslissing over de toekomst van indicatiestelling?

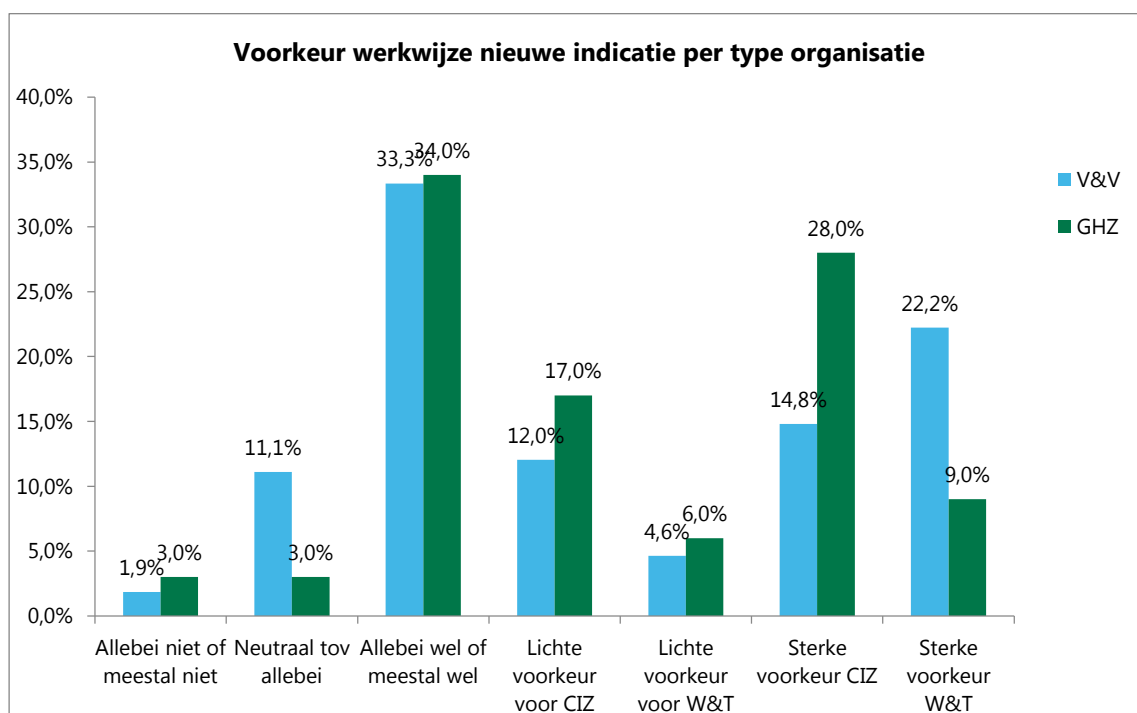
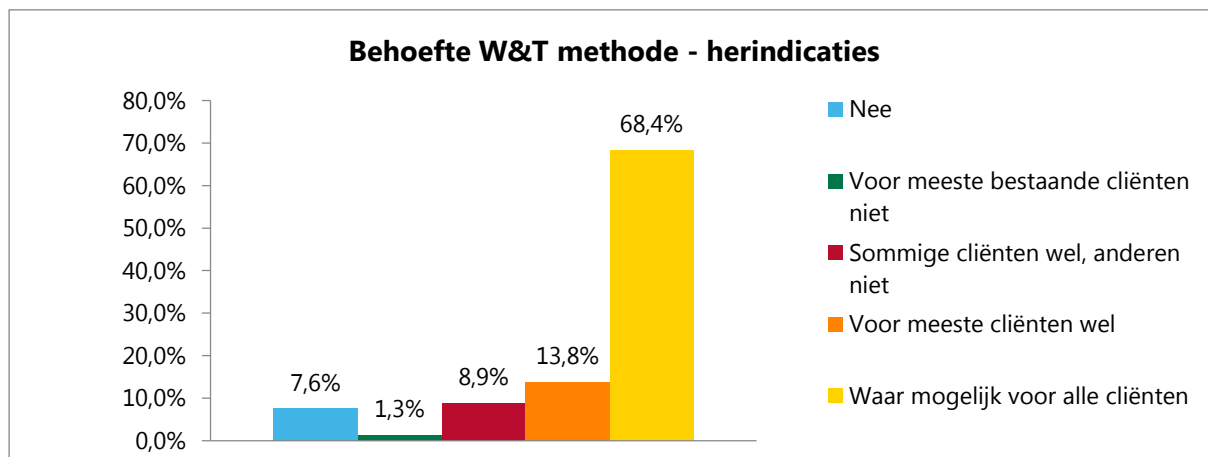
Uit diverse onderzoeken is gebleken dat objectiviteit en onafhankelijkheid in indicatiestelling een groot goed is. Dat wij in Nederland hierin beduidend beter presteren dan in andere landen en dat dit bijdraagt aan een eerlijke verdeling van schaarse middelen.

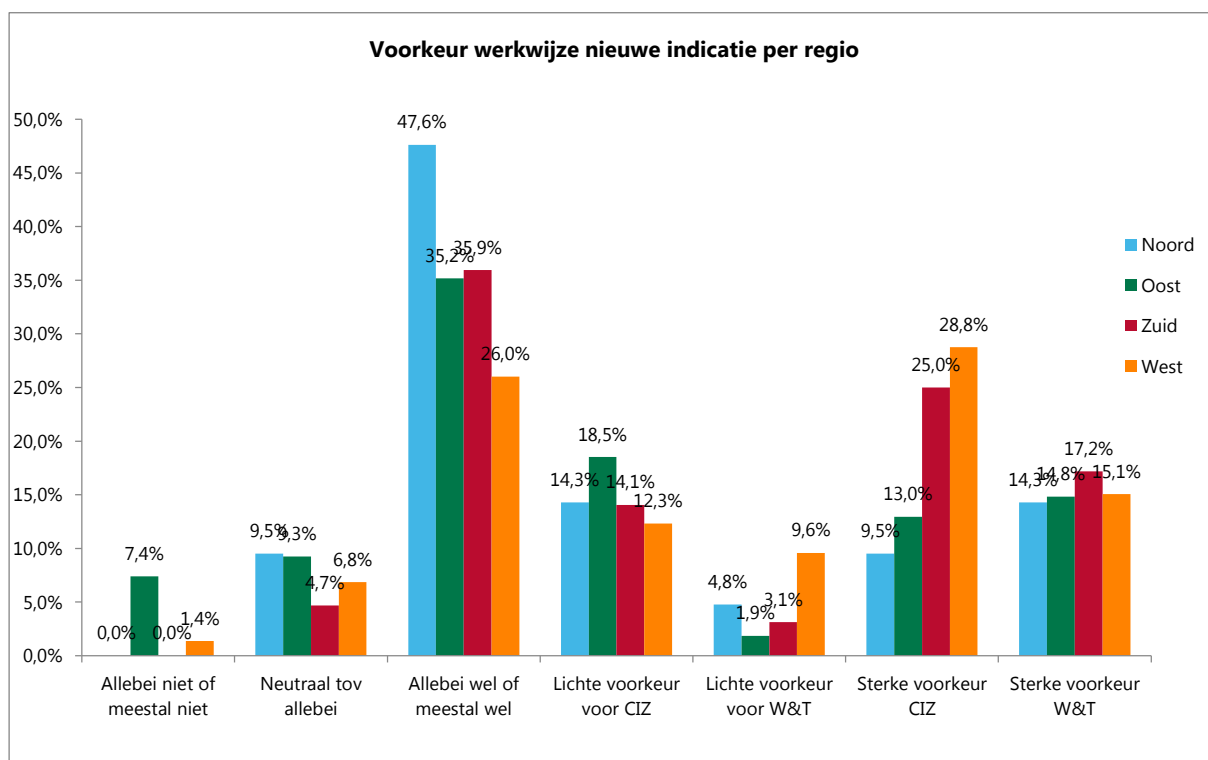
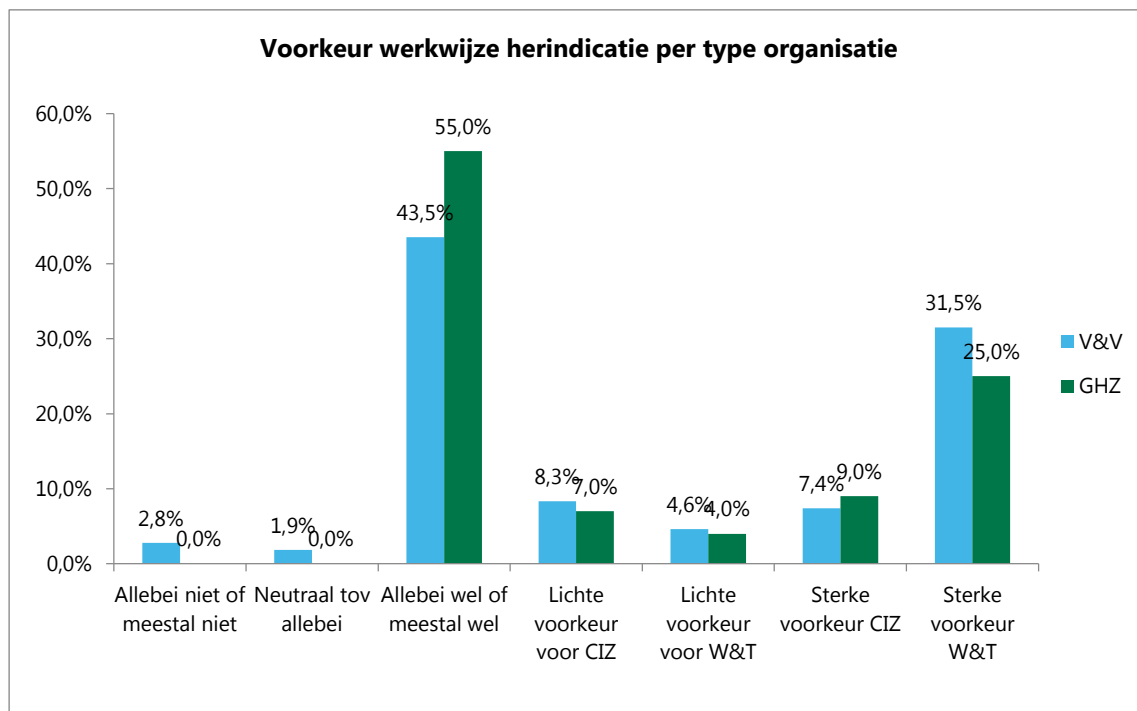
Als het CIZ twee petten op krijgt - die van indicatiesteller en die van handhaver - verandert de kern van het CIZ. Uit praktijkvoorbeelden is gebleken dat dit zeer lastige situaties kan opleveren. Namelijk als het CIZ een samenwerkingsrelatie heeft ten behoeve van een cliënt en tegelijkertijd de betreffende zorgaanbieder moet controleren, dan belandt het CIZ in een spagaat tussen 'service en strengheid'.

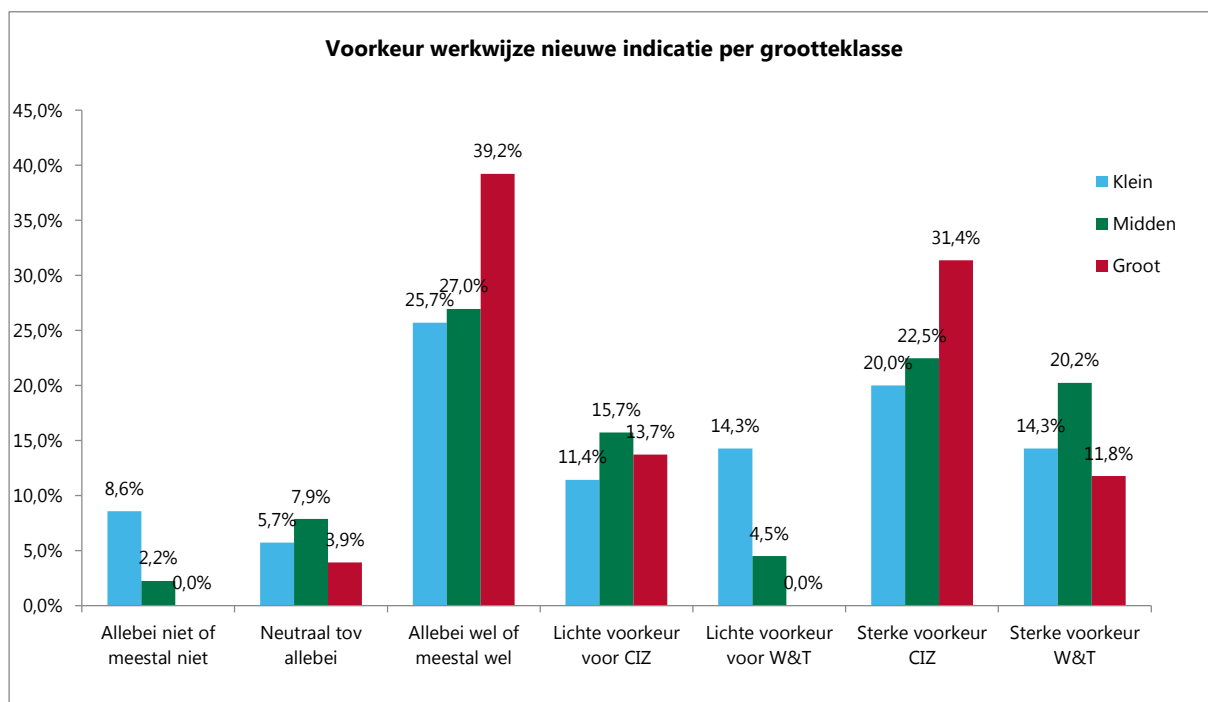
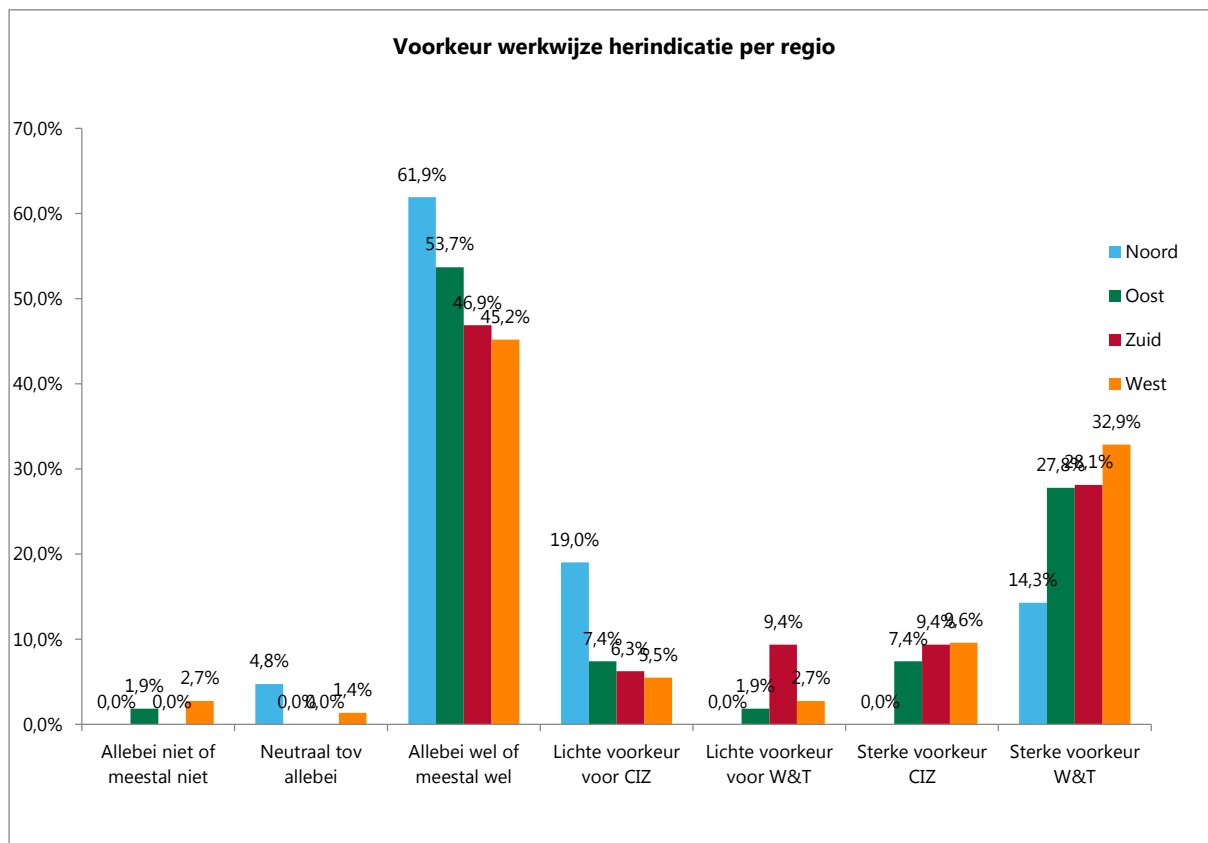
## Bijlage 2. Figurenboek



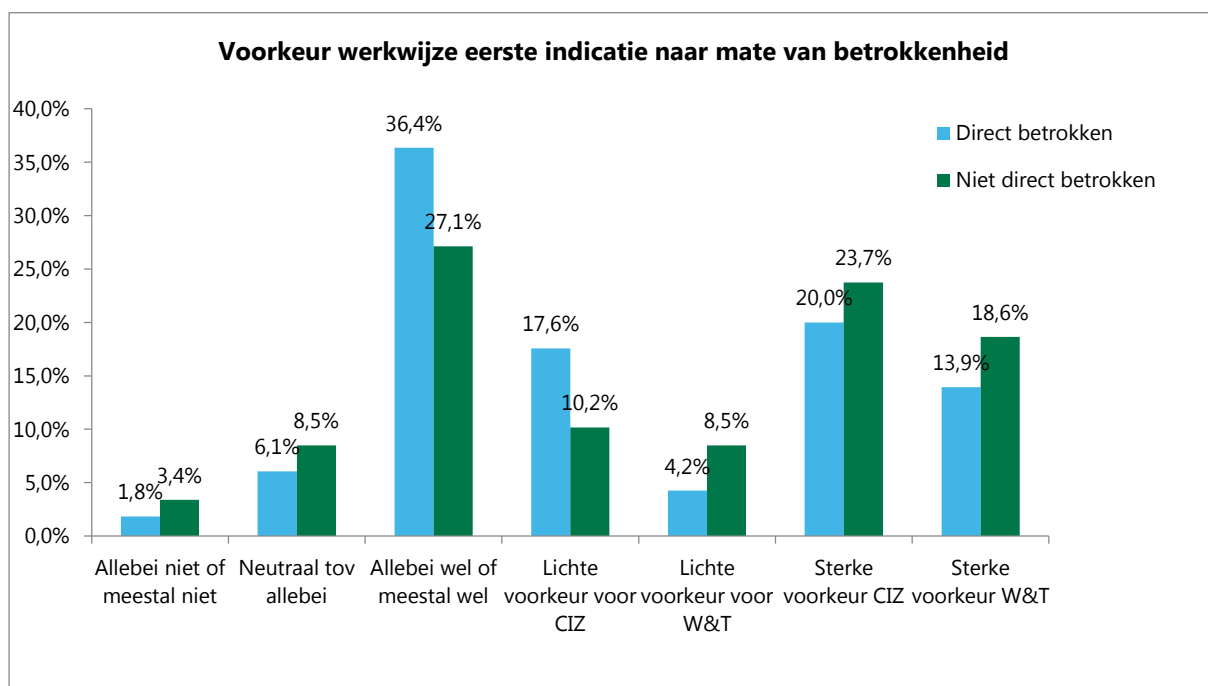
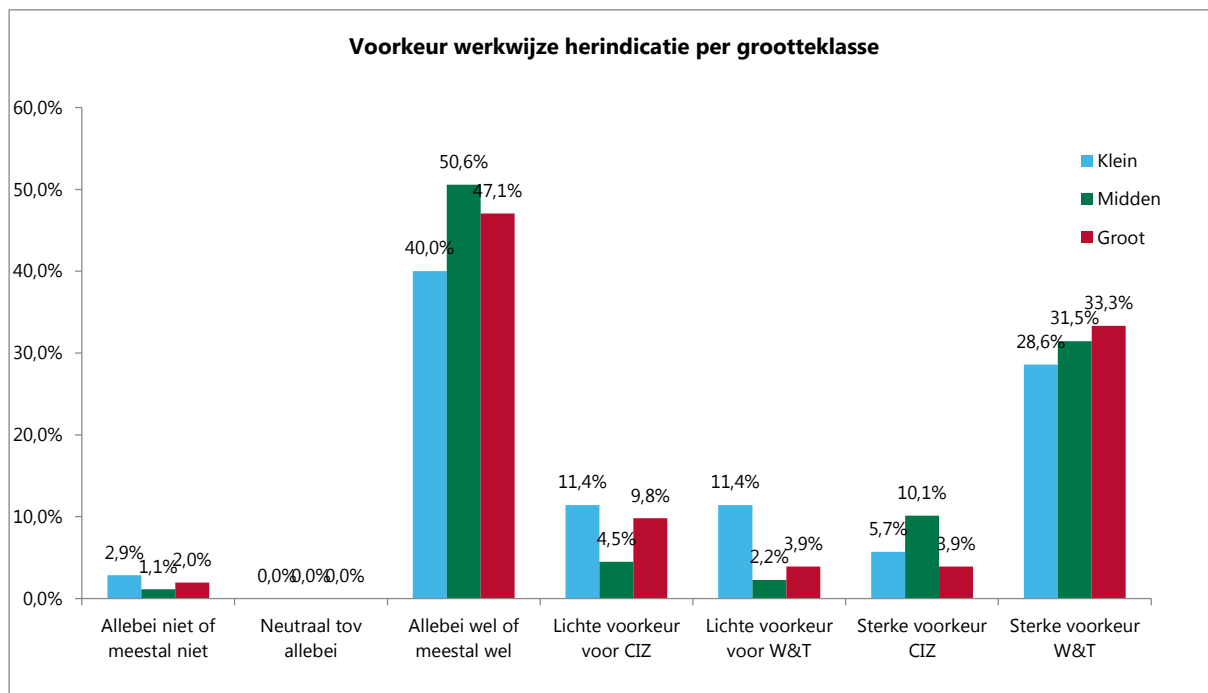


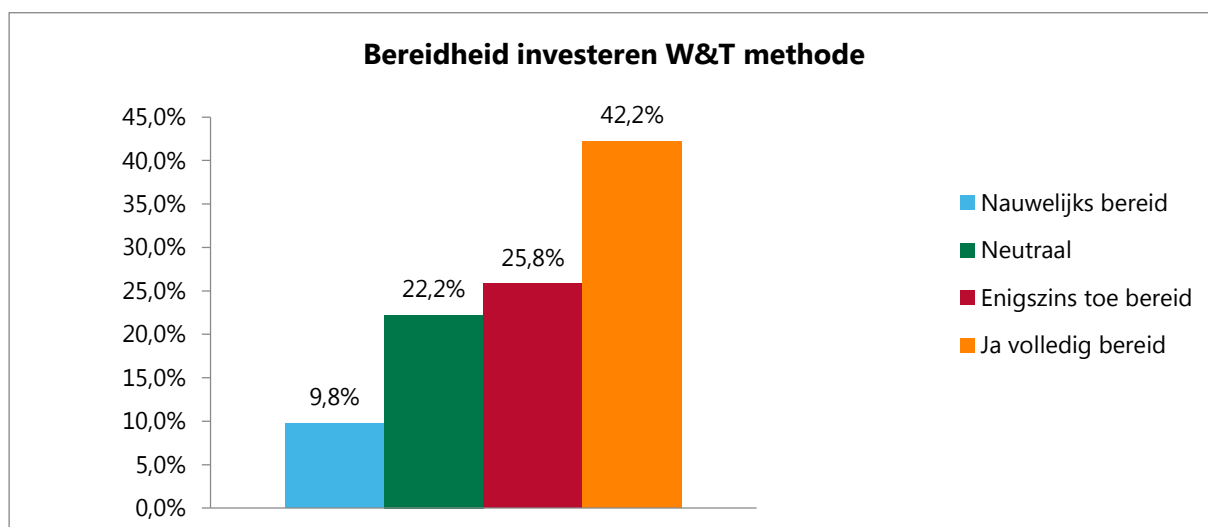
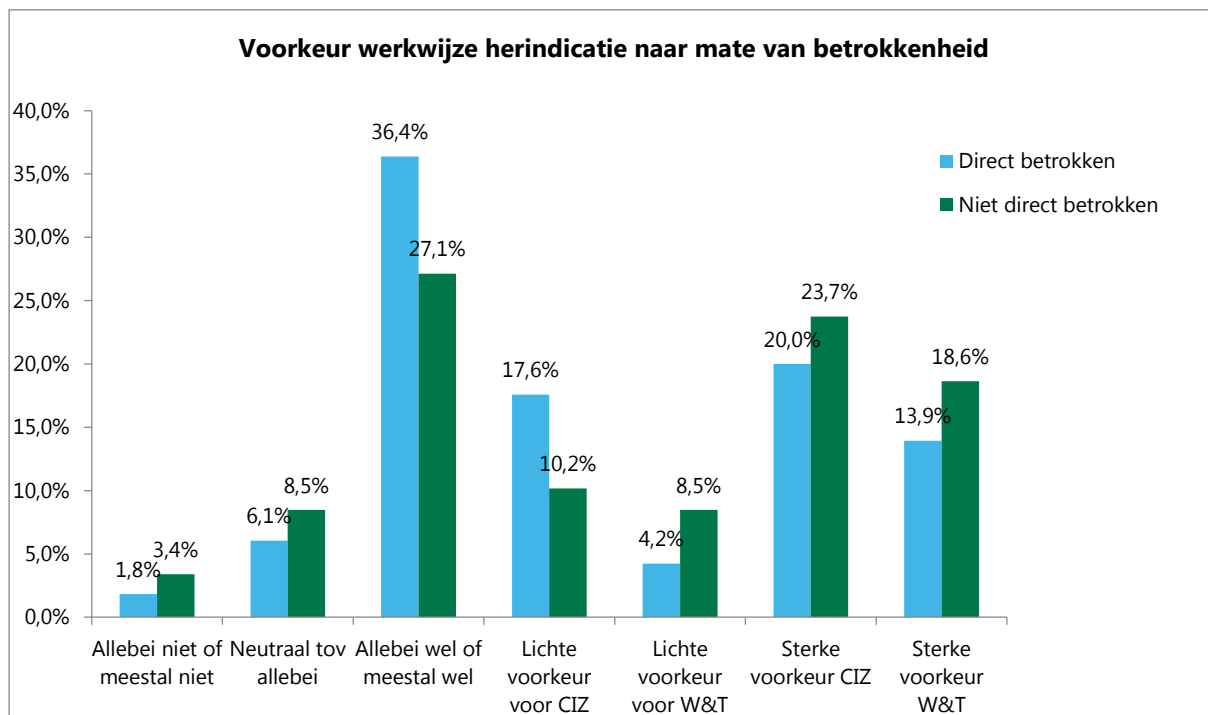


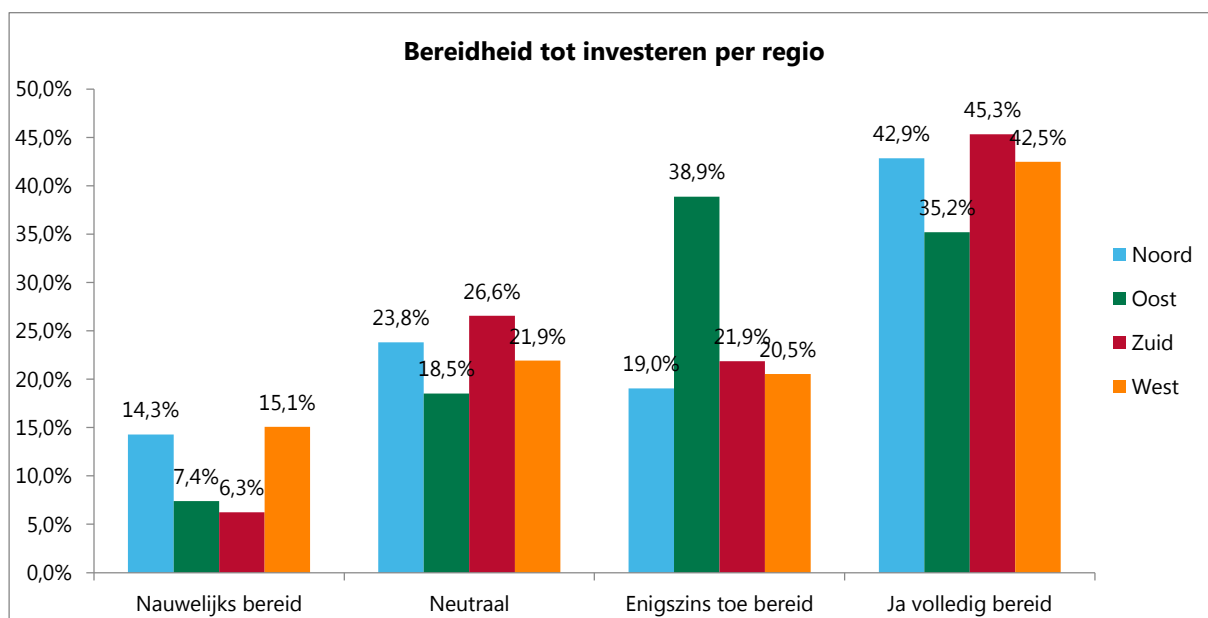
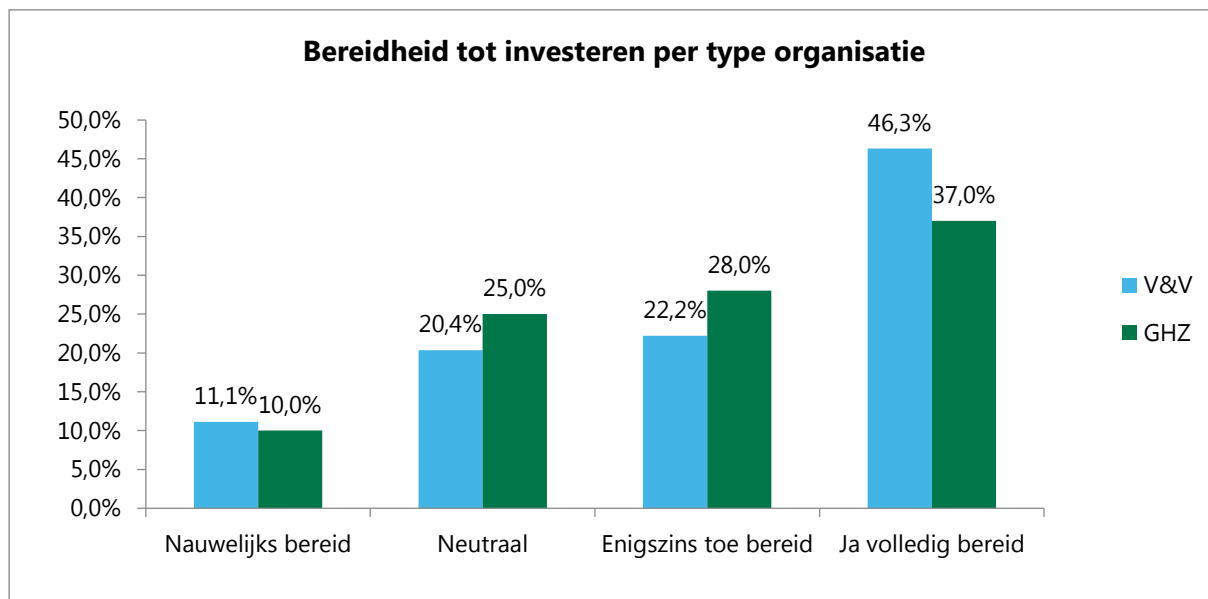


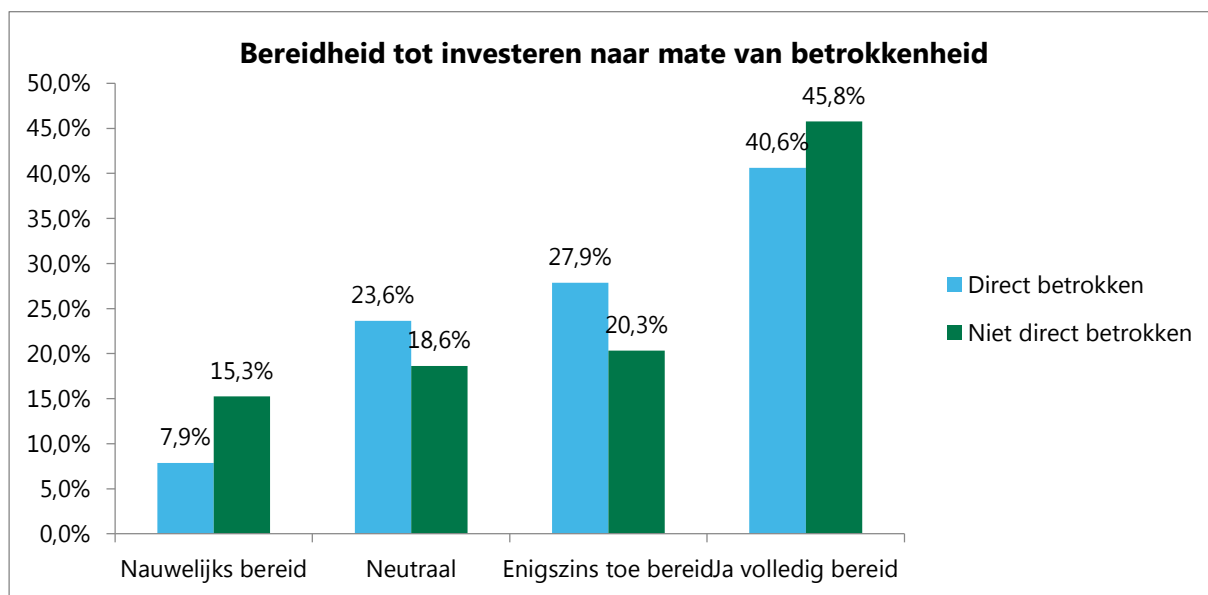
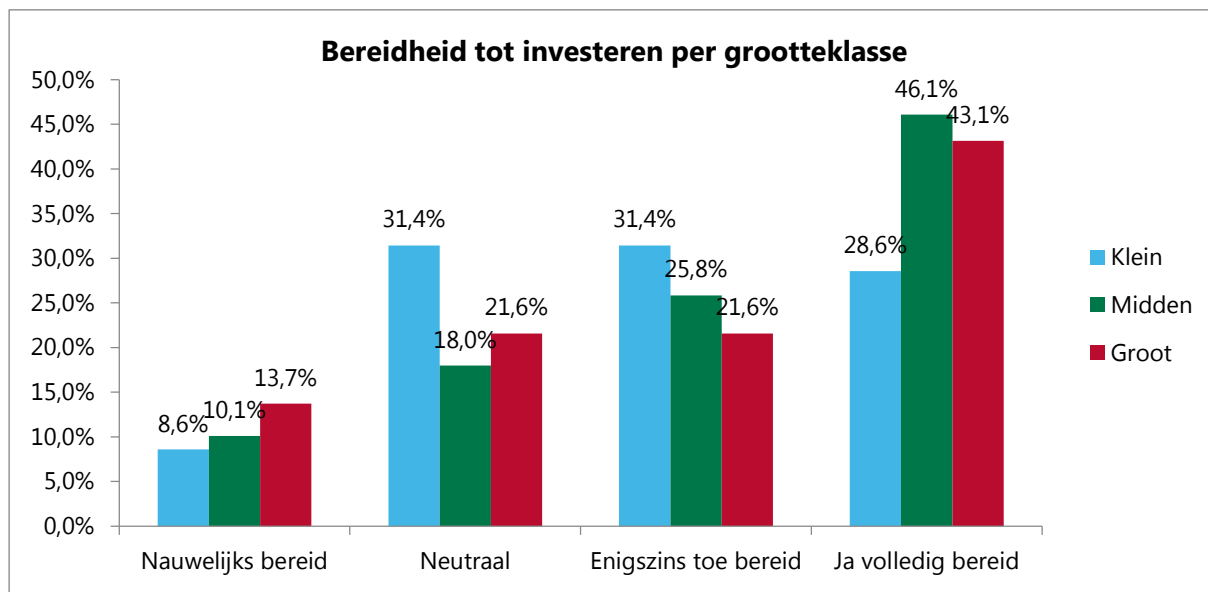




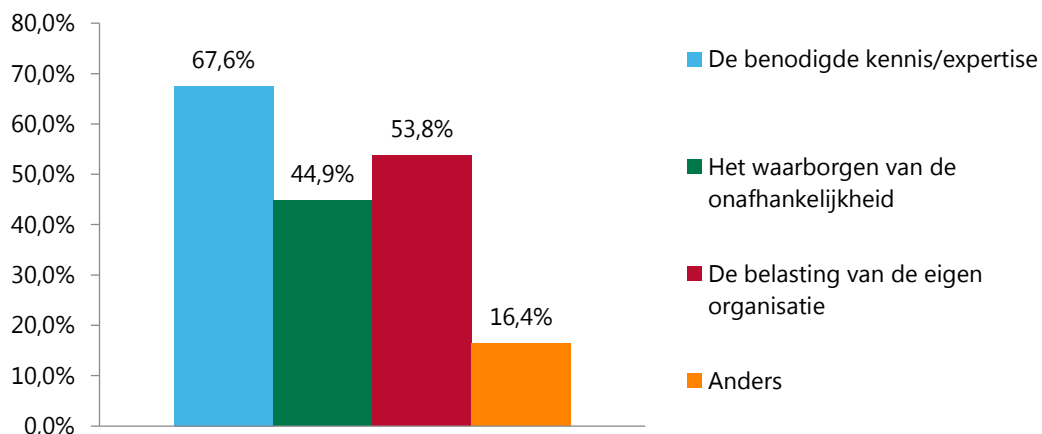




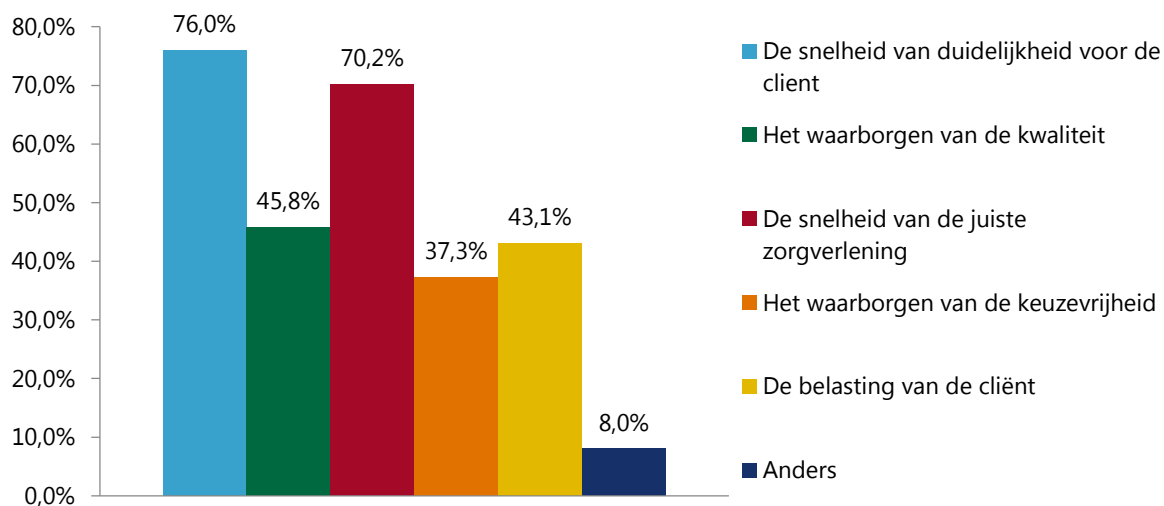


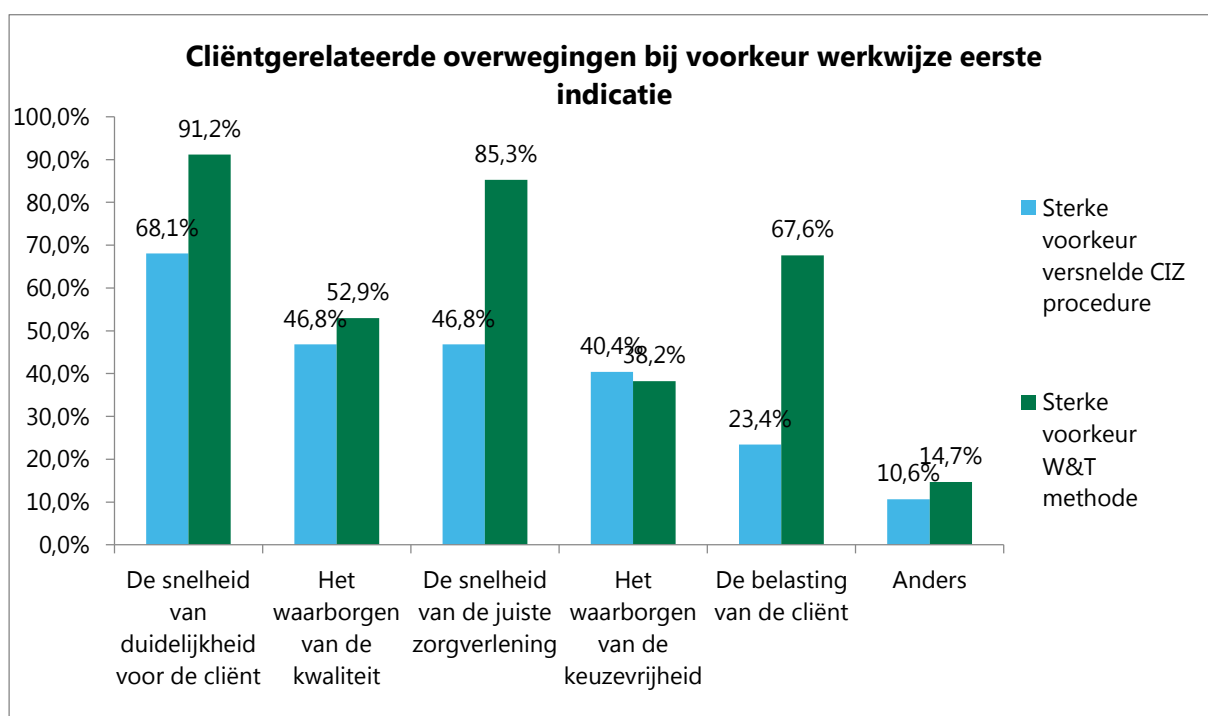
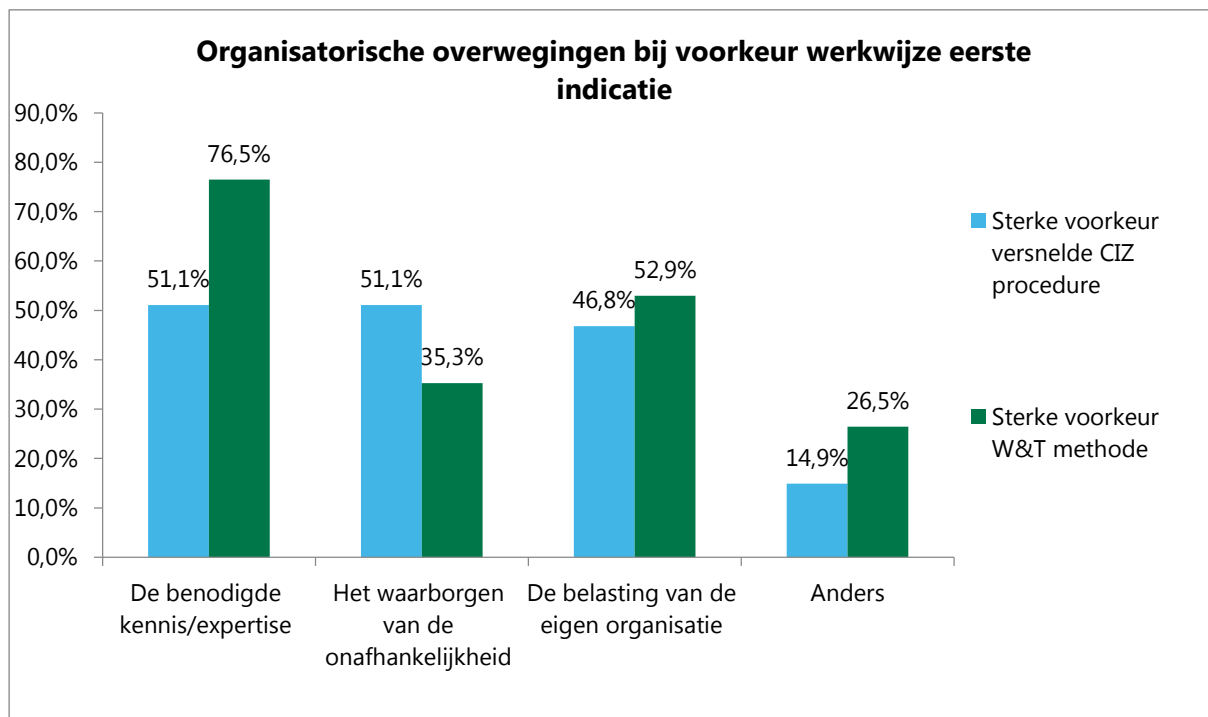


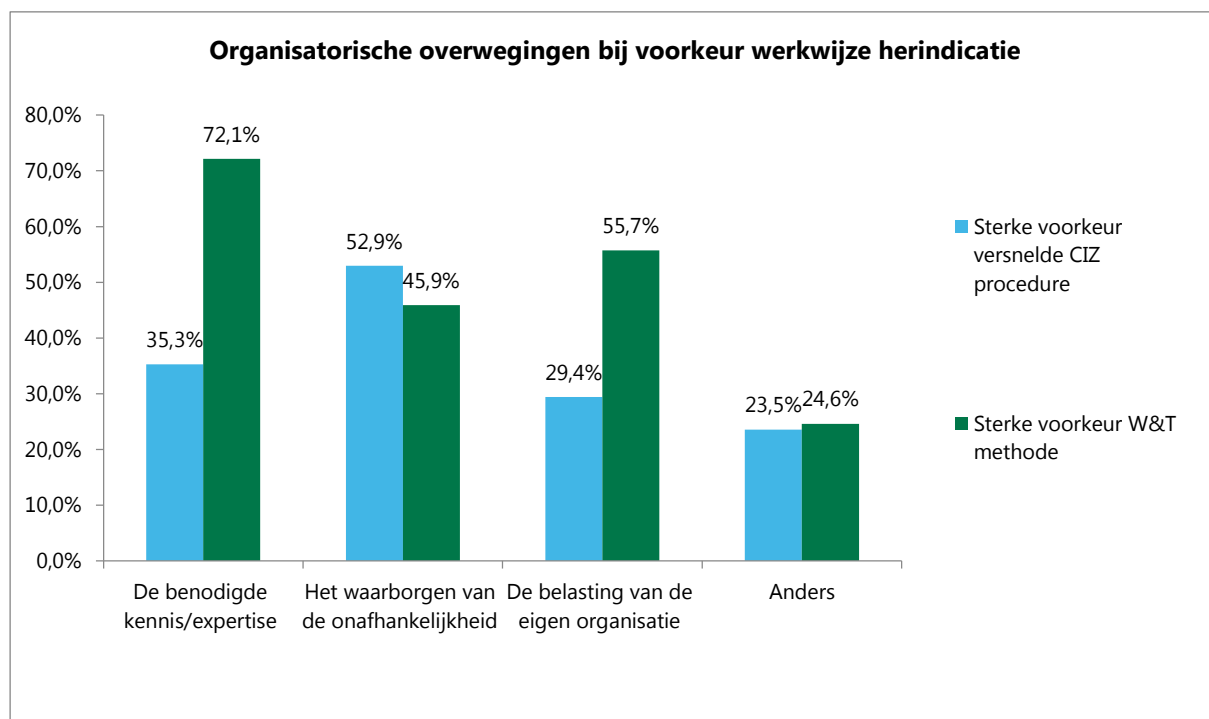
### Overwegingen vanuit het organisatorische perspectief



### Overwegingen vanuit het cliënten perspectief







## Bijlage 3. Enquête (digitaal) afgenomen onder zorgaanbieders

### Vraag 1

Bij welke zorgorganisatie/instelling bent u werkzaam?

Open antwoord

### Vraag 2

Wat is uw functie of taak binnen deze instelling?

Open antwoord

### Vraag 3

Bent u zelf direct betrokken bij het proces rondom de indicatiestelling van cliënten van uw organisatie/instelling?

Ja, direct betrokken

Nee, niet direct betrokken

## Inleiding vragen 4 tot en met 8

### Versneld proces voor de indicatiestelling Wlz door het CIZ

Het CIZ voert op dit moment de indicatiestelling voor de Wlz uit. Het CIZ geeft aan te verwachten dit proces aanzienlijk te kunnen versnellen. Hiervoor zal eerst een pilot worden gestart. Als de pilot effectief is gebleken, kan de pilot mogelijk binnen twee jaar vanaf nu worden ingevoerd (zie toelichting). Dit is *scenario 1* zoals beschreven in de toelichting die u bij deze vragenlijst heeft ontvangen.

### Werkwijze Waardigheid en Trots (indicatie-advies door de zorgaanbieder)

Binnen de werkwijze Waardigheid en Trots (W&T) adviseert de zorgaanbieder het CIZ over de vraag of er toegang is voor een cliënt en welk zorgprofiel het best passend is. Na akkoord van het CIZ wordt het advies direct een indicatiebesluit. Als de minister besluit dit scenario te implementeren, kan deze werkwijze onder voorwaarden gefaseerd worden ingevoerd. Dit is *scenario 2* zoals beschreven in de toelichting die u bij deze vragenlijst heeft ontvangen.

De volgende vragen gaan over een vergelijking tussen de scenario's 1 en 2. We vragen u naar uw voorkeuren voor de scenario's.

### Vraag 4

Zou uw organisatie willen werken via de versnelde werkwijze van het CIZ (*scenario 1*) wat betreft nieuwe cliënten die hun *eerste indicatie* ontvangen wanneer deze wordt ingevoerd?

Nee

In het geval van de meeste nieuwe cliënten niet

Voor sommige nieuwe cliënten wel, voor anderen niet

In het geval van de meeste nieuwe cliënten

Ja, waar mogelijk voor alle nieuwe cliënten



### Vraag 5

Zou uw organisatie willen werken via de versnelde werkwijze van het CIZ (*scenario 1*) wat betreft bestaande cliënten die *opnieuw geïndiceerd (herindicatie)* worden wanneer u deze mogelijkheid zou krijgen?

- |                          |  |  |   |  |
|--------------------------|--|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>                           | <input type="checkbox"/>                               | <input type="checkbox"/>                      | <input type="checkbox"/>                       |
| Nee                      | In het geval van de meeste bestaande cliënten niet | Voor sommige bestaande cliënten wel, voor anderen niet | In het geval van de meeste bestaande cliënten | Ja, waar mogelijk voor alle bestaande cliënten |

### Vraag 6

Zou uw organisatie willen werken via de werkwijze van W&T (*scenario 2*) wat betreft nieuwe cliënten die hun *eerste indicatie* ontvangen wanneer deze wordt ingevoerd?

- |                          |   |   |  |   |
|--------------------------|---|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>                        | <input type="checkbox"/>                            | <input type="checkbox"/>                   | <input type="checkbox"/>                    |
| Nee                      | In het geval van de meeste nieuwe cliënten niet | Voor sommige nieuwe cliënten wel, voor anderen niet | In het geval van de meeste nieuwe cliënten | Ja, waar mogelijk voor alle nieuwe cliënten |

### Vraag 7

Zou uw organisatie willen werken via de werkwijze van W&T (*scenario 2*) wat betreft bestaande cliënten die *opnieuw geïndiceerd (herindicatie)* worden wanneer u deze mogelijkheid zou krijgen?

- |                          |  |  |   |  |
|--------------------------|--|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>                           | <input type="checkbox"/>                               | <input type="checkbox"/>                      | <input type="checkbox"/>                       |
| Nee                      | In het geval van de meeste bestaande cliënten niet | Voor sommige bestaande cliënten wel, voor anderen niet | In het geval van de meeste bestaande cliënten | Ja, waar mogelijk voor alle bestaande cliënten |

### Vraag 8

Bent u bereid te investeren in de werkwijze W&T (*scenario 2*) tot het moment dat de versnelde procedure van het CIZ (*scenario 1*) landelijk kan worden ingevoerd? Dus gedurende de looptijd van de pilot en de ontwikkelperiode van twee jaar?

- |   |  |                          |                                      |                                     |
|---|--|--------------------------|--------------------------------------|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/>                | <input type="checkbox"/>               | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>             | <input type="checkbox"/>            |
| Nee, ik ben hier totaal niet toe bereid | Nee, ik ben hier nauwelijks toe bereid | Neutraal                 | Ja, ik ben hier enigszins toe bereid | Ja, ik ben hier volledig toe bereid |

### Vraag 9

Welke overwegingen zijn voor u het belangrijkste bij het geven van uw antwoord op vragen 4 tot en met 8? U kunt meerdere antwoorden kiezen.

#### Organisatorische overwegingen

- De benodigde kennis/expertise die wij moeten hebben om zelf indicatieadviezen op te stellen
- Het waarborgen van de onafhankelijkheid van de verantwoordelijken voor het stellen van indicaties
- De belasting van onze eigen organisatie gedurende het proces van indicatiestelling
- Anders, namelijk:

### Overwegingen vanuit het belang van de cliënt

- De snelheid waarmee onze cliënten weten waar ze aan toe zijn met betrekking tot hun indicatie
- Het waarborgen van de kwaliteit van de indicaties van onze cliënten
- De snelheid waarmee wij kunnen beginnen met het verlenen van de juiste zorg aan onze cliënten
- Het waarborgen van de vrijheid van cliënten om na ontvangst van hun indicatie vrijblijvend te kunnen kiezen voor een zorgaanbieder
- De belasting van onze cliënten gedurende het proces van indicatiestelling
- Anders, namelijk: open antwoord

*Per vraag een toelichtingsvak programmeren 'Indien gewenst kunt u dit antwoord toelichten'.*

### Vraag 10

Mogen wij u benaderen voor een kort telefonisch interview van maximaal vijftien minuten waarin we u een aantal vragen stellen over de antwoorden die u heeft ingevuld? Indien dit het geval is wilt u dan uw naam en telefoonnummer invullen.

Naam:

Telefoonnummer:



## Berenschot

Berenschot is een onafhankelijk organisatieadviesbureau met 350 medewerkers wereldwijd. Al 80 jaar verrassen wij onze opdrachtgevers in de publieke sector en het bedrijfsleven met slimme en nieuwe inzichten. We verwerven ze en maken ze toepasbaar. Dit door innovatie te koppelen aan creativiteit. Steeds opnieuw. Klanten kiezen voor Berenschot omdat onze adviezen hen op een voorsprong zetten.

Ons bureau zit vol inspirerende en eigenwijze individuen die allen dezelfde passie delen: organiseren. Ingewikkelde vraagstukken omzetten in werkbare constructies. Door ons brede werkterrein en onze brede expertise kunnen opdrachtgevers ons inschakelen voor uiteenlopende opdrachten. En zijn we in staat om met multidisciplinaire teams alle aspecten van een vraagstuk aan te pakken.

### **Berenschot Groep B.V.**

Europalaan 40, 3526 KS Utrecht

Postbus 8039, 3503 RA Utrecht

030 2 916 916

[www.berenschot.nl](http://www.berenschot.nl)

[in/berenschot](https://www.linkedin.com/company/berenschot)



## Berenschot

Berenschot is een onafhankelijk organisatieadviesbureau met 350 medewerkers wereldwijd. Al 80 jaar verrassen wij onze opdrachtgevers in de publieke sector en het bedrijfsleven met slimme en nieuwe inzichten. We verwerven ze en maken ze toepasbaar. Dit door innovatie te koppelen aan creativiteit. Steeds opnieuw. Klanten kiezen voor Berenschot omdat onze adviezen hen op een voorsprong zetten.

Ons bureau zit vol inspirerende en eigenwijze individuen die allen dezelfde passie delen: organiseren. Ingewikkelde vraagstukken omzetten in werkbare constructies. Door ons brede werkterrein en onze brede expertise kunnen opdrachtgevers ons inschakelen voor uiteenlopende opdrachten. En zijn we in staat om met multidisciplinaire teams alle aspecten van een vraagstuk aan te pakken.

### **Berenschot Groep B.V.**

Europalaan 40, 3526 KS Utrecht

Postbus 8039, 3503 RA Utrecht

030 2 916 916

[www.berenschot.nl](http://www.berenschot.nl)

[in/berenschot](https://www.linkedin.com/company/berenschot)