



# Uitkomst steekproef

Waardigheid en Trots; thema Indicatiestelling  
Q4 2016 – Q1 2017



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 voor 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 wet- en regelgeving van het ministerie van VWS. Het CIZ bestaat sinds 2005. De organisatie heeft 600 medewerkers, en heeft vestigingen in Amsterdam, Nijmegen, Rotterdam, Utrecht (hoofdkantoor) en Zwolle.

# Inhoudsopgave

<b>1</b>	<b>Inleiding en verantwoording</b>	<b>7</b>
1.1	Halfjaar evaluatie en huidig proces verlenging Erai	7
1.1.1	Onderdelen uit de aanbeveling van het halfjaar rapport	7
1.1.2	Werkwijze verlenging Erai	7
1.2	Doelstelling steekproef	7
1.2.1	Omvang steekproef	8
1.2.2	Vorbereiding steekproef	8
1.2.3	Uitvoering steekproef	9
1.2.4	Kaders waarop getoetst is	9
1.3	Leeswijzer	9
<b>2</b>	<b>Aanwezigheid handtekening</b>	<b>11</b>
2.1	Inleiding handtekening	11
2.2	Resultaat aanwezigheid van een handtekening	11
2.3	Verdiepingsonderdelen aanwezigheid handtekening	11
2.3.1	Zijn de juiste formulieren ondertekend?	12
2.3.2	Staat de juiste handtekening onder het formulier?	12
2.3.3	Wie heeft de aanvraag ondertekend?	13
2.4	Conclusie handtekening	13
<b>3</b>	<b>Aanwezigheid aanvullende informatie</b>	<b>15</b>
3.1	Inleiding aanvullende informatie	15
3.2	Resultaat aanwezigheid van aanvullende informatie	15
3.3	Verdiepingsonderdelen aanwezigheid aanvullende informatie	15
3.3.1	Is dit de juiste aanvullende informatie?	15
3.3.2	Voldoet de aanvullende informatie aan de CIZ eisen?	16
3.4	Conclusie aanvullende informatie	16
<b>4</b>	<b>Verwerking aanvullende informatie</b>	<b>17</b>
4.1	Inleiding verwerking aanvullende informatie op format	17
4.2	Resultaat verwerking aanvullende informatie	17
4.2.1	Stap 1 In kaart brengen zorgsituatie	17
4.2.2	Stap 2 Vaststellen 'permanent toezicht' of '24 uur zorg in de nabijheid'	18
4.2.3	Stap 3 Vaststellen of de zorgbehoefte blijvend is	18
4.3	Verdiepingsonderdelen verwerking aanvullende informatie	19
4.3.1	Zijn de ziekte, aandoening en stoornis juist verwerkt?	19
4.3.2	Is de grondslag juist gekozen?	19
4.4	Conclusie verwerking aanvullende informatie	19
<b>5</b>	<b>Bepaling van het best passend profiel</b>	<b>21</b>
5.1	Inleiding bepaling best passend zorgprofiel	21
5.2	Resultaten best passend zorgprofiel	21
<b>6</b>	<b>Juist besluit</b>	<b>23</b>
6.1	Definitie juist besluit	23
6.2	Uitkomsten afgezet tegen de definitie juist besluit	23
6.2.1	Beoordeling opgesteld advies op het format Q2-Q3 2016	23
6.2.2	Verlenging Erai en juist besluit	24

6.2.3	CIZ en juist besluit	24
6.2.4	Juist besluit Verlenging Erai versus CIZ	25
6.3	Conclusie	25
<b>Bijlage bij hoofdstuk 1 Inleiding</b>		<b>27</b>
	Aantallen zorgaanbieders	27
	Kaders toetsing	28
<b>Bijlage bij hoofdstuk 2 aanwezigheid handtekening</b>		<b>29</b>
	Kaders handtekening	29
	Tabellen handtekening (incl. overledenen)	30
<b>Bijlage bij hoofdstuk 3 aanvullende informatie</b>		<b>31</b>
	Kaders aanvullende informatie	31
	Tabellen aanvullende informatie (incl. overledenen)	32
<b>Bijlage bij hoofdstuk 4 verwerking informatie</b>		<b>33</b>
	Kaders verwerking aanvullende informatie op format	33
	Tabellen verwerking aanvullende informatie (incl. overledenen)	34
	Signalen en bevindingen	36
	Stap 1 In kaart brengen zorgsituatie	36
	Stap 2 Vaststellen 'permanent toezicht' of '24 uur zorg in de nabijheid'	36
	Stap 3 Vaststellen of de zorgbehoefte blijvend is	36
	Begrippen uit de beleidsregels	38
<b>Bijlage bij hoofdstuk 5 best passend zorgprofiel</b>		<b>41</b>
	Kaders best passend zorgprofiel	41
	Tabel bepaling best passend zorgprofiel (incl. overledenen)	41

## Samenvatting

Het thema Indicatiestelling (ook wel "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. In de halfjaar evaluatie 'Waardigheid en trots; thema Indicatiestelling Q2-Q3 2016' staan aanbevelingen voor de eindevaluatie. De aanbeveling om nader onderzoek te doen naar de aanwezigheid van informatie en de daarop gebaseerde besluitvorming wordt in deze rapportage beantwoord. Ook komen we hiermee tegemoet aan de wens van de zorgaanbieders hun resultaten te kunnen vergelijken met die van het CIZ zelf. Bij de Verlenging Erai onderbouwt de zorgaanbieder het advies met het volledig en kernachtig in kaart brengen van de zorgbehoefte van de cliënt. Het advies wordt voorgelegd aan een CIZ beoordelaar en hierop ontvangt de zorgaanbieder een terugkoppeling. Het opgestelde advies bleek in 88% duidelijk en compleet. Bij 96% was er op basis van de omschreven zorgbehoefte op het *format* sprake van toegang Wlz en bij 92% is een juist zorgprofiel bepaald.

In deze steekproef van 186 dossiers hadden de zorgaanbieders in 90% van de gevallen als terugkoppeling ontvangen dat het opgestelde advies duidelijk en compleet was. Bij 94% was een juist zorgprofiel bepaald. Bij deze dossiers is de onderliggende benodigde informatie vergeleken met het opgestelde advies op het *format*. Het *format* was, zoals hierboven beschreven, reeds beoordeeld, maar in deze steekproef is dus gekeken of de informatie op het *format* overeenkomt met en juist verwerkt is op basis van de aanvullende informatie.

Het CIZ heeft een steekproef uitgevoerd waarin vier onderzoeksvragen worden beantwoord.

1. Heeft de zorgaanbieder de handtekening van de cliënt zelf gearcheveerd?
  - Bij 93% (n=169) van de dossiers was er sprake van een handtekening op het aanvraag- of machtigingsformulier die hoort bij het *format*.
2. Heeft de zorgaanbieder de benodigde informatie voor de aanvraag zelf gearcheveerd?
  - Bij 98% (n=181) van de dossiers was er sprake van aanvullende informatie horend bij het advies op het *format*.
3. Heeft de zorgaanbieder deze benodigde informatie goed verwerkt in het *format Afwegingskader Verlenging Erai*?
  - Bij 75% (n=134) was de informatie juist verwerkt bij het in kaart brengen van de zorgsituatie.
  - Bij 65% (n=117) was de informatie juist verwerkt bij het vaststellen van 'permanent toezicht' of '24 uur zorg in de nabijheid'.
  - Bij 63% (n=112) was de informatie juist verwerkt bij het vaststellen of de zorgbehoefte blijvend is.
4. Is de toegang tot de Wlz en het best passend zorgprofiel goed bepaald?
  - Bij 60% (n=103) van de dossiers was op basis van de aanvullende informatie en het *format* het best passend zorgprofiel gekozen.

Om meer inzicht te krijgen in de leer- en verbeterpunten voor zowel de zorgaanbieders als het CIZ is per onderzoeksvraag ook naar verdiepingsonderdelen gekeken.

1. Het enkele feit dat er een handtekening is, is nog niet voldoende. Bij de verdieping naar een ondertekening van de juiste formulieren zien we dat er onduidelijkheid is over welke formulieren digitaal of met de pen ondertekend moeten worden.  
Bij de verdieping naar de juiste handtekening onder het formulier zien we dat 84% (n=142) van de aanvraag- en/of machtigingsformulieren een juiste handtekening hebben.
2. Het enkele feit dat er aanvullende informatie is, is nog niet voldoende. Bij de verdieping of dit alle aanvullende informatie was die hoort bij een complete aanvraag zien we dat dit bij 69% (n=120) aan de orde was. Het percentage dossiers met aanvullende informatie dat aan de CIZ eisen voldeed is iets lager, namelijk 67% (n=121).
3. Bij de verdieping van het verwerken van de informatie bij het in kaart brengen van de zorgsituatie zien we dat:
  - 66% (n=117) juist verwerkt was bij ziekte, aandoening en stoornis;
  - 68% (n=122) juist verwerkt was bij het vaststellen van de grondslag.
4. Bij de relatie tussen de uitkomsten uit de halfjaar evaluatie, de steekproef en de juiste besluiten van het CIZ zien we het volgende:
  - Als we alleen het opgestelde en onderbouwde advies op het *format* beoordelen, zien we in de halfjaar evaluatie dat de zorgaanbieders in 88% van de gevallen het advies duidelijk en compleet hebben opgesteld. Bij 96% is er toegang tot de Wlz en bij 92% is het best passend zorgprofiel bepaald.
  - In deze steekproef is de aangeleverde aanvullende informatie vergeleken met de informatie op het *format* en getoetst of dit juist is verwerkt. Hierdoor kunnen we een uitspraak doen over het percentage juiste besluiten. Hiervoor worden de juist verwerkte uitkomsten van de hoofdstukken 'Verwerking aanvullende informatie' en 'Bepaling van het best passend profiel' opgeteld. Want een besluit is pas juist als alle onderdelen van de definitie juist zijn. De Verlenging Erai zorgaanbieders hebben 44% juiste besluiten opgesteld en het CIZ 89% in dezelfde periode.

# 1 Inleiding en verantwoording

Het CIZ neemt deel aan het thema Indicatiestelling van het plan 'Waardigheid en Trots, liefdevolle zorg voor onze ouderen', ook wel bekend als "Verlenging Erai". Het CIZ heeft eind januari 2017 een halfjaar evaluatie hierover opgeleverd aan VWS<sup>1</sup>. Hierin staan aanbevelingen voor de eindevaluatie. Deze wordt uitgevoerd door adviesbureau Berenschot in opdracht van VWS. De aanbeveling om nader onderzoek te doen naar aanwezigheid informatie en de daarop gebaseerde besluitvorming wordt in deze rapportage beantwoord. Tevens komen we hiermee tegemoet aan de wens van de zorgaanbieders om hun resultaten te kunnen vergelijken met die van het CIZ zelf.

## 1.1 Halfjaar evaluatie en huidig proces verlenging Erai

### 1.1.1 Onderdelen uit de aanbeveling van het halfjaar rapport

In dit rapport geven we antwoord op de volgende onderdelen uit de aanbeveling 'Juiste en volledige informatie' en 'Verrichten van onderzoek in persoon doorspreken':

*"Voorkomen moet worden dat er een standaardvulling wordt gebruikt of dat 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.*

*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 werkafpraak die nog dateert uit de AWBZ tijd."*

### 1.1.2 Werkwijze verlenging Erai

De (16) deelnemende zorgaanbieders onderbouwen hun advies met een voorstel tot best passend zorgprofiel door het in kaart brengen van de zorgbehoefte van de cliënt. Zij doen dat aan de hand van het afwegingskader uit de Beleidsregels Wlz. Dit wordt ingevuld op het verstrekte 'format Afwegingskader Indicatiestelling'. Dit format wordt voorgelegd aan een CIZ beoordelaar.

De CIZ beoordelaar beoordeelt het opgestelde advies en geeft terugkoppeling:

- of de aangeleverde informatie op het format 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 altijd een terugkoppeling op zijn voorgelegde advies. Daarnaast ontvangt de zorgaanbieder elk kwartaal een overzicht van deze format beoordelingen. Deze uitkomsten zijn de bron geweest voor de halfjaar rapportage.

## 1.2 Doelstelling steekproef

Het CIZ is de onafhankelijke poortwachter voor de toegang tot de Wlz; een toegangspoort die objectief en professioneel is. Dit stelt hoge eisen aan de indicatiestelling en die is daarom in handen van het CIZ. Het onderzoek naar de persoonlijke omstandigheden van de aanvrager dient zodanig te zijn dat het CIZ op verantwoorde wijze de indicatie kan stellen. Bij Verlenging Erai is dit een taak die de zorgaanbieder namens het CIZ uitvoert. Deze aanvullende en geobjectiveerde informatie wordt verwerkt in het 'format Afwegingskader Verlenging Erai'.

Na beoordeling van het format door het CIZ ontvangt de zorgaanbieder een terugkoppeling. Echter dit is een beoordeling van de informatie zoals die op het format staat, zonder kennis te hebben van de onderliggende stukken.

---

<sup>1</sup> [Bijlage bij kamerbrief over voortgang 'Waardigheid en Trots' van 03-02-2017; Half jaar evaluatie Waardigheid en trots; thema Indicatiestelling Q2-Q3 2016](#)

Met deze steekproef willen we inzicht geven hoe de zorgaanbieders de onderliggende informatie hebben verwerkt en of deze uitkomsten overeenkomen met de dagelijkse *format* beoordeling en terugkoppeling.

Het CIZ heeft een steekproef uitgevoerd waarbij vier onderzoeksvragen zijn onderzocht:

1. Heeft de zorgaanbieder de handtekening van de cliënt zelf gearchiveerd?
2. Heeft de zorgaanbieder de benodigde informatie voor de aanvraag zelf gearchiveerd?
3. Heeft de zorgaanbieder deze benodigde informatie goed verwerkt in het *format Afwegingskader Verlenging Erai*?
4. Zijn de toegang tot de Wlz en het best passend zorgprofiel goed bepaald?

De eerste twee onderzoeksvragen hebben betrekking op het kennen van de afspraken en voorwaarden. De laatste twee onderzoeksvragen gaan over de beoordeling van het advies.

### 1.2.1 Omvang steekproef

Uitgaand van 95% betrouwbaarheid, 5% foutmarge en 80% spreiding (90% voor de twee groepen zorgaanbieders) zijn a-select 186<sup>2</sup> Verlenging Erai aanvragen geselecteerd voor deze steekproef. Hierbij is gekeken naar de aanvraagsoort<sup>3</sup> Verlenging Erai in Portero in de periode<sup>4</sup> Q4 2016 en Q1 2017 (N= 800), verdeeld in twee groepen:

- 11 Zorgaanbieders die al meer dan een jaar deelnemen (N=637) 112 dossiers;
- 5 Zorgaanbieders die vanaf oktober 2016 deelnemen (N=163) 74 dossiers.

Steekproef Erai Q4 2016 – Q1 2017	16 aanbieders		11 aanbieders (lange deelname)		5 aanbieders (korte deelname)	
Populatie	800		637		163	
Betrouwbaarheidsniveau		95%		95%		95%
Foutenmarge		5%		5%		5%
Spreiding		80%		90%		90%
Steekproef	186		112		74	

Toetsing vindt steekproefsgewijs plaats. De grootte van de steekproef is zodanig gekozen dat de uitspraken die men doet op basis van de steekproef geldig zijn voor het geheel. De toetsing geeft een betrouwbaar percentage 'juist' voor alle zorgaanbieders en voor de groep lange deelname en korte deelname. De omvang van de steekproef is te klein om de uitkomsten uit te splitsen naar zorgaanbieder. Iedere uitsplitsing verder dan 'juist/niet juist' verliest statistisch gezien aan betrouwbaarheid.

### 1.2.2 Voorbereiding steekproef

Voor de uitvoering van de steekproef zijn alle 16 zorgaanbieders bezocht om de gegevens op te halen die horen bij de aanvraag. De meeste zorgaanbieders hebben vooraf de gegevens van de cliënten ontvangen om alle stukken bij elkaar te zoeken.

Van de 186 dossiers waren 36 cliënten inmiddels overleden. Sommige zorgaanbieders konden van deze cliënten i.v.m. privacyregels soms niet meer alle benodigde gegevens uit hun registratie systeem krijgen. Daar waar dit zou leiden tot een uitkomst "niet juiste verwerking" is dit niet meegenomen in de uiteindelijke uitkomst.

<sup>2</sup> Zie bijlage voor de aantallen per zorgaanbieder

<sup>3</sup> Alleen de daadwerkelijke ingediende aanvragen zijn meegenomen in de steekproef. De voorgelegde *formats* die uiteindelijk niet tot een ingediende aanvraag hebben geleid, worden hier buiten beschouwing gelaten.

<sup>4</sup> Deze periode is gekozen omdat deze aansluit op de periode uit de halfjaar evaluatie.



Opgemerkt moet worden dat er een wisselend archiveringsbeleid bij de zorgaanbieders is. Meerdere zorgaanbieders kunnen de systemen van artsen raadplegen, maar de informatie niet opslaan en aanleveren voor deze steekproef.

### 1.2.3 Uitvoering steekproef

Bij het CIZ zijn 186 dossiers door 12 toetsers beoordeeld, waarbij de uitkomsten in een registratie tool zijn verwerkt. De toetsers zijn CIZ medewerkers die ook de interne toetsingen binnen het CIZ uitvoeren. Zij hebben bij de uitvoering van de steekproef ondersteuning gekregen van drie (beleidsinhoudelijke) adviseurs en een medisch adviseur.

Net als bij de interne toetsing is achteraf gekeken of op basis van zorgvuldig onderzoek (naar feiten en belangen) een deugdelijk besluit is genomen. Hierbij is geen contact geweest met de cliënt en wordt er geen nieuwe (medische) informatie opgevraagd. De toetsers kijken aan de hand van alle beschikbare informatie in het dossier of er antwoord gegeven kan worden op de volgende onderdelen:

- beschrijving van de zorgsituatie (ziekte, aandoening en stoornis, grondslag bepaling);
- vaststellen 'permanent toezicht' of '24 uur zorg in de nabijheid';
- vaststellen of de zorgbehoefte blijvend is;
- bepaling best passend zorgprofiel.

De toetsers verrichten dus geen nieuw onderzoek, maar kijken of de feiten uit de aanvullende informatie juist verwerkt zijn en in lijn zijn met de gegevens in het dossier/op het *format*.

### 1.2.4 Kadern waarop getoetst is

De zorgaanbieders hebben voor de start een aanvullende productovereenkomst ondertekend en een handleiding met voorwaarden ontvangen. Daarnaast gelden de algemene CIZ voorschriften<sup>5</sup>.

## 1.3 Leeswijzer

Dit rapport presenteert de uitkomsten van de steekproef, zonder aanbevelingen. De uitkomsten zijn input voor de eindevaluatie waarin aspecten rondom Verlenging Erai worden belicht.

In de hoofdstukken 2 en 3 presenteren we de resultaten en bevindingen op de eerste twee onderzoeksvragen. Deze hebben betrekking op het kennen van de afspraken en voorwaarden rondom het indienen van aanvragen. De hoofdstukken 4 en 5 geven antwoord op de laatste twee onderzoeksvragen en gaan over de beoordeling van het advies. Hier wordt de link gelegd tussen de *format* beoordeling uit het halfjaar rapport en de steekproef. In hoofdstuk 6 wordt de relatie tussen de uitkomsten van deze steekproef en het percentage juist besluit nader toegelicht.

In de bijlagen staan per hoofdstuk meer achtergrondinformatie en feiten.

---

<sup>5</sup> Zie Bijlage



## 2 Aanwezigheid handtekening

### 2.1 Inleiding handtekening

Dit hoofdstuk geeft antwoord op de eerste onderzoeksvraag: Heeft de zorgaanbieder de handtekening van de cliënt zelf gearcheveerd?

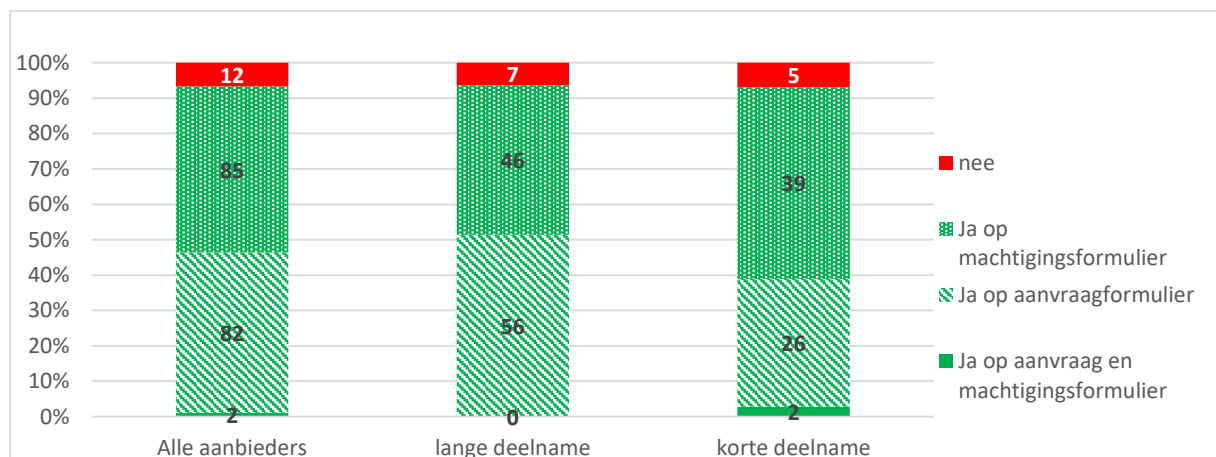
Omdat de zorgaanbieder bij het proces Verlenging Erai (wettelijke) taken overneemt van het CIZ geven we hier inzicht in de vraag of de zorgaanbieders deze taak uitvoeren conform de wettelijke eisen. We kijken bij de onderzoeksvraag alleen of de zorgaanbieder een handtekening heeft gearcheveerd.

In de verdiepingsonderdelen is gekeken of de handtekening voldoet aan de wettelijke vereisten. Dit geeft inzicht of de zorgaanbieders goed op de hoogte zijn van de eisen die aan een juiste ondertekening worden gesteld. Hier liggen meteen de leer- en verbeterpunten voor zowel de zorgaanbieders als het CIZ.

In onderstaande resultaten zijn vijf dossiers buiten beschouwing gelaten, omdat de cliënt is overleden en de zorgaanbieder de gegevens niet kon aanleveren.

### 2.2 Resultaat aanwezigheid van een handtekening

In 93% (n=169) van alle getoetste dossiers was een handtekening aanwezig op het aanvraag- en/of het machtigingsformulier. Dit was bij de lang deelnemende aanbieders iets hoger (94%) dan bij de kort deelnemende aanbieders (93%). Hierbij hebben we overigens niet gekeken of de juiste formulieren zijn ondertekend door een juiste persoon.



### 2.3 Verdiepingsonderdelen aanwezigheid handtekening

In de brief<sup>6</sup> van VWS staat het volgende over een ondertekende aanvraag te lezen:

*"Het CIZ voert strikter toezicht- en handhavingsbeleid uit om misbruik in de zorg tegen te gaan. Een van de mogelijkheden daarvoor is het nagaan of degene voor wie toegang tot Wlz-zorg wordt aangevraagd daarvan op de hoogte is en of dat blijkt uit diens handtekening onder de aanvraag of die van iemand die daartoe gemachtigd is. De ondertekening van de aanvraag heeft tot doel om duidelijk te maken dat iemand uit vrije wil om een indicatiebesluit vraagt.*

*Op het moment dat de betreffende persoon niet goed zelf kan inschatten welke zorg nodig is, is het moment bereikt dat ofwel met gebruikmaking van een machtiging ofwel onder mentorschap een*

<sup>6</sup> Zie website VWS [Brief over ondertekening van de aanvraag indicatie Wlz door de cliënt van 25-06-2015](#)

*aanvraag kan worden ingediend. Deze situatie doet zich in het overgrote deel van de gevallen niet plotseling voor. Het gaat dus om een situatie waarin tijdig kan worden voorzien in een goed werkbare werkwijze.*

*De ondertekening kan door een aantal personen plaatsvinden: uiteraard en bij voorkeur door de aanvrager zelf. Maar de aanvraag mag ook zijn voorzien van de handtekening van een gemachtigde of van de wettelijk vertegenwoordiger van de aanvrager.*

*Wanneer sprake is van een afgegeven machtiging of van wettelijke vertegenwoordiging wordt de aanvraag voor een indicatiebesluit niet ondertekend door de verzekerde, maar door iemand voor hem. Dat dat mag, moet blijken uit over te leggen bewijsstukken, een machtiging, het testament of de beschikking van de kantonrechter.”*

In de verdiepingen hieronder staat het bovenstaande uitgewerkt.

### *2.3.1 Zijn de juiste formulieren ondertekend?*

Het enkele feit dat er een handtekening is op het aanvraag-/machtigingsformulier is nog niet voldoende. Zoals hierboven te lezen is en in de handleiding Portero beschreven staat, moet een aanvraag altijd door de juiste persoon zijn ondertekend. Als dit niet door de cliënt wordt ondertekend, dan moet er een bewijsstuk omtrent tekenbevoegdheid namens de cliënt (zoals een ondertekend machtigingsformulier) toegevoegd worden.

Gebleken is dat er onduidelijkheid bestaat of een digitaal ingevoerde aanvraag in Portero<sup>7</sup> ook ondertekend moet zijn. Immers de medewerker van de zorgaanbieder moet met zijn persoonlijke inlogcode en UZI pas in Portero inloggen. De vraag is of deze inlog wettelijk voldoet als ondertekening. Dit is niet alleen onduidelijk bij een Erai aanvraag, maar ook voor reguliere aanvragen via Portero. Het CIZ zal dit nader uitzoeken en duidelijkheid daarover aan de zorgaanbieders verschaffen.

### *2.3.2 Staat de juiste handtekening onder het formulier?*

Hierbij gaat het om het feit of de handtekening van een wettelijk juiste ondertekenaar is en wie de ondertekenaar was.

Bij 84% (n=142) van de aanvragen waar een handtekening aanwezig (n=169) was stond er op het aanvraag- en/of machtigingsformulier een handtekening door een juiste ondertekenaar. Dit is bij de kort deelnemende aanbieders iets hoger (87%) dan bij de lang deelnemende aanbieders (82%).

Soms was er twijfel of het wel de handtekening van de cliënt zelf was. Een paar keer was de aanvraag door een partner of kind ondertekend terwijl de aanvraag niet in combinatie met een Bopz-toets aanvraag was<sup>8</sup>. Soms ontbrak een bewijs van mentorschap of beschikking rechtbank. De relatie van de ondertekenaar ten opzichte van de cliënt was in enkele gevallen niet vermeld, evenals de vulling bij plaats en datum.

De leerervaring voor de zorgaanbieders ligt in het kennen van de wettelijke vereisten. Wie mag en moet een aanvraag ondertekenen en welke formulieren moeten daarbij worden gebruikt. Het CIZ zal de informatieverstrekking hierover verbeteren.

---

<sup>7</sup> = ICT-systeem van CIZ ter ondersteuning van het primair proces

<sup>8</sup> Zie Bijlage bij hoofdstuk 2

### 2.3.3 Wie heeft de aanvraag ondertekend?

Het aanvraagformulier en het machtigingsformulier zijn veruit het meest (juist) ondertekend door de cliënt zelf. Als de juiste ondertekening door de partner of een kind van de cliënt was gedaan, dan betrof het een Wiz-aanvraag met een Bopz-toets aanvraag.

Bij de handtekening op het machtigingsformulier was het 12 keer niet duidelijk van wie deze handtekening was.

### 2.4 Conclusie handtekening

De eerste onderzoeksvraag (*heeft de zorgaanbieder de handtekening van de cliënt zelf gearchiveerd?*) laat zien dat er bij 93% (n=169) een handtekening was op het aanvraag- of machtigingsformulier.

Het enkele feit dat er een handtekening is, is nog niet voldoende. De twee verdiepingen geven inzicht in de juiste formulieren en juiste ondertekening die nodig is bij een aanvraag. Bij de verdieping naar een ondertekening van de juiste formulieren zien we dat hier onduidelijkheden zijn over welke formulieren digitaal of met de pen ondertekend moeten worden. Het CIZ zal hierover nadere informatie verstrekken.

Bij de volgende verdieping naar de juiste handtekening onder het formulier zien we dat 84% (n=142) van de aanvraag- en/of machtigingsformulieren een juiste handtekening hebben.



## 3 Aanwezigheid aanvullende informatie

### 3.1 Inleiding aanvullende informatie

Dit hoofdstuk geeft antwoord op de tweede onderzoeksvraag: Heeft de zorgaanbieder de benodigde informatie voor de aanvraag zelf gearcheveerd?

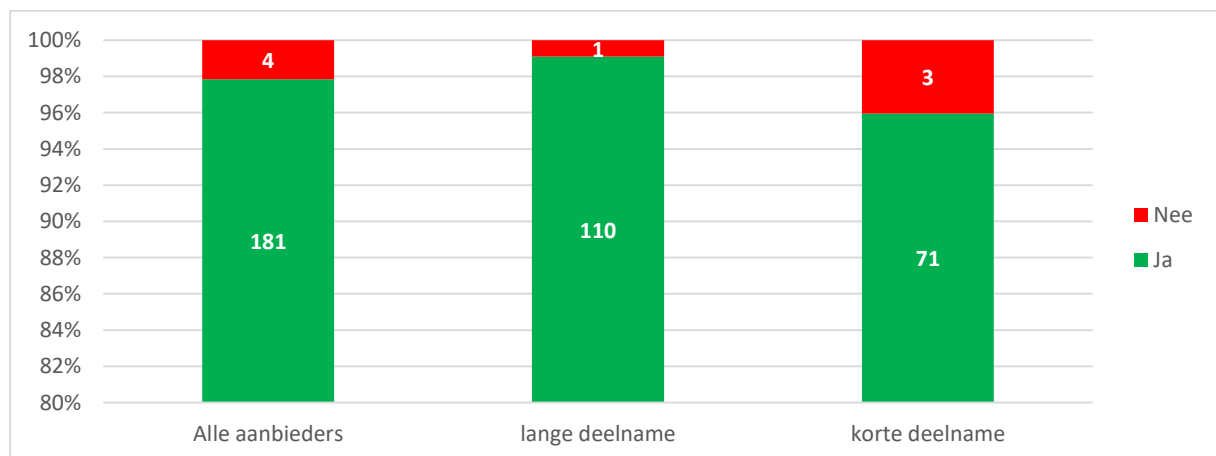
De zorgaanbieders nemen zoals al eerder aangegeven (wettelijke) taken over van het CIZ. In dit hoofdstuk geven we inzicht in de vraag of de zorgaanbieders deze taak juist uitvoeren conform de voorwaarden voor een complete aanvraag. We kijken bij de onderzoeksvraag alleen of de zorgaanbieder de aanvullende informatie heeft gearcheveerd.

In de verdiepingsonderdelen bekijken we of de aanvullende informatie voldoet aan de voorwaarden voor een complete aanvraag.

In onderstaande resultaten is één dossier buiten beschouwing gelaten, omdat de cliënt is overleden en de zorgaanbieder de gegevens niet kon aanleveren. In het eerste verdiepingsonderdeel betreft dit acht cliënten en bij het tweede onderdeel vijf cliënten.

### 3.2 Resultaat aanwezigheid van aanvullende informatie

In 98% (n=181) van alle getoetste dossiers was aanvullende informatie aanwezig. Bij de lang deelnemende aanbieders was dit 99% en bij de kort deelnemende aanbieders 96%.



### 3.3 Verdiepingsonderdelen aanwezigheid aanvullende informatie

Om meer inzicht in de knelpunten en leerervaringen voor zowel de zorgaanbieders als het CIZ te verkrijgen, heeft het CIZ op onderdelen de toetsing verdiept. Hierbij gaat het over de compleetheid van de benodigde aanvullende informatie en de eisen die het CIZ hieraan stelt.

#### 3.3.1 Is dit de juiste aanvullende informatie?

Het enkele feit dat er aanvullende informatie is, is niet voldoende. Zoals in de bijlage beschreven staat moet het alle benodigde aanvullende informatie zijn als onderdeel van een complete aanvraag. Alleen dan is het mogelijk om samen met het eigen onderzoek de informatie juist te verwerken en te onderbouwen in het indicatieadvies.

Bij 69% (n=120) van de aanvragen waar aanvullende informatie aanwezig (n=173) was, ging het om de complete benodigde informatie bij een aanvraag om deze in behandeling te kunnen nemen, zowel bij de lang als kort deelnemende aanbieders.

In de overige dossiers waarbij is aangegeven dat niet alle aanvullende informatie aanwezig was, ontbrak medische informatie (diagnose) of de specifieke informatie die nodig is voor een zorgprofiel VV07<sup>9</sup>.

### 3.3.2 Voldoet de aanvullende informatie aan de CIZ eisen?

Aanvullende informatie moet voldoen aan de CIZ eisen; een handtekening behandelaar en/of stempel van behandelende instantie op briefpapier.

In principe dient het document waarin de diagnose staat, ondertekend en/of voorzien te zijn van de stempel van de huisarts/specialist. Een print van het digitale dossier op papier van de huisartsenpraktijk of de afdeling van het ziekenhuis is voor het CIZ ook valide.

De zorgaanbieders merken op dat zij steeds meer multidisciplinair digitaal samenwerken, waardoor artsen hun bevindingen in het cliëntenrapport zetten als onderdeel van het zorgplan. Hierdoor is het niet mogelijk een separaat artsenverslag met ondertekening uit te printen. De zorgaanbieders vragen het CIZ om mee te gaan in deze digitale ontwikkeling en het beleid hierop aan te passen naar een werkbare oplossing.

Bij 67% (n=121) van de aanvragen waar aanvullende informatie aanwezig was (n=181), wordt (gedeeltelijk) voldaan aan de CIZ eisen. Bij de lang deelnemende aanbieders is dit 68% en bij de kort deelnemende aanbieders 65%.

In de meeste dossiers waarbij is aangegeven dat niet was voldaan aan deze eisen werd een handtekening van de behandelaar en/of stempel van de behandelende instantie op briefpapier gemist.

### 3.4 Conclusie aanvullende informatie

De tweede onderzoeksvraag (*heeft de zorgaanbieder de benodigde informatie voor de aanvraag zelf gearhiveerd?*) laat zien dat erbij 98% (n=181) aanvullende informatie aanwezig was.

Het enkele feit dat er aanvullende informatie is, is nog niet voldoende. De verdiepingen geven inzicht of het om alle benodigde informatie gaat die ook aan de CIZ eisen voldoet. Bij de verdieping of dit alle aanvullende informatie was die hoort bij een complete aanvraag zien we dat dit bij 69% (n=120) aan de orde was. Het percentage dossiers met aanvullende informatie dat aan de CIZ eisen voldeed is iets lager, namelijk 67% (n=121).

---

<sup>9</sup> Zie bijlage bij hoofdstuk 3



## 4 Verwerking aanvullende informatie

### 4.1 Inleiding verwerking aanvullende informatie op format

Dit hoofdstuk geeft antwoord op de derde onderzoeksvraag: Heeft de zorgaanbieder deze benodigde informatie goed verwerkt in het *format Afwegingskader Verlenging Erai*?

Bij het proces Verlenging Erai legt de zorgaanbieder alleen het gevulde *format* voor aan het CIZ. De zorgaanbieder krijgt hierop een terugkoppeling. Op het *format* onderbouwt de zorgaanbieder het 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. Bij deze onderzoeksvraag kijken we of de verstrekte aanvullende informatie juist en op objectieve wijze is verwerkt, net zoals dit bij de interne toetsingen wordt bekeken.

In onderstaande resultaten zijn de dossiers buiten beschouwing gelaten waarbij de cliënt is overleden en de zorgaanbieder de gegevens niet (goed) kon aanleveren.

### 4.2 Resultaat verwerking aanvullende informatie

De benodigde aanvullende informatie die bij een complete aanvraag hoort, moet terug te vinden zijn in de drie stappen van het afwegingskader Wet langdurige zorg. Bij de toetsing is per stap gekeken of de informatie juist (ja) of niet (helemaal) juist verwerkt was. Niet (helemaal) juiste verwerking is onder te verdelen in: 1) de aanvullende informatie is niet juist (nee) verwerkt, of 2) de informatie was niet compleet waardoor niet beoordeeld kon worden of deze goed verwerkt was.

Alle opgestelde adviezen op het *format* zijn al in Q4 2016 en Q1 2017 voorgelegd aan een CIZ beoordelaar en beoordeeld<sup>10</sup>. Van de 186 getoetste dossiers hebben de zorgaanbieders bij 90% (n=168) de terugkoppeling ontvangen dat het advies duidelijk en volledig was opgesteld. Bij 20 *formats* hiervan is er contact geweest met de zorgaanbieder (13 keer) en/of de medisch adviseur van het CIZ (7 keer) om verduidelijking te vragen.

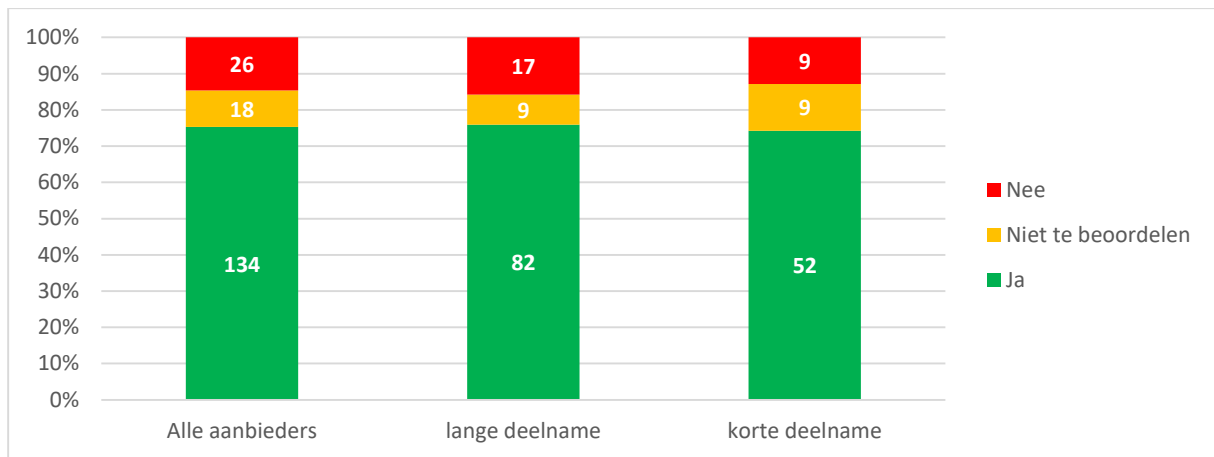
In de paragrafen hieronder wordt gekeken of op basis van de onderliggende stukken het advies nog steeds duidelijk en volledig is opgesteld.

#### 4.2.1 Stap 1 In kaart brengen zorgsituatie

Deze stap omvat de volgende onderdelen: ziekte, aandoening, stoornis; beperkingen en participatieproblemen en grondslag. Acht dossiers zijn buiten beschouwing gelaten, omdat de cliënt is overleden. In 75% (n=134) van alle getoetste dossiers (n=178) was de aanvullende informatie juist verwerkt. Bij de lang deelnemende aanbieders was dit iets hoger (76%) dan bij de kort deelnemende aanbieders (74%).

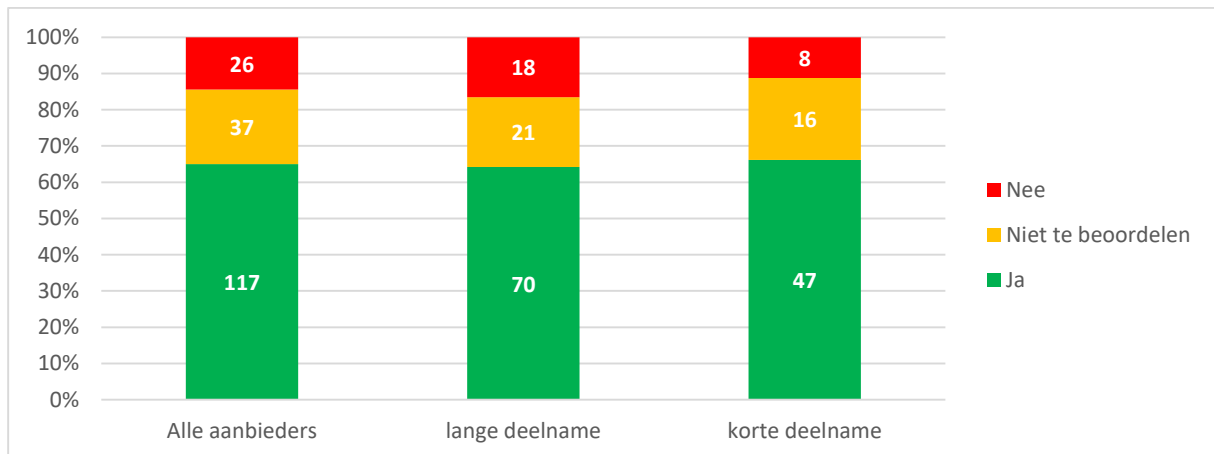
---

<sup>10</sup> Zie ook hoofdstuk 1



#### 4.2.2 Stap 2 Vaststellen 'permanent toezicht' of '24 uur zorg in de nabijheid'

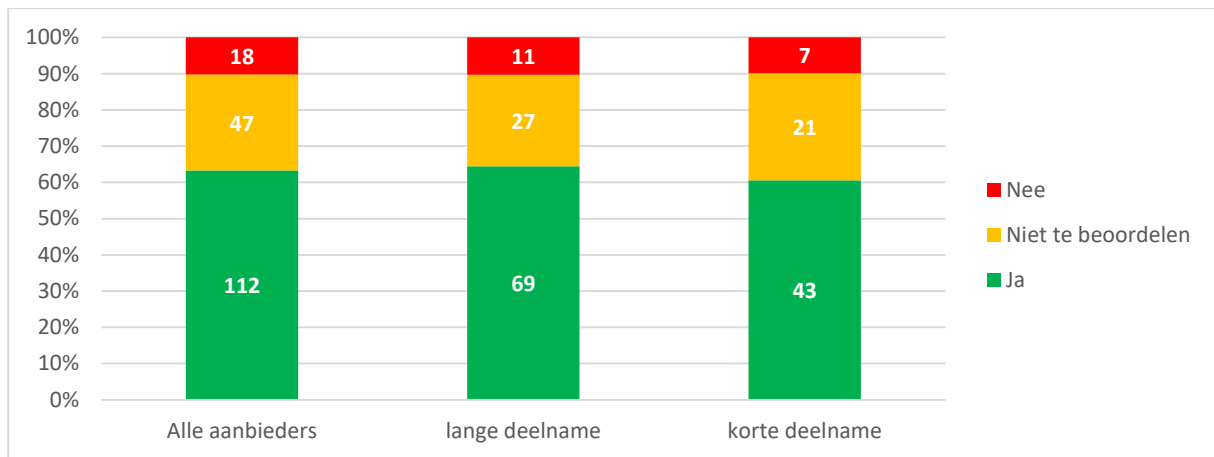
In 65% (n=117) van alle getoetste dossiers (n=180) was de aanvullende informatie juist verwerkt bij stap 2; permanent toezicht of 24 uur nabij. Zes dossiers zijn buiten beschouwing gelaten, omdat de cliënt is overleden. Bij de lang deelnemende aanbieders was dit iets lager (64%) dan bij de kort deelnemende aanbieders (66%).



#### 4.2.3 Stap 3 Vaststellen of de zorgbehoefte blijvend is

In deze stap gaat het er om dat de behoefte aan permanent toezicht en/of 24 uur per dag zorg in de nabijheid blijvend is (dat wil zeggen van niet voorbijgaande aard). Eventuele functionele verbeteringen kunnen het beperkingenbeeld van de cliënt niet zodanig wijzigen dat de behoefte aan permanent toezicht of 24 uur per dag zorg in de nabijheid vervalt.

In 63% (n=112) van alle getoetste dossiers (n=177) was de aanvullende informatie juist verwerkt bij stap 3; vaststellen van de blijvende zorgbehoefte. Negen dossiers zijn buiten beschouwing gelaten, omdat de cliënt is overleden. Bij de lang deelnemende aanbieders was dit iets hoger (64%) dan bij de kort deelnemende aanbieders (61%).



### 4.3 Verdiepingsonderdelen verwerking aanvullende informatie

Bij stap 1: In kaart brengen zorgsituatie volgen hieronder twee verdiepingen van de verwerking van de ziekte, aandoening, stoornis en het vaststellen van de grondslag. Daarna volgt de verdieping waarin naar alle beschreven onderdelen in dit hoofdstuk wordt gekeken.

#### 4.3.1 Zijn de ziekte, aandoening en stoornis juist verwerkt?

In het onderdeel ziekte, aandoening en stoornis gaat het om de juiste verwerking van de relevante ziekten, aandoeningen en/of stoornissen en beperkingen waarbij ook een eventuele lopende behandeling en de ziektebiografie meegenomen moeten worden.

Bij 66% (n=117) van alle getoetste dossiers (n=177) was de aanvullende informatie juist verwerkt bij de ziekte, aandoening en stoornis. Bij de lang deelnemende aanbieders was dit iets lager (65%) dan bij de kort deelnemende aanbieders (68%).

#### 4.3.2 Is de grondslag juist gekozen?

In het onderdeel vaststellen grondslag gaat het om de juiste bepaling van de grondslag op basis van het onderzoek naar ziekte, aandoening, stoornis en de beperkingen.

Bij 68% (n=122) van alle getoetste dossiers (n=180) was de gekozen grondslag juist verwerkt op basis van de aanvullende informatie. Dit was bij beide groepen zorgaanbieders ook 68%.

Hierbij viel een aantal zaken op:

- regelmatig werd de Somatische grondslag gekozen terwijl dit op basis van de aanvullende informatie een Lichamelijk handicap had moeten zijn;
- regelmatig was er onvoldoende onderbouwing voor de grondslag Psychogeriatrische aandoening;
- de Psychiatrische grondslag is ook meerdere keren gekozen, terwijl dit geen grondslag meer is voor de Wlz.

### 4.4 Conclusie verwerking aanvullende informatie

De derde onderzoeksvraag (*heeft de zorgaanbieder deze benodigde informatie goed verwerkt in het format Afwegingskader Verlenging Erai?*) laat zien dat per onderdeel:

- 75% (n=134) juist verwerkt was bij het in kaart brengen van de zorgsituatie;
- 65% (n=117) juist verwerkt was bij vaststellen 'permanent toezicht' of '24 uur zorg in de nabijheid';
- 63% (n=112) juist verwerkt was bij vaststellen of de zorgbehoefte blijvend is.

Bij de verdieping van: In kaart brengen zorgsituatie, zien we dat:

- 66% (n=117) juist verwerkt was bij ziekte, aandoening en stoornis;
- 68% (n=122) juist verwerkt was bij vaststellen grondslag.

Op basis van alle beschikbare documenten zien we dat dit tussen de 63% en 75% juist verwerkt is op de onderdelen in het *format*. Dit is 15% tot 27% lager dan de *format* beoordeling en terugkoppeling zoals de zorgaanbieders bij de werkwijze Verlenging Erai hebben ontvangen.

## 5 Bepaling van het best passend profiel

### 5.1 Inleiding bepaling best passend zorgprofiel

Dit hoofdstuk geeft antwoord op de laatste onderzoeksvraag: Is de toegang tot de Wlz en het best passend zorgprofiel goed bepaald?

Bij de Verlenging Erai leggen de zorgaanbieders elk *format* voor aan de vaste CIZ beoordelaar. Zij beoordelen het *format* op basis van de tekst op het *format*, waarbij ze beoordelen of ze tot toegang tot de Wlz en ook hetzelfde zorgprofiel komen. Hiervoor hebben ze niet de beschikking over de aanvullende informatie die bij een complete aanvraag hoort. In deze steekproef brengen we in kaart of we op basis van de nu ontvangen aanvullende informatie nog steeds tot toegang Wlz en hetzelfde zorgprofiel komen.

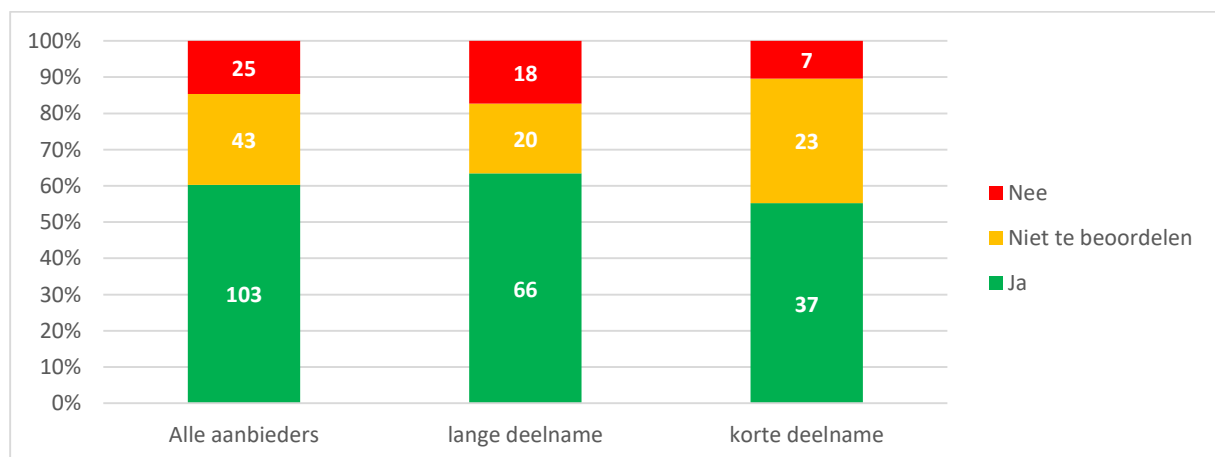
In hoofdstuk 4 zijn de onderdelen al beschreven over het terecht vaststellen van wel of geen toegang tot de Wlz. Dit hoofdstuk gaat over het best passend zorgprofiel: Komt het zorgprofiel op basis van de aanvullende informatie overeen met de uitwerking op het *format*?

Alle opgestelde adviezen op het *format* zijn al in Q4 2016 en Q1 2017 voorgelegd aan een CIZ beoordelaar en beoordeeld<sup>11</sup>. Van de 186 getoetste dossiers hebben de zorgaanbieders bij 94% (n=175) de terugkoppeling ontvangen dat het zorgprofiel juist bepaald was.

In onderstaande resultaten zijn 15 dossiers buiten beschouwing gelaten, omdat de cliënt is overleden en de zorgaanbieder de gegevens niet (goed) kon aanleveren.

### 5.2 Resultaten best passend zorgprofiel

In 60% (n=103) van alle getoetste dossiers is op basis van de aanvullende informatie en het *format* het best passend zorgprofiel gekozen. Bij de lang deelnemende aanbieders is de steekproef iets hoger (63%) dan bij de kort deelnemende aanbieders (55%). Dit is 34% lager dan de *format* terugkoppeling zoals de zorgaanbieders bij de werkwijze Verlenging Erai hebben ontvangen.



Signalen en bevindingen die naar voren komen, zijn:

- aanvullende informatie ontbreekt of is niet compleet om tot een beoordeling te komen (36x);
- de toegang tot de Wlz is niet duidelijk te halen uit de informatie (12x);
- geen toegang tot de Wlz waardoor het zorgprofiel ook niet gekozen moest worden (3x);
- grondslagbepaling is niet duidelijk en daarmee ook niet het best passend zorgprofiel (5x);

<sup>11</sup> Zie ook hoofdstuk 1

- een andere grondslag en daarmee een ander zorgprofiel is best passender (2x);
- een andere zorgprofielreeks is passender (2x);
- een lager zorgprofiel is passender (8x).

## 6 Juist besluit

### 6.1 Definitie juist besluit

Het CIZ legt elk kwartaal verantwoording af aan VWS over de kwaliteit van de indicaties. Bij het vaststellen van de kwaliteit van de indicaties wordt gebruik gemaakt van de definitie van juist besluit:

1. Er is terecht vastgesteld dat er wel/geen toegang is tot de Wlz:
  - a. de grondslagbepaling is juist;
  - b. de vaststelling wel/geen permanent toezicht of 24 uur zorg nabij is juist;
  - c. de vaststelling dat de zorgbehoefte wel/niet blijvend is juist;
  - d. uitzonderingen op de toegangscriteria zijn juist toegepast.
2. Bij terechte toegang: het best passend zorgprofiel is gekozen.

De definitie behelst alle onderdelen die iets zeggen over het recht op zorg (toegang) en de aard, inhoud en (globale) omvang van die zorg. Bij het vaststellen van de kwaliteit van de indicatie wordt achteraf gekeken of er op basis van zorgvuldig onderzoek (naar feiten en belangen) een deugdelijk besluit is genomen. Het onderzoek dient zodanig te zijn dat het CIZ op verantwoorde wijze de indicatie kan stellen. Aan de hand van informatie uit het gehele digitale dossier, met alle beschikbare (medische) informatie, wordt achteraf gekeken of er een antwoord gegeven kan worden op de onderdelen van de definitie juist besluit. Een besluit is juist als alle onderdelen van de definitie juist zijn. Als een onderdeel niet duidelijk of niet juist is, dan is het voor het CIZ geen juist besluit.

Onder niet juiste besluiten vallen:

- indicaties waarbij het onderzoek niet volledig en/of zorgvuldig is gedaan, waardoor het besluit nog niet genomen had kunnen worden;
- indicaties waar alle informatie aanwezig is, maar de regels niet juist zijn toegepast.

Het is dus niet uitgesloten dat ook bij een "niet juist besluit" de cliënt wel de zorg krijgt die hij nodig heeft en waar hij recht op heeft.

### 6.2 Uitkomsten afgezet tegen de definitie juist besluit

Alle zorgaanbieders ontvangen elk kwartaal van het CIZ een overzicht van de beoordelingen van hun opgestelde adviezen op het *format*. Bij deze beoordeling is alleen de informatie op het *format* beoordeeld zonder de beschikking te hebben over de onderliggende benodigde informatie. De resultaten van de *format* beoordelingen zijn input geweest voor het halfjaar evaluatierapport<sup>12</sup>.

In de uitgevoerde steekproef voor dit rapport is de onderliggende benodigde informatie vergeleken met het opgestelde advies op het *format*. Het *format* is, zoals hierboven beschreven, reeds beoordeeld, maar in deze steekproef is gekeken of de informatie op het *format* ook overeenkomt en juist verwerkt is op basis van de aanvullende informatie. Bij de steekproef zijn alle onderdelen behorend bij de definitie juist besluit beoordeeld; daardoor kan worden vastgesteld of de besluiten van de zorgaanbieders juist zijn. Vervolgens kan een vergelijking worden gemaakt tussen de uitkomst juist besluit van de zorgaanbieders en de uitkomsten van de interne inhoudstoetsing van het CIZ.

#### 6.2.1 Beoordeling opgesteld advies op het format Q2-Q3 2016

Bij de Verlenging Erai aanvragen onderbouwt de zorgaanbieder het advies met het volledig en kernachtig in kaart brengen van de zorgbehoefte van de cliënt. Dit doen zij met behulp van het afwegingskader uit de Beleidsregels. De informatie wordt ingevuld op het verstrekte *format Afwegingskader Indicatiestelling – Verlenging Erai*. Het advies wordt voorgelegd aan een CIZ beoordelaar en hierop ontvangt de zorgaanbieder een terugkoppeling op drie punten:

---

<sup>12</sup> [Half jaar evaluatie Waardigheid en trots; thema Indicatiestelling Q2-Q3 2016](#)

- of het advies duidelijk en volledig is opgesteld;
- of er op basis van het advies vastgesteld kan worden dat er toegang tot de Wlz is;
- of het voorgesteld zorgprofiel het best passend is.

De halfjaar evaluatie liet zien dat het opgestelde advies in 88% duidelijk en compleet was. Bij 96% was er op basis van de omschreven zorgbehoefte op het *format* sprake van toegang Wlz en bij 92% is een juist zorgprofiel bepaald. Van de 186 dossiers uit de steekproef hebben de zorgaanbieders bij 90% de terugkoppeling ontvangen dat het opgestelde advies duidelijk en compleet was. Bij 94% was een juist zorgprofiel bepaald.

### 6.2.2 Verlenging Erai en juist besluit

Bij het hanteren van de definitie juist besluit die het CIZ gebruikt bij de interne toetsing zijn de volgende vier onderdelen uit de steekproef Verlenging Erai hierop van toepassing; deze dienen allemaal juist verwerkt en bepaald te zijn.

1. Er is terecht vastgesteld dat er wel/geen toegang is tot de Wlz:
  - a. de grondslagbepaling is juist;
  - b. de vaststelling wel/geen permanent toezicht of 24 uur zorg nabij is juist;
  - c. de vaststelling dat de zorgbehoefte wel/niet blijvend is juist.
2. Bij terecht toegang: het best passend zorgprofiel is gekozen.

In 44% (n=75) van de gevallen is er sprake van een juist besluit waarbij de korte deelnemende aanbieders iets hoger (45%) scoren. In deze resultaten zijn 16 dossiers buiten beschouwing gelaten, omdat de cliënt is overleden en de zorgaanbieder de gegevens niet (goed) kon aanleveren.

Steekproef Erai Q4 2016 – Q1 2017	16 aanbieders		11 aanbieders (lange deelname)		5 aanbieders (korte deelname)	
Populatie	800		637		163	
Betrouwbaarheidsniveau		95%		95%		95%
Foutenmarge		5%		5%		5%
Spreiding		80%		90%		90%
Steekproef	170		103		67	
<b>Uitkomst toetsing:</b>						
Juist	75	44%	45	44%	30	45%
Niet Juist	95	56%	58	56%	37	55%

### 6.2.3 CIZ en juist besluit

De onderdelen van de definitie juist besluit vormen de vragen die door de CIZ toetsers worden beantwoord. Op basis hiervan kan een landelijk percentage juist besluit worden berekend.

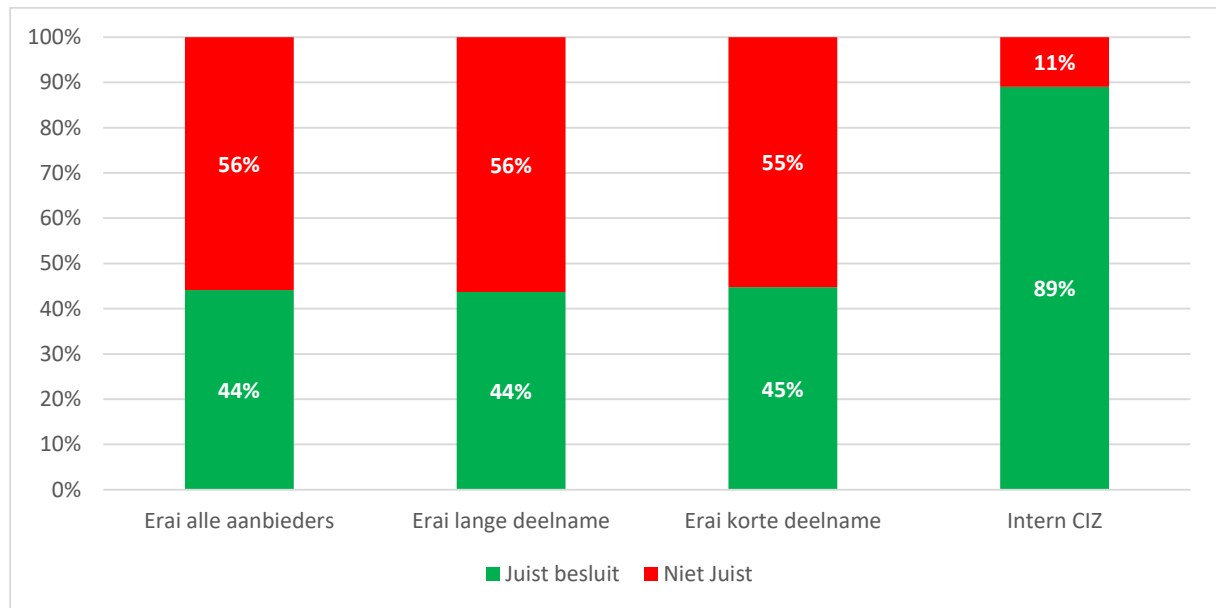
CIZ Interne inhoudstoetsing	Q4 2016	Q1 2017
Populatie	22.959	24.462
Betrouwbaarheidsniveau	95%	95%
Foutenmarge	5%	5%
Steekproef	378	384
<b>Uitkomst toetsing:</b>		
Juist	89%	89%
Niet Juist	11%	11%

In Q4 2016 en Q1 2017 komt naar voren dat bij 89% sprake is van een juist besluit volgens de eerder benoemde definitie.



#### 6.2.4 Juist besluit Verlenging Erai versus CIZ

Hieronder de resultaten van het percentage juist besluit van de Verlenging Erai en het CIZ.



#### 6.3 Conclusie

In de halfjaar evaluatie is alleen het opgesteld en onderbouwde advies op het *format* beoordeeld. Hieruit bleek dat de zorgaanbieders in 88% van de gevallen het advies duidelijk en compleet hebben opgesteld. Bij 96% is er toegang tot de Wlz en bij 92% is het best passend zorgprofiel bepaald.

In deze steekproef is de aangeleverde aanvullende informatie vergeleken met de informatie op het *format* en getoetst of dit juist is verwerkt. Hierdoor kunnen we een uitspraak doen over het percentage juiste besluiten. Hiervoor worden de uitkomsten van de hoofdstukken 'Verwerking aanvullende informatie' en 'Bepaling van het best passend profiel' opgeteld, want een besluit is pas juist als alle onderdelen van de definitie juist zijn.

De Verlenging Erai zorgaanbieders hebben 44% juiste besluiten opgesteld en het CIZ 89% in dezelfde periode.



## Bijlage bij hoofdstuk 1 Inleiding

### Aantallen zorgaanbieders

Periode Q4 2016 – Q1 2017	Sector	Aantal Verlenging Erai	Aantal in steekproef	Aantal overleden in steekproef
<b>Korte deelname</b>		<b>163</b>	<b>74</b>	<b>14</b>
Azora	V&V	38	17	6
Careaz	V&V	28	13	1
Sensire	V&V	18	8	1
Treant	V&V	70	32	5
Zorgspectrum	V&V	9	4	1
<b>Lange deelname</b>		<b>637</b>	<b>112</b>	<b>22</b>
Abrona	VG	43	8	1
JP van den Bent	VG	13	3	
Magenta	V&V	28	5	
NNCZ	V&V	17	3	
Norschoten	V&V	40	7	3
Opella	V&V	60	10	2
Philadelphia	VG	92	18	1
Prisma	VG	36	6	
Vilente	V&V	89	14	5
Welthuis	V&V	20	4	
ZuidOostZorg	V&V	199	34	10

## Kaders toetsing

De zorgaanbieders hebben voor de start een aanvullende productovereenkomst ondertekend en een handleiding met voorwaarden ontvangen. Daarnaast gelden de algemene CIZ voorschriften.

### Productovereenkomst

De deelnemende zorgaanbieders hebben een productovereenkomst Verlenging Erai ondertekend. Hierin staat:

- 2.1 Een Verlenging Erai behelst een aanvraag tot een indicatie voor een zorgprofiel waarop de Zorgvrager is aangewezen conform een specifieke procedure. Voor een dergelijke aanvraag en de daarbij behorende procedure zijn voorwaarden, vereisten, instructies en richtlijnen opgesteld in de Handleiding Portero Waardigheid en Trots; Regelruimte Thema Indicatiestelling (Verlenging Erai) (hierna gezamenlijk: voorschriften).
- 2.3 De Aanmelder stelt de aanvraag op aan de hand van het door het CIZ opgestelde *format "afwegingskader Indicatiestelling - Verlenging Erai"* en overeenkomstig de hiervoor geldende voorschriften.

### Handleiding met voorwaarden

In de handleiding Portero; Waardigheid en Trots; Regelruimte Thema Indicatiestelling (Verlenging Erai) staan in hoofdstuk 2.1 de algemene voorwaarden:

- 2.1.1 U heeft kennis van de beleidsregels Wlz en de uitwerking hiervan en u kunt deze kennis toepassen.
- 2.1.2 U stelt de (her)indicatie op conform de voorwaarden, instructies en richtlijnen van het CIZ.
- 2.1.9 U hoeft voor de Indicatiestelling – Verlenging Erai aanvraag (Wlz en BOPZ) geen handtekening cliënt en geen kopie ID aan te leveren. U borgt dit in uw eigen organisatie.
- 2.1.11 Optioneel kunt u medische gegevens uploaden.
- 2.1.14 Het is de verantwoordelijkheid van de zorgaanbieder om de zorgbehoefte van de cliënt volledig in kaart te brengen en op basis hiervan een indicatie te stellen.

### Algemene CIZ voorschriften

De volgende voorschriften/documenten zijn ook van kracht bij een Verlenging Erai aanvraag:

- [Beleidsregels indicatiestelling Wlz 2017](#) ;
- [Machtigingsformulier](#) (door de zorgaanbieder te archiveren);
- [Benodigde informatie bij een aanvraag](#) (door de zorgaanbieder te archiveren).

# Bijlage bij hoofdstuk 2 aanwezigheid handtekening

## Kaders handtekening

In de handleiding Portero; Waardigheid en Trots; Regelruimte Thema Indicatiestelling staat bij de algemene voorwaarden het volgende: "U hoeft voor de Indicatiestelling – Verlenging Erai aanvraag (Wlz en BOPZ) geen handtekening cliënt en geen kopie ID aan te leveren. U borgt dit in uw eigen organisatie."

In deze steekproef bekijken we of de zorgaanbieder een handtekening heeft gearriveerd (onder de aanvraag en / of een bijbehorend machtigingsformulier) en of dit een wettelijk juiste ondertekening is. Hiermee willen we controleren of de zorgaanbieder zich heeft gehouden aan de gemaakte afspraken in zowel de getekende productovereenkomst, de handleiding als de voorschriften zoals deze op onze website staan en de vereisten vanuit de wet:

- In Besluit langdurige zorg in de toelichting (op artikel 3.2.1) op pagina 40 staat het volgende:  
In het besluit is naar aanleiding van de fraudetoets een enkele aanpassing doorgevoerd op het terrein van indicatie (bijvoorbeeld het vereiste van ondertekening bij aanvragen indicatiebesluiten, ook bij verslag van een mondelinge aanvraag) en vooral op het terrein van het persoonsgebonden budget.
- In de Algemene wet bestuursrecht staat in artikel 4:2 lid 1 dat een aanvraag ondertekend moet zijn en ten minste de naam en adres van aanvrager, dagtekening en een aanduiding van de beschikking bevat die wordt aangevraagd.
- In de brief van VWS<sup>13</sup> staat: "De ondertekening van de aanvraag heeft tot doel om duidelijk te maken dat iemand uit vrije wil om een indicatiebesluit vraagt".
- Dit is op de website van het CIZ in een bericht van 28-7-2015<sup>14</sup> verder toegelicht met als belangrijkste uitleg: Als een Wlz aanvraag in combinatie met een aanvraag voor een Bopz-toets wordt aangevraagd voor cliënten met een psychogeriatrische aandoening, kan deze ook door de partner of een van de kinderen van de cliënt ondertekend worden.
- In de Portero handleiding<sup>15</sup> in hoofdstuk 10 (Toestemming) staat: "Het aantonen dat u de toestemmingsvragen heeft ingevuld zoals de cliënt dit aan u heeft doorgegeven kan door middel van het aanvraagformulier, dat u door (of namens) de cliënt laat ondertekenen. U kunt het aanvraagformulier printen in het scherm 'Aanvraag afdrukken'. Als u de aanvraag namens de cliënt laat ondertekenen is het noodzakelijk dat u een bewijs toevoegt waaruit blijkt dat de ondertekenaar bevoegd is om namens de cliënt te tekenen. Het ondertekende aanvraagformulier en het eventuele bewijsstuk omtrent tekenbevoegdheid kunt u uploaden via het scherm 'Uploaden documenten'."

---

<sup>13</sup> Zie website VWS [Brief over ondertekening van de aanvraag indicatie Wlz door de cliënt van 25-06-2015](#)

<sup>14</sup> [Via Bopz kan partner of kind tekenen voor Wlz-aanvraag psychogeriatrische cliënt](#)

<sup>15</sup> [Handleiding Portero versie 5.2](#)

## Tabellen handtekening (incl. overledenen)

Steekproef Erai Q4 2016 – Q1 2017	16 aanbieders		11 aanbieders (lange deelname)		5 aanbieders (korte deelname)	
Steekproef	186		112		74	
<b>Is er een handtekening aanwezig op aanvraag en/of machtigingsformulier?</b>						
Ja	169	91%	102	91%	67	91%
• Op aanvraagformulier	82	44%	56	50%	26	35%
• Op machtigingsformulier	85	46%	46	41%	39	53%
• Op aanvraag en machtigingsformulier	2	1%	0	0%	2	3%
Nee <sup>16</sup>	17	9%	10	9%	7	9%

Steekproef Erai Q4 2016 – Q1 2017	16 aanbieders		11 aanbieders (lange deelname)		5 aanbieders (korte deelname)	
Aanwezigheid handtekening	169		102		67	
<b>Is dit een juiste handtekening?</b>						
Ja	142	84%	84	82%	58	87%
• Op aanvraagformulier	74	44%	51	50%	23	34%
• Op machtigingsformulier	66	39%	33	32%	33	49%
• Op aanvraag en machtigingsformulier	2	1%	0	0%	2	3%
Nee	27	16%	18	18%	9	13%

Steekproef Erai Q4 2016 – Q1 2017	Aanvraagformulier		Machtigingsformulier	
<b>Aanwezigheid handtekening</b>	<b>76</b>	<b>8</b>	<b>68</b>	<b>19</b>
<b>Ondertekend door:</b>	<b>Juist ondertekend</b>	<b>Niet juist ondertekend</b>	<b>Juist ondertekend</b>	<b>Niet juist ondertekend</b>
Client	66	0	58	2
Wettelijke vertegenwoordiger	8	0	3	0
Partner	1	0	3	1
Kind	1	5	4	3
Rechtelijke machtiging	0	0	0	1
Zorgaanbieder	0	1	0	0
Niet duidelijk wie het was	0	2	0	12
<b>Totaal</b>	<b>76</b>	<b>8</b>	<b>68</b>	<b>19</b>

<sup>16</sup> 5 cliënten waren overleden, waardoor niet alle informatie beschikbaar was (3 lange deelname, 2 kort deelname)

# Bijlage bij hoofdstuk 3 aanvullende informatie

## Kaders aanvullende informatie

In deze steekproef bekijken we of de zorgaanbieder de benodigde aanvullende informatie, die onderdeel is van een complete aanvraag, heeft gearhiveerd en of die aan de wettelijke vereisten voldoet. Hiermee willen we controleren of de zorgaanbieder zich heeft gehouden aan de gemaakte afspraken in zowel de getekende productovereenkomst, de handleiding als de voorschriften zoals deze op onze website staan en vanuit de wet:

- Op het aanvraagformulier staat bij punt 10 'documenten meesturen' het volgende:  
Het CIZ heeft informatie nodig om uw aanvraag zorgvuldig te kunnen onderzoeken. Kopieën van medische gegevens die belangrijk zijn voor uw aanvraag:
  1. Documenten waarin staat wat de diagnose is, door wie deze is gesteld en op welke datum (verplicht);
  2. Documenten over het verloop van de ziekte of aandoening, de behandeling en bijkomende problemen (verplicht);
  3. Informatie over hoe lang en hoe vaak er naar verwachting zorg nodig is. Is er bijvoorbeeld blijvende zorg nodig? Moet er altijd zorg dichtbij zijn? Is er 24 uur per dag zorg nodig?;
  4. Informatie over hoe de ziekte of aandoening het functioneren van de cliënt beperkt;
  5. Informatie over het psychisch en sociaal functioneren van de cliënt, bijvoorbeeld over de mogelijkheden die de cliënt nog heeft.
- Op de website staat wat meegestuurd moet worden bij de aanvraag<sup>17</sup> (zoals ook op het aanvraagformulier beschreven staat) alsook wat een complete aanvraag is<sup>18</sup> (Benodigde informatie bij een aanvraag) en specifiek VV07<sup>19</sup>.
- In de Algemene wet bestuursrecht staat in artikel 4:2 lid 2 dat de aanvrager voorts gegevens en bescheiden verschaft die voor de beslissing op de aanvraag nodig zijn.
- De uit de richtlijnen van de KNMG af te leiden eis die gesteld wordt aan de benodigde informatie (beschreven in de instructie 'overzicht benodigde informatie bij een aanvraag') is dat er een handtekening van behandelaar en/of stempel van behandelde instantie op briefpapier is.
- In de handleiding Portero (hoofdstuk 11 indienen) staat het volgende:  
"Op grond van artikel 4:2 Algemene wet bestuursrecht in combinatie met artikel 3.2.2 lid 2 van de Wet langdurige zorg dient u als aanvrager bij de aanvraag alle informatie aan te leveren die van belang kan zijn voor de beoordeling van het recht op zorg door het CIZ. Het is daarom van belang dat u alle relevante informatie meestuurt met uw aanvraag".

---

<sup>17</sup> [Zelf zorg vanuit de Wlz aanvragen; Wat stuurt u mee met de aanvraag?](#)

<sup>18</sup> [Aanvragen indienen; Complete aanvraag](#)

<sup>19</sup> [Factsheet Indicatiestelling Zorgprofiel Bescherm Wonen juli 2016](#)

Tabellen aanvullende informatie (incl. overledenen)

Steekproef Erai Q4 2016 – Q1 2017	16 aanbieders		11 aanbieders (lange deelname)		5 aanbieders (korte deelname)	
Steekproef	186		112		74	
<b>Is er aanvullende informatie aanwezig?</b>						
Ja	181	97%	110	98%	71	96%
Nee	5	3%	2 <sup>20</sup>	2%	3	4%

Steekproef Erai Q4 2016 – Q1 2017	16 aanbieders		11 aanbieders (lange deelname)		5 aanbieders (korte deelname)	
Aanwezigheid aanvullende informatie	181		110		71	
<b>Is dit alle benodigde informatie voor een complete aanvraag?</b>						
Ja	120	66%	73	66%	47	66%
Nee	61 <sup>21</sup>	34%	37	34%	24	34%

Steekproef Erai Q4 2016 – Q1 2017	16 aanbieders		11 aanbieders (lange deelname)		5 aanbieders (korte deelname)	
Aanwezigheid aanvullende informatie	181		110		71	
<b>Voldoet de benodigde informatie aan de wettelijke eisen?</b>						
Ja	99	55%	58	53%	41	58%
Nee	82	45%	52	47%	30	42%
• Niet helemaal	22	12%	17	15%	5	7%
• Helemaal niet	60	33%	35	32%	25	35%

<sup>20</sup> 1 cliënt was overleden waarbij de gegevens niet aangeleverd konden worden.

<sup>21</sup> 8 cliënten waren overleden waardoor niet alle gegevens aangeleverd konden worden (bij beide groepen 4 cliënten)



## Bijlage bij hoofdstuk 4 verwerking informatie

### Kaders verwerking aanvullende informatie op format

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 Wlz. Dit wordt ingevuld op het verstrekte *format Afwegingskader Indicatiestelling – Verlenging Erai*.

In deze steekproef bekijken we of de zorgaanbieder de benodigde informatie bij een aanvraag (zoals in vorig hoofdstuk staat beschreven) juist heeft verwerkt op het ingediende *format Afwegingskader Indicatiestelling – Verlenging Erai*. Hiermee willen we controleren of de zorgaanbieder de gegevens goed en volledig heeft verwerkt conform de Beleidsregels Wlz om zo tot een best passend zorgprofiel te komen (hoofdstuk 5).

Hierbij zijn de volgende onderdelen uit het 'Afwegingskader Wet langdurige zorg' belangrijk:

Stap 1 In kaart brengen van de zorgsituatie:

- De relevante ziekten, aandoeningen en/of stoornissen en beperkingen van de verzekerde. Daarbij wordt ook meegenomen een eventueel lopende behandeling en de ziektebiografie van de verzekerde.
- De objectieve aard en de mate van de beperkingen van de verzekerde. Daarbij gaat het om beperkingen en activiteiten die relevant zijn in relatie tot de zorgvraag. De verwachte duur van de beperkingen wordt ook onderzocht.
- Aan de hand van het onderzoek naar ziekte/aandoening/stoornis en de beperkingen bepaalt het CIZ de grondslag.

Stap 2 Vaststellen 'permanent toezicht' of '24 uur per dag zorg in de nabijheid'<sup>22</sup>:

- Permanent toezicht ter voorkoming van escalatie of ernstig nadeel voor de verzekerde, of
- 24 uur per dag zorg in de nabijheid, omdat hij zelf niet in staat is om op relevante momenten hulp in te roepen en bij, om ernstig nadeel voor hem zelf te voorkomen,
  - door fysieke problemen voortdurend begeleiding, verpleging of overname van zelfzorg nodig heeft, of
  - door zware regieproblemen voortdurend begeleiding of overname van taken nodig heeft.

Stap 3 Vaststellen of de zorgbehoefte blijvend is:

- Onderzocht wordt of, op basis van de ziekte, aandoening, stoornissen en beperkingen kan worden vastgesteld dat de verzekerde blijvend (levenslang) zal zijn aangewezen op permanent toezicht of 24 uur per dag zorg in de nabijheid.

---

<sup>22</sup> Zie Bijlage 6 voor de uitleg van de begrippen over dit onderdeel zoals ze staan in de Beleidsregels Wlz.

## Tabellen verwerking aanvullende informatie (incl. overledenen)

Steekproef Erai Q4 2016 – Q1 2017	16 aanbieders		11 aanbieders (lange deelname)		5 aanbieders (korte deelname)	
Steekproef	186		112		74	
<b>Is de aanvullende informatie juist verwerkt bij het in kaart brengen zorgsituatie?</b>						
Ja	134	72%	82	73%	52	70%
Nee	52	28%	30	27%	22	30%
• Niet te beoordelen omdat informatie ontbreekt <sup>23</sup>	22	12%	12	11%	10	14%
• Niet juist verwerkt <sup>24</sup>	30	16%	18	16%	12	16%

Steekproef Erai Q4 2016 – Q1 2017	16 aanbieders		11 aanbieders (lange deelname)		5 aanbieders (korte deelname)	
Steekproef	186		112		74	
<b>Is de aanvullende informatie juist verwerkt bij ziekte, aandoening en stoornis?</b>						
Ja	117	63%	68	61%	49	66%
Nee	69	37%	44	39%	25	34%
• Niet te beoordelen omdat informatie ontbreekt <sup>25</sup>	32	17%	18	16%	14	19%
• Niet juist verwerkt <sup>26</sup>	37	20%	26	23%	11	15%

Steekproef Erai Q4 2016 – Q1 2017	16 aanbieders		11 aanbieders (lange deelname)		5 aanbieders (korte deelname)	
Steekproef	186		112		74	
<b>Is de grondslag juist gekozen op basis van de aanvullende informatie?</b>						
Ja	122	66%	73	65%	49	66%
Nee	64	34%	39	35%	25	34%
• Niet te beoordelen omdat informatie ontbreekt <sup>27</sup>	41	22%	27	24%	14	19%
• Niet juist verwerkt <sup>28</sup>	23	12%	12	11%	11	15%

<sup>23</sup> 4 cliënten waren overleden waardoor niet alle informatie beschikbaar was (3 lange deelname, 1 korte deelname)

<sup>24</sup> 4 cliënten waren overleden, waardoor niet alle informatie beschikbaar was (1 lange deelname, 3 korte deelname)

<sup>25</sup> 5 cliënten waren overleden, waardoor niet alle informatie beschikbaar was (4 lange deelname, 1 korte deelname)

<sup>26</sup> 4 cliënten waren overleden, waardoor niet alle informatie beschikbaar was (3 lange deelname, 1 korte deelname)

<sup>27</sup> 4 cliënten waren overleden, waardoor niet alle informatie beschikbaar was (3 lange deelname, 1 korte deelname)

<sup>28</sup> 2 cliënten waren overleden, waardoor niet alle informatie beschikbaar was (1 lange deelname, 1 korte deelname)

Steekproef Erai Q4 2016 – Q1 2017	16 aanbieders		11 aanbieders (lange deelname)		5 aanbieders (korte deelname)	
Steekproef	186		112		74	
<b>Is de aanvullende informatie juist verwerkt bij permanent toezicht / 24 uur nabij?</b>						
Ja	117	63%	70	63%	47	64%
Nee	69	37%	42	37%	27	36%
• Niet te beoordelen omdat informatie ontbreekt <sup>29</sup>	42	23%	23	21%	19	26%
• Niet juist verwerkt <sup>30</sup>	27	15%	19	17%	8	11%

Steekproef Erai Q4 2016 – Q1 2017	16 aanbieders		11 aanbieders (lange deelname)		5 aanbieders (korte deelname)	
Steekproef	186		112		74	
<b>Is de aanvullende informatie juist verwerkt bij vaststellen blijvende zorgbehoefte?</b>						
Ja	112	60%	69	62%	43	58%
Nee	74	40%	43	38%	31	42%
• Niet te beoordelen omdat informatie ontbreekt <sup>31</sup>	55	30%	31	28%	24	32%
• Niet juist verwerkt <sup>32</sup>	19	10%	12	11%	7	9%

<sup>29</sup> 5 cliënten waren overleden, waardoor niet alle informatie beschikbaar was (2 lange deelname, 3 korte deelname)

<sup>30</sup> 1 cliënten was overleden, waardoor niet alle informatie beschikbaar was (1 lange deelname)

<sup>31</sup> 8 cliënten waren overleden, waardoor niet alle informatie beschikbaar was (4 lange deelname, 4 korte deelname)

<sup>32</sup> 1 cliënten was overleden, waardoor niet alle informatie beschikbaar was (1 lange deelname)

## Signalen en bevindingen

### Stap 1 In kaart brengen zorgsituatie

Signalen en bevindingen die naar voren komen, zijn:

- Ondanks dat de aanvullende informatie niet helemaal compleet was, is de informatie in deze stap vaak wel goed verwerkt.
- Bij de niet juiste verwerking ontbraken er regelmatig benodigde gegevens om te beoordelen of de informatie op het *format* ook juist was.
- Specifieke medische gegevens ontbreken om de onderbouwingen op het *format* te onderschrijven.
- Gegevens zijn te summier verwerkt.
- Objectieveerbare feiten ontbreken.
- Geen zicht op huidige beperkingen of het verloop van de ziekte/aandoening.
- Verklaringen op het *format* worden niet logischerwijs verklaard vanuit de gestelde diagnose.
- De meest recente diagnose is niet verwerkt.
- Geen diagnose die is verstrekt door een ter zake deskundige en een onjuiste of niet volledig overgenomen diagnose.
- Discrepancies tussen zorgplan en medische gegevens.
- Diagnoses benoemd die relevant zijn maar ontbreken op de aangeleverde informatie.
- Slechte prognose is niet terug te vinden in de aanvullende informatie.

### Stap 2 Vaststellen 'permanent toezicht' of '24 uur zorg in de nabijheid'

Signalen en bevindingen die naar voren komen, zijn:

- Ondanks dat de aanvullende informatie niet helemaal compleet was, is de informatie in deze stap vaak wel goed verwerkt.
- Bij de niet juiste verwerking ontbraken er regelmatig benodigde gegevens om te beoordelen of de informatie op het *format* ook juist was.
- Niet duidelijk uit aanvullende informatie en *format* op te maken waarom cliënt is aangewezen op 24 uur zorg in de nabijheid.
- De informatie over permanent toezicht staat niet in het hiervoor bestemde blok, maar bij het in kaart brengen van de zorgsituatie.
- Uit gegevens blijkt dat cliënt zorg en begeleiding nodig heeft op geplande tijden en in staat is om op relevante momenten hulp in te roepen en kan wachten op de zorg.
- Onderbouwing voor cognitieve stoornissen/beperkingen ontbreekt.
- Standaard zinnen worden gebruikt om te beschrijven dat toezicht nodig is, maar die zijn niet toegespitst op de individuele cliënt situatie.
- Redenen waarom 24 uur zorg in nabijheid nodig is ontbreken.
- Informatie van de specialist ouderengeneeskunde is niet verwerkt op het *format* waardoor onderbouwing van de noodzaak voor 24 uur toezicht in de nabijheid ontbreekt.
- Onjuiste keuze en onderbouwing tussen noodzaak voor permanent toezicht / 24 uur zorg nabij.
- Onderbouwing over voorkoming van escalatie of ernstig nadeel, zware regieproblemen en voortdurend begeleiding nodig ontbreekt.

### Stap 3 Vaststellen of de zorgbehoefte blijvend is

Signalen en bevindingen die hierover naar voren komen, zijn:

- Ondanks dat de aanvullende informatie niet helemaal compleet was, is de informatie in deze stap vaak wel goed verwerkt.
- Bij de niet juiste verwerking ontbraken er regelmatig benodigde gegevens om te beoordelen of de informatie op het *format* ook juist was.
- Aanvullende gegevens ontbreken waaruit de blijvendheid van de zorgbehoefte blijkt.

- De informatie over de blijvendheid van de zorgbehoefte staat niet in het hiervoor bestemde blok, maar bij het in kaart brengen van de zorgsituatie.
- Client lijkt nog leerbaar.
- Bij de ziekte/aandoening die leidt tot de gekozen grondslag is nog herstel mogelijk en is de blijvendheid van de zorgbehoefte nog niet vast te stellen.
- Op het *format* staat niet duidelijk beschreven waaruit de blijvendheid van de zorgbehoefte blijkt.
- De prognose is niet duidelijk en daarmee ook de blijvendheid van de zorgbehoefte.
- Tegenstrijdige informatie tussen de aanvullende informatie en de uitwerking hiervan in het *format*.
- Er is niet te objectiveren of de beschreven stoornissen en beperkingen voortkomen uit de aandoening en maken dat er een blijvende noodzaak is tot 24 uur toezicht in de nabijheid.

## Begrippen uit de beleidsregels

Voor het kunnen beantwoorden van de vraag in paragraaf 4.5 (is de aanvullende informatie juist verwerkt bij permanent toezicht of 24 uur nabij?) zijn de volgende begrippen uit de beleidsregels Wlz van belang om op de juiste wijze te hanteren en te verwerken:

### Ernstig nadeel

Ernstig nadeel voor verzekerde, als bedoeld in artikel 3.2.1 lid 2 sub c Wlz, betekent dat als gevolg van met zijn grondslag samenhangende fysieke problemen of zware regieproblemen, er een situatie kan ontstaan waarin verzekerde:

- a. zich maatschappelijk te gronde richt of dreigt te richten,
- b. zichzelf in ernstige mate verwaarloost of dreigt te verwaarlozen,
- c. ernstig lichamelijk letsel oploopt of dreigt op te lopen dan wel zichzelf ernstig lichamelijk letsel toebrengt of dreigt toe te brengen,
- d. ernstig in zijn ontwikkeling wordt geschaad of dreigt te worden geschaad of dat zijn veiligheid ernstig wordt bedreigd, al dan niet doordat hij onder de invloed van een ander raakt.

Uit de Memorie van toelichting blijkt dat bij "ernstig nadeel voor de verzekerde" sprake moet zijn van een te verwachten risico dat deze verzekerde het ernstig nadeel zal overkomen. Dit wil zeggen dat het om een reëel risico moet gaan, dat gebaseerd is op onderbouwde verwachtingen voor deze verzekerde. De enkele mogelijkheid dat een bepaald gevaar bestaat of dat een bepaald gevaar relatief vaak voorkomt bij mensen met een bepaalde aandoening, is op zichzelf niet genoeg.

### Escalatie

Acute verslechtering van de toestand van de verzekerde die onmiddellijk ingrijpen noodzakelijk maakt. Het kan hierbij gaan om fysieke of gedragsproblemen.

### Fysieke problemen

Fysieke problemen hebben betrekking op beperkingen als gevolg van stoornissen in de fysiologische functies of anatomische eigenschappen van het houdings- of bewegingsapparaat (bot-spiersysteem, gewrichten en bindweefsel) of de inwendige organen dan wel stoornissen in de motorische en sensibele functies van het zenuwstelsel.

### Permanent toezicht

Onafgebroken toezicht en actieve observatie gedurende het gehele etmaal, waardoor tijdig kan worden ingegrepen. Het gaat om toezicht dat geboden moet worden op basis van actieve observatie die als doel heeft dreigende ontsporing in het gedrag of de gezondheidssituatie van de verzekerde vroegtijdig te signaleren, waardoor altijd tijdig ingegrepen kan worden en escalatie van onveilige/gevaarlijke/(levens)bedreigende gezondheids- en/of gedragssituaties voor verzekerde kan worden voorkomen. Bij verzekerden die een behoefte hebben aan permanent toezicht kan elk moment iets (ernstig) mis gaan.

### 24 uur per dag zorg in de nabijheid

Zorg en toezicht is 24 uur per dag in de nabijheid nodig. Het betreft een vorm van beschikbaarheid van zorg die hoofdzakelijk bestaat uit passief toezicht. Er is geen noodzaak tot permanente actieve observatie. Het toezicht is nodig op zowel geplande als ongeplande zorgmomenten, waarbij de zorgverlener het initiatief moet nemen.

- a. 24 uur per dag zorg in de nabijheid, omdat de verzekerde zelf niet in staat is om op relevante momenten hulp in te roepen en hij, om ernstig nadeel voor hem zelf te voorkomen, door *fysieke problemen* voortdurend begeleiding, verpleging of overname van zelfzorg nodig heeft.

Fysieke problemen kunnen betrekking hebben op beperkingen die veroorzaakt worden door een somatische ziekte of een lichamelijke handicap.

De verzekerde is niet altijd in staat tijdig de zorgverlener in te roepen of erkent niet altijd de behoefte aan zorg, vanwege fysieke problemen en de gevolgen daarvan voor het psychisch functioneren (bijvoorbeeld vanwege vermoeidheid, vertraagd denken, verminderde alertheid en concentratie).

Wachten op de zorgverlener bij ongeplande zorgmomenten zal mogelijk ernstig nadeel opleveren gezien de medische situatie / prognose. Het nadeel kan niet voorkomen worden door inzet van zorg op geplande momenten of op afroep. Er kan bijvoorbeeld risico zijn op complicaties, zoals verwaarlozing of het oplopen van lichamelijk letsel ten gevolge van bedlegerigheid, een slechte voedingstoestand of tekorten in de zelfzorg.

- 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, door *zware regieproblemen* voortdurend begeleiding of overname van taken nodig heeft.

De verzekerde heeft beperkingen in het vermogen om een adequaat oordeel te vormen over dagelijks voorkomende situaties. Daarom heeft de verzekerde voortdurend begeleiding of overname van taken nodig om ernstig nadeel voor hemzelf te voorkomen. Het gaat hierbij om problemen op het gebied van sociale redzaamheid, probleemgedrag, psychisch functioneren of geheugen en oriëntatie.

Het betreft verzekerden die vanwege cognitieve beperkingen op meerdere momenten van de dag begeleiding en toezicht nodig hebben. De zorgverlening moet op relevante (onverwachte) momenten ondersteunen bij de oordeelsvorming over essentiële zaken in het dagelijkse bestaan van de verzekerde. De verzekerde kan de consequenties van eigen handelen niet overzien. Het mogelijke ernstig nadeel kan optreden als gevolg van het ontbreken van voldoende regie en regelvermogen.

#### Voortdurend

Er doen zich dagelijks ongeplande zorgmomenten voor, waarbij de zorgverlener het initiatief moet nemen om op deze momenten zorg te verlenen. Hiervoor is nodig dat de zorgverlener meerdere malen per dag poolshoogte gaat nemen en zo nodig ingrijpt, om ernstig nadeel voor verzekerde te voorkomen.

#### Zware regieproblemen

De verzekerde heeft zodanige beperkingen in het vermogen om een adequaat oordeel te vormen over dagelijks voorkomende situaties, dat voortdurend begeleiding of overname van taken nodig is om ernstig nadeel voor hemzelf te voorkomen. Het gaat hierbij om problemen op het gebied van sociale redzaamheid, probleemgedrag, psychisch functioneren of geheugen en oriëntatie.





## Bijlage bij hoofdstuk 5 best passend zorgprofiel

### Kaders best passend zorgprofiel

Bij de Verlenging Erai leggen de zorgaanbieders elk *format* voor aan de vaste CIZ beoordelaar. Zij beoordelen het *format* op basis van de tekst op het *format*, waarbij ze beoordelen of zij tot toegang tot de Wlz en ook hetzelfde zorgprofiel komen. In de steekproef willen we bij dit onderwerp in kaart brengen of we op basis van de aanvullende informatie nog steeds tot toegang Wlz en hetzelfde zorgprofiel komen.

Hierbij gaat het over het vaststellen van het recht op Wlz, zoals uitgewerkt staat in de Beleidsregels Wlz: vaststelling van het zorgprofiel is gebaseerd op de grondslag(en), stoornissen en beperkingen en de daaruit voortvloeiende actuele zorgbehoefte van de cliënt.

### Tabel bepaling best passend zorgprofiel (incl. overledenen)

Steekproef Erai Q4 2016 – Q1 2017	16 aanbieders		11 aanbieders (lange deelname)		5 aanbieders (korte deelname)	
Steekproef	186		112		74	
<b>Is op basis van aanvullende informatie en format het best passend zorgprofiel gekozen?</b>						
Ja	103	55%	66	59%	37	50%
Nee	83	45%	46	41%	37	50%
• Niet te beoordelen omdat informatie ontbreekt <sup>33</sup>	52	28%	25	22%	27	36%
• Niet juist verwerkt <sup>34</sup>	31	17%	21	19%	10	14%

<sup>33</sup> 9 cliënten waren overleden, waardoor niet alle informatie beschikbaar was (5 lange deelname, 4 korte deelname)

<sup>34</sup> 6 cliënten waren overleden, waardoor niet alle informatie beschikbaar was (3 lange deelname, 3 korte deelname)



## Centrum indicatiestelling zorg

CIZ  
Orteliuslaan 1000  
3528 BD Utrecht  
Postbus 2690  
3500 GR Utrecht

T: 088 789 1000  
F: 088 789 1011  
E: [info@ciz.nl](mailto:info@ciz.nl)  
[www.ciz.nl](http://www.ciz.nl)