

Rapportage Wlz monitor
signalen van zorgaanbieders



mei 2015

vilans

Wlz monitor

signalen van zorgaanbieders

Rapportage mei 2015

Henk Herman Nap, Lotte Cornelisse, Sanne van der Weegen & Mirella Minkman

Postbus 8228, 3503 RE Utrecht
Telefoon: (030) 789 2317
E-mail: h.nap@vilans.nl
Website: www.vilans.nl

Utrecht, 16-06-2015

Inhoud

Samenvatting	3
1. Inleiding	4
1.1 Achtergrond	4
1.2 Doel- en vraagstelling	4
1.3 Aanpak	5
1.4 Leeswijzer	5
2. Deelnemende zorgaanbieders	6
3. Resultaten	8
3.1 Toegang Wlz	8
3.2 Nieuwe cliënten en eerstelijns verblijf	12
3.3 Wlz voor bestaande cliënten, het overgangsrecht	14
3.4 Bekostiging en zorginkoop	15
3.5 Bedrijfsvoering	20
3.6 Communicatie & Informatie Wlz transitie	24
3.7 Cultuur en visie	26
3.8 Administratieve lasten	28
4. Thema's voor volgende Wlz monitors	30

Samenvatting

Dit rapport betreft de rapportage van de monitor Wet langdurige zorg (Wlz) mei 2015 - signalen van zorgaanbieders. Het doel van de Wlz-monitor is om tijdens het overgangsjaar 2015, samen met VWS en de zorgaanbieders in de langdurige zorg, onderzoek te doen naar de kansen en knelpunten die ontstaan bij de invoering van de Wlz. De monitor heeft niet tot doel een uitputtend en representatief beeld te geven, maar geeft de ervaringen weer van individuele zorgaanbieders in de praktijk. In totaal hebben 54 verschillende zorgaanbieders die zorg leveren in het domein Wlz deelgenomen aan deze monitor. De monitorvragen richten zich op de thema's: toegang tot de Wlz, eerstelijns verblijf, het Wlz overgangsrecht, bekostiging en zorginkoop, bedrijfsvoering, communicatie en informatie, cultuur en visie en de administratieve lasten met betrekking tot de Wlz.

Uit de resultaten blijkt onder andere dat de toegang tot de Wlz voor cliënten bij iets minder dan de helft (48%) van de deelnemende zorgaanbieders niet langzamer of sneller verloopt in vergelijking met de situatie voor de invoering van de Wlz. Een vergelijkbaar percentage zorgaanbieders (43%) geeft aan dat het proces om te komen tot een indicatie langzamer tot veel langzamer duurt. Dit komt met name doordat er meer informatie moet worden aangeleverd bij de aanvraag. Bij de toegang tot de Wlz wordt met name crisisopvang ervaren als een knelpunt aangezien er aan een cliënt zorg geleverd wordt voordat het CIZ een indicatiebesluit heeft afgegeven. Verder wordt de verplichte handtekening van de cliënt als een knelpunt ervaren. Het merendeel van de zorgaanbieders (65%) geeft aan dat de indicatie voor crisisopvang door het CIZ voldoende tot in hoge mate overeenkomt met de schatting die zorgaanbieders zelf maken. Iets meer dan de helft van de zorgaanbieders (52%) geeft aan knelpunten te ervaren met betrekking tot het eerstelijns verblijf, zorgaanbieders vragen zich af of de beschikbare middelen van deze regeling en de gemaakte productieafspraken voldoende zullen zijn. Bijna de helft van de zorgaanbieders (45%) geeft aan dat het toegekende budget van zorginkoop voor 2015 op dit moment enigszins tot geheel toereikend is. Een vergelijkbaar percentage zorgaanbieders (46%) ervaart het toegekende budget op dit moment als in lage mate tot geheel niet toereikend.

Het merendeel van de zorgaanbieders (63%) geeft aan dat er enigszins tot in hoge mate overleg is geweest met de zorgkantoren over de cliëntvraag die zij verwachten in 2015, maar dat er nog geen toezeggingen worden gedaan. Voor bijna een derde van de zorgaanbieders (32%) geldt dat zij in lage mate tot geheel niet hebben overlegd met de zorgkantoren betreft de verwachte cliëntvraag in 2015. Zorgaanbieders zijn voldoende instaat om de Wlz te accommoderen; de ICT infrastructuur is op orde. De complexiteit ligt met name in het werken met verschillende geldstromen en domeinen (Wlz, Zvw & Wmo 2015). Ten aanzien van de verschuivingen in personeel geeft het merendeel van de zorgaanbieders aan (56%) dat zij minder personeel nodig hebben. Hoewel er minder personeel nodig lijkt te zijn, verandert wel het deskundigheidsniveau. Een deel van de zorgaanbieders geeft aan dat zij het zorgpersoneel hebben omgeschoold naar een hoger niveau aangezien de zorgzwaarte toeneemt. Met betrekking tot de informatievoorziening over de Wlz geven zorgaanbieders aan dat zij gebruik maken van verschillende bronnen, zoals de informatie verschaft door brancheorganisaties, zorgkantoren en het ministerie van VWS. Zorgaanbieders krijgen relatief weinig vragen van cliënten over de veranderingen ten gevolge van de Wlz, het merendeel van de zorgaanbieders (78%) krijgt minder dan tien vragen per week binnen. Een groot deel van de zorgaanbieders ervaart een toename in administratieve lasten voor zorgprofessionals (48%) en ondersteunend personeel (67%). Zorgaanbieders verwachten dat deze toename structureel zal zijn. Een deel van de zorgaanbieders geeft aan dat de administratieve lasten niet hoger zijn voor zorgprofessionals (44%) en ondersteunend personeel (26%) dan voor de Wlz transitie en ervaart met name de schotten tussen de verschillende wetten en verschillende eisen als administratieve last.

1. Inleiding

Deze rapportage beschrijft de resultaten van de monitor Wet langdurige zorg (Wlz) van mei 2015 - signalen van zorgaanbieders. De monitor is gericht op het verkrijgen van inzicht in de ervaringen van individuele zorgaanbieders met de invoering van de Wlz. In dit hoofdstuk wordt achtereenvolgens ingegaan op de achtergrond van de monitor, de doel- en vraagstelling en de aanpak. In een leeswijzer wordt ten slotte een verdere indeling van het rapport beschreven.

1.1 Achtergrond

Per 1 januari 2015 is de Wlz van kracht. Een nieuwe wet die de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten vervangt (AWBZ), maar waarnaast ook de bestaande wetten zoals de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) en de Zorgverzekeringswet (Zvw) veranderen. Zo is de gemeente nu bijvoorbeeld verantwoordelijk voor lichtere vormen van ondersteuning via de Wmo en is de wijkverpleging overgegaan naar de Zvw. De Wet langdurige zorg is er voor mensen die permanent toezicht en/of 24 uurszorg in de nabijheid nodig hebben. Het gaat dan bijvoorbeeld om ouderen met ernstige dementie, om mensen met een ernstige verstandelijke, lichamelijke of zintuiglijke beperking en om mensen met een ernstige psychische stoornis¹.

De Wlz² is voor zorgaanbieders een nieuw wettelijk beleidskader. De introductie van een nieuwe wet biedt kansen, maar kan ook gepaard gaan met knelpunten die pas zichtbaar worden na de feitelijke invoering. Het ministerie van VWS heeft Vilans verzocht om de implementatie van de Wlz te monitoren. Hiertoe worden de ontwikkelingen gevolgd gedurende 2015 samen met zorgaanbieders. De resultaten worden geanalyseerd en op basis hiervan wordt feedback gegenereerd voor de deelnemende zorgaanbieders en voor het ministerie van VWS. Op basis van deze informatie kan het ministerie van VWS beleidsaanpassingen maken of verbeteringen invoeren.

Gedurende 2015 wordt de invoering van de Wlz gemonitord, dit rapport betreft de resultaten die in mei 2015 zijn opgehaald. De rapportage levert een overzicht van de ervaringen en gevolgen rondom de implementatie van de Wlz vanuit het oogpunt van de (individuele) zorgaanbieders. Andere perspectieven zoals de ervaringen van cliënten of andere stakeholders zijn eveneens van belang, maar vallen buiten het kader van deze monitor.

1.2 Doel- en vraagstelling

Het doel van de Wlz-monitor is tijdens het overgangsjaar 2015, samen met VWS en de zorgaanbieders in de langdurige zorg, te onderzoeken waar kansen en knelpunten ontstaan bij de invoering van de Wlz.

Centrale vraag:

Hoe verloopt de implementatie van de Wlz volgens zorgaanbieders; welke aspecten gaan goed en welke knelpunten geven zorgaanbieders aan? Welke aanbevelingen kunnen hieruit worden afgeleid met betrekking tot de implementatie van de Wlz?

¹ Voor verdere informatie, zie: <http://www.rijksoverheid.nl/bestanden/documenten-en-publicaties/kamerstukken/2014/03/10/memorie-van-toelichting-wet-langdurige-zorg/memorie-van-toelichting-wet-langdurige-zorg.pdf>

² <http://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/zorg-in-zorginstelling/wet-langdurige-zorg-wlz>

1.3 Aanpak

Via diverse openbare oproepen, het netwerk van Vilans en tijdens het congres Wet langdurige zorg (Utrecht, 2015) zijn verschillende zorgaanbieders bereid gevonden om deel te nemen aan de Wlz-monitor. Aan de monitor kunnen zorgaanbieders participeren die zorg leveren binnen het domein van de Wlz. Hierbij wordt een verdeling van diverse zorgaanbieders nagestreefd (grootte, type cliënten en geografische ligging). De deelnemende zorgaanbieders zijn afkomstig uit verschillende sectoren: de verpleging en verzorging, de gehandicaptenzorg (GZ) en de geestelijke gezondheidszorg (GGZ).

De deelnemende zorgaanbieders ontvangen gedurende 2015 periodiek een digitale vragenlijst met vragen op actuele thema's passend bij de fase van invoering van de Wlz. Specifieke thema's en aanvullende vragen worden bepaald in overleg met het ministerie van VWS en de Wlz implementatietafel.

Van de deelnemende zorgaanbieders vormt ongeveer de helft van de zorgaanbieders een zogenaamde 'buitenring' en de resterende deelnemende zorgaanbieders de 'binnenring'. Beide groepen ontvangen periodiek de digitale vragenlijst. De binnenring is bereid om aanvullende informatie te leveren en wordt uitgenodigd voor bijeenkomsten waar de resultaten van de Wlz-monitor worden besproken en vraagstukken nader onderzocht.

1.4 Leeswijzer

Hoofdstuk 2 beschrijft de deelnemende zorgaanbieders. In hoofdstuk 3 worden de resultaten per thema gepresenteerd. Hoofdstuk 4 beschrijft de suggesties van de deelnemende zorgaanbieders voor de thema's van een mogelijke volgende Wlz-monitor.

2. Deelnemende zorgaanbieders

De monitor van mei 2015 is uitgezet bij 94 deelnemende zorgaanbieders, waarvan 49 zorgaanbieders in de binnenring en 45 in de buitenring. Uit alle provincies zijn deelnemers afkomstig, behalve uit de provincie Limburg. Geïnteresseerde deelnemers die geen zorg leveren in het domein van de Wlz werden uitgesloten van deelname. De meeste zorgaanbieders leveren naast de zorg vanuit de Wlz ook zorg vanuit de Wmo en de Zvw. Gemiddeld omvat de zorg vanuit de Wlz 69% van de totale zorg die de zorgaanbieders leveren (Tabel 1). De monitor van mei 2015 is ingevuld door 54 verschillende zorgaanbieders die zorg leveren in het domein Wlz ($N = 54$).

Tabel 1. De zorg van de deelnemende zorgaanbieders verdeeld naar Wlz, Wmo en Zvw.

Domein	Aantal zorgaanbieders actief in dit domein	% van de totale zorg		
		Gemiddelde	Minimum	Maximum
Wlz	54	69%	10%	100%
Wmo	50	11%	1%	35%
Zvw	44	23%	0%	80%
Jeugdwet	15	4%	0%	15%

Tabel 2 geeft het aantal deelnemende zorgaanbieders per zorgsector. De meeste deelnemers zijn afkomstig uit de verpleging en verzorging.

Tabel 2. Deelnemende zorgaanbieders naar zorgsector binnen het Wlz-domein

Sector	Aantal	% van totaal
Verpleging en verzorging	39	72%
Gehandicaptenzorg	10	19%
Geestelijke gezondheidszorg	2	4%
Verpleging en verzorging en gehandicaptenzorg	1	2%
Verpleging en verzorging en geestelijke gezondheidszorg	1	2%
Verpleging en verzorging, gehandicaptenzorg en geestelijke gezondheidszorg	1	2%
Totaal	54	

Verder zijn een deel van de bovenstaande zorgaanbieders in meerdere sectoren actief. Naast de zorg die gebaseerd is op de Wlz leveren de zorgaanbieders ook zorg die onder andere wet- en regelgeving valt (zie Tabel 3).

Tabel 3. Deelnemende zorgaanbieders naar zorgsector buiten het Wlz-domein

Overige sectoren	Aantal	% van totaal
Thuiszorg	30	56%
Jeugdzorg	2	4%
Thuiszorg en jeugdzorg	3	6%

De deelnemende zorgaanbieders hebben gemiddeld 1525 (Mediaan = 1020, range 18 tot 8500) personeelsleden in dienst die 911 (Mediaan = 609, range 10 tot 7000) fte vervullen. Gemiddeld zijn er 684 (Mediaan = 500, range 0 tot 4000) vrijwilligers actief bij de zorgaanbieders. Deze vrijwilligers werken gemiddeld 4 (Mediaan = 3, range 1 tot 24) uur per week.

De monitor is voornamelijk ingevuld door bestuurders, managers en beleidsmedewerkers van zorgorganisaties. Het merendeel geeft hierbij aan dat zij informatie hebben opgevraagd bij collega's.

De monitor is ingevuld door een steekproef van het totale aantal zorgaanbieders in Nederland en de sectoren gehandicaptenzorg en geestelijke gezondheidszorg zijn ondervertegenwoordigd ten opzichte van de sector verpleging en verzorging. Daarom is deze monitor niet representatief voor alle Wlz issues en zorgaanbieders, maar brengt het signalen uit het land vanuit het perspectief van individuele zorgaanbieders in kaart.

3. Resultaten

In dit hoofdstuk zijn de resultaten van de Wlz-monitor per thema en per vraag weergegeven. De thema's zijn: toegang Wlz, eerstelijns verblijf, het Wlz overgangsrecht, bekostiging en zorginkoop, bedrijfsvoering, communicatie en informatie, cultuur en visie en administratieve lasten. De deelnemers aan de monitor kregen bij iedere vraag de mogelijkheid om hun antwoord toe te lichten. Daarnaast zijn de resultaten met zorgaanbieders van de 'binnenring' besproken tijdens een binnenringbijeenkomst van 19 mei 2015 ($n = 17$). De verduidelijkingen die de zorgaanbieders gaven per vraag en de uitkomsten van de bijeenkomst op 19 mei zijn meegenomen in de toelichting bij de verschillende vragen.

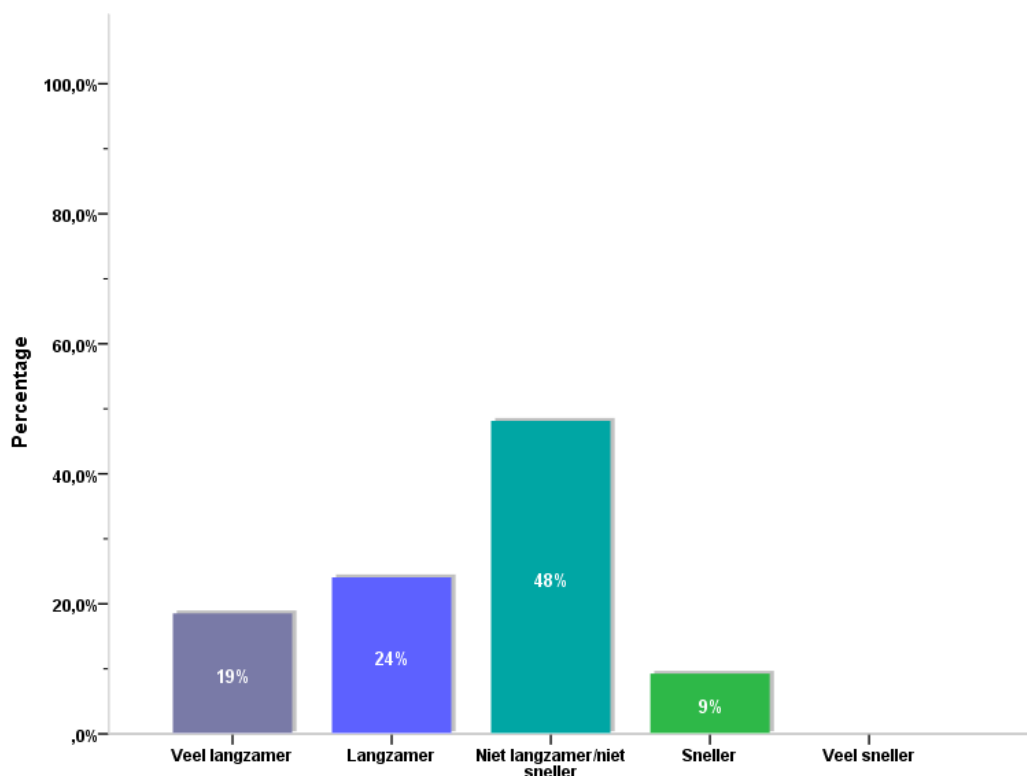
3.1 Toegang Wlz

Wlz voor nieuwe cliënten

Met de invoering van de Wlz worden alle nieuwe cliënten door het CIZ geïndiceerd en zijn gemandateerde indicatiebevoegdheden afgeschaft (herindicatie via taakmandaat (HiT) en Standaard indicatie protocollen (SIP)). De doelstelling van deze aanpassing binnen de Wlz is om de zorgvuldigheid van het indicatieproces te vergroten. Dit zou kunnen leiden tot een toename van de duur van het indicatieproces.

1. Wat zijn voor u de gevolgen wat betreft de tijdsduur van het indicatieproces, gelet op de afgelopen 6 weken in vergelijking met de situatie vóór de invoering van de Wlz?

Onderstaande figuur toont de resultaten waarbij de antwoordcategorieën liepen van 1 (veel langzamer) tot 5 (veel sneller).



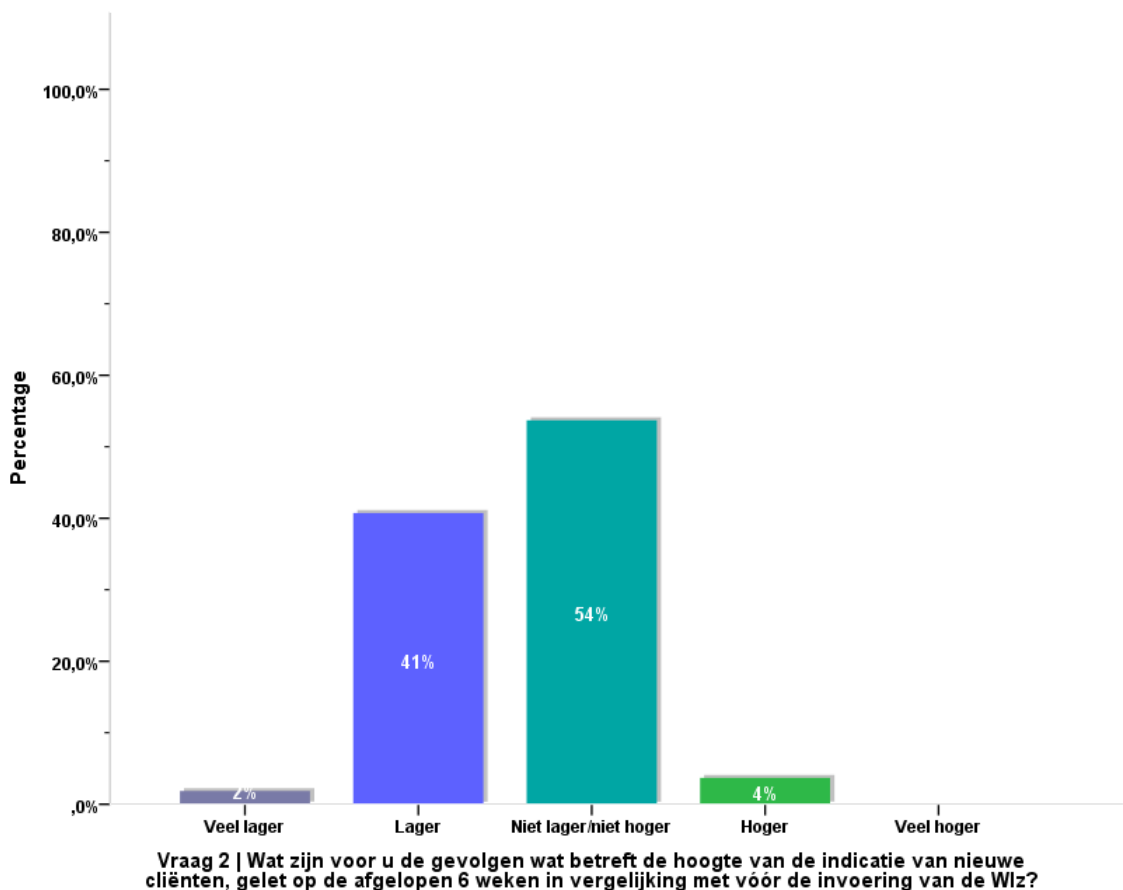
Vraag 1 | Wat zijn voor u de gevolgen wat betreft de tijdsduur van het indicatieproces, gelet op de afgelopen 6 weken in vergelijking met vóór de invoering van de Wlz?

48% van de zorgaanbieders geeft aan dat het indicatieproces niet langzamer of sneller verloopt dan voor de invoering van de Wlz. 43% van de zorgaanbieders geeft aan dat het indicatiestellingsproces langzamer tot veel langzamer verloopt. Tot slot geeft 9% van de zorgaanbieders aan dat het proces sneller verloopt dan voorheen. Zorgaanbieders die aangeven dat het indicatieproces sneller verloopt doen mee aan de experimenten 'regelarme instellingen'. Zorgaanbieders die ervaren dat het indicatieproces langzamer gaat geven aan dat dit veroorzaakt wordt door de toename aan informatie die bij de aanvraag moet worden meegestuurd, waaronder een handtekening van de cliënt. Ook wordt er genoemd dat de afschaffing van de 80+ indicatie en het taakmandaat leiden tot een vertraging van het aanvraagproces.

2. Wat zijn voor u de gevolgen wat betreft de hoogte van de indicatie van nieuwe cliënten, gelet op de afgelopen 6 weken in vergelijking met de situatie vóór de invoering van de Wlz?

Zorgaanbieders hebben door middel van de bovenstaande vraag op een schaal van 1 (veel lager) tot 5 (veel hoger) kunnen aangeven in hoeverre de hoogtes van indicaties voor hun cliëntengroep zijn veranderd in vergelijking met de situatie vóór de invoering van de Wlz op 1 januari 2015. Het gaat hier om de perceptie van de zorgaanbieders.

Onderstaande figuur toont de resultaten waarbij de antwoordcategorieën liepen van 1 (veel lager) tot 5 (veel hoger).



Het merendeel (54%) van de zorgaanbieders geeft aan dat de hoogte van de indicatie bij nieuwe cliënten niet lager of hoger is geworden sinds de invoering van de Wlz. 43% van de zorgaanbieders geeft aan dat de indicaties van nieuwe cliënten lager tot veel lager uitvalt dan voorheen. Tijdens de binnenringbijeenkomst gaven zorgaanbieders aan te ervaren dat de beoordeling van het CIZ kan verschillen per regio en kan verschillen per CIZ medewerker. Met de invoering van de Wlz is de rol van de zorgaanbieders veranderd en uit de binnenringbijeenkomst blijkt dat zorgaanbieders aan deze situatie moeten wennen.

Zorgaanbieders ervaren in hun rol als adviseur binnen het indicatieproces dat de aanvraag voor sommige indicaties strenger wordt getoetst dan voorheen.

3. a) Zijn er knelpunten bij de toegang tot de Wlz? Zo ja, bij welke onderwerpen m.b.t. de toegang Wlz loopt u tegen knelpunten aan?

69% van de zorgaanbieders geeft aan dat er knelpunten zijn bij de toegang tot de Wlz.

Er is voorafgaand aan de monitor geïnventariseerd welke knelpunten het meest voorkomen. Deze knelpunten zijn voorgelegd aan de zorgaanbieders. De zorgaanbieders konden aanvinken en toelichten of de onderstaande knelpunten bij hen van toepassing zijn.

Onderwerp	Aantal zorgaanbieders dat dit als knelpunt ervaart Aantal (%)
Spoed/crisis	23 (43%)
Invullen van de aanvraag	14 (26%)
Voorheen lage ZZP's	12 (22%)
Wachlijsten	10 (19%)
De informatievoorziening vanuit het CIZ	8 (15%)

Bij de toegang tot de Wlz wordt spoed/crisis het vaakst (bij 43%) ervaren als een knelpunt omdat er aan een cliënt zorg geleverd wordt voordat het CIZ een indicatiebesluit heeft afgegeven. Dit vormt een mogelijk financieel risico voor de aanbieder als blijkt dat een cliënt niet thuishoort in de Wlz. Er moet dan - wanneer de cliënt al is opgenomen - gezocht worden naar een andere financieringsbron. Daarnaast ervaart 26% van de zorgaanbieders het invullen van de aanvraag als een knelpunt. Zij geven in de toelichting aan dat dit komt doordat er meer gegevens worden gevraagd dan voorheen. Er wordt hierbij aangegeven dat de informatie die zij aan moeten leveren niet verouderd mag zijn, waaronder de medische verklaringen. In veel gevallen is er echter geen verandering in de informatie en wordt dit proces ervaren als overbodig en tijdrovend. Tevens wordt er aangegeven dat de eis van een handtekening van de cliënt een knelpunt is omdat sommige cliënten (bijvoorbeeld dementerenden) niet meer in staat zijn om een handtekening te zetten. 22% van de zorgaanbieders ervaart het als een knelpunt dat cliënten met voorheen lage ZZP's niet meer behoren tot de Wlz, maar nu elders ondersteuning moeten aanvragen. 19% van de zorgaanbieders ervaart het thema wachtlijsten als een knelpunt bij de toegang tot de Wlz. De informatie voorziening vanuit het CIZ wordt door 15% van de zorgaanbieders ervaren als een knelpunt bij de toegang tot de Wlz.

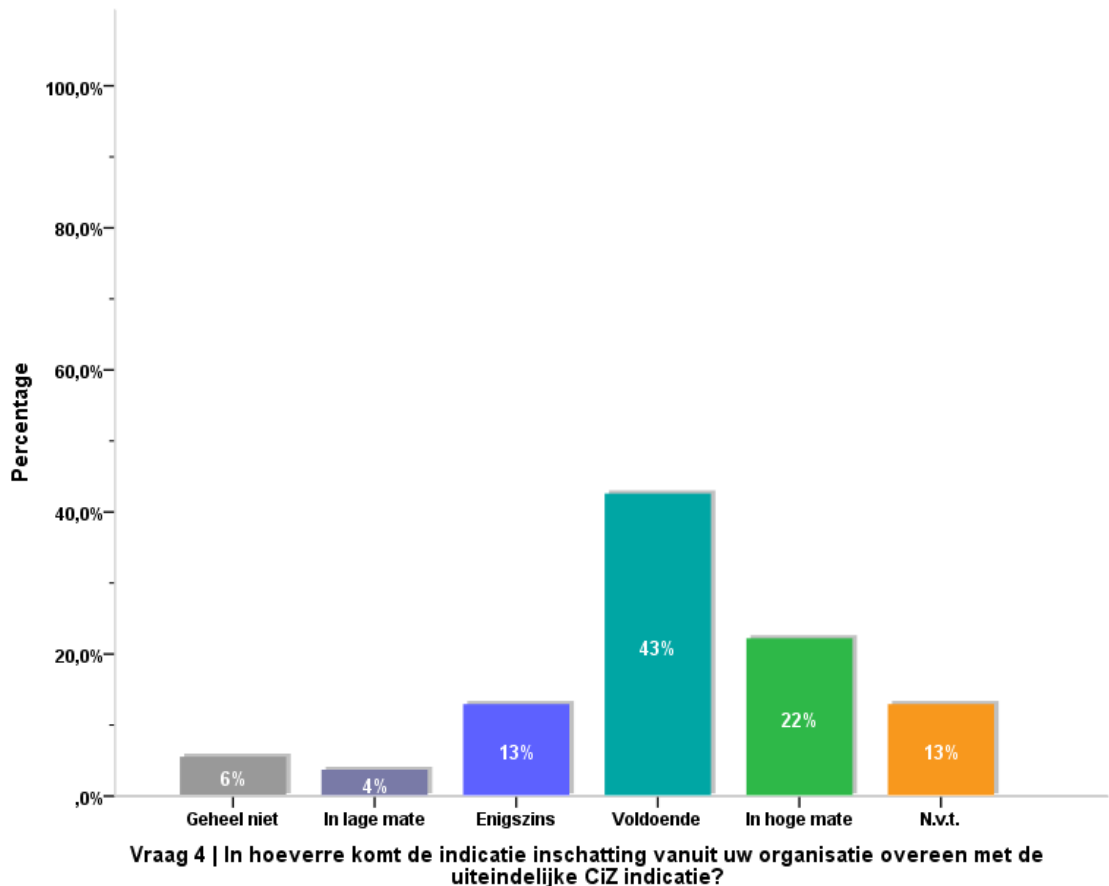
b) Welke positieve punten zijn er bij de toegang Wlz.

Enkele zorgaanbieders benoemen een positief punt. Het wordt als positief ervaren dat er geen eindtermijn zit aan de afgegeven indicaties. Dit geeft duidelijkheid voor de cliënt en vermindert de administratieve lasten indien de indicatie blijft voldoen en er geen herindicatie nodig is.

Zorgaanbieders konden met de volgende vraag aangeven in hoeverre een indicatie overeen komt met de schatting die zij zelf maken in geval van een *crisisopname*.

4. In hoeverre komt de indicatie inschatting vanuit uw organisatie overeen met de uiteindelijke CIZ indicatie? (in geval van een crisisopname)

Onderstaande figuur toont de resultaten waarbij de antwoordcategorieën liepen van 1 (geheel niet) tot 5 (in hoge mate).



Een groot deel van de zorgaanbieders geeft aan dat de indicatie door het CIZ (in geval van een crisisopname) voldoende overeenkomt met de schatting die zij zelf maken (43%) of in hoge mate (22%). Voor 23% geldt dat de indicatie enigszins tot geheel niet overeenkomt met hun eigen inschatting. Een deel van de zorgaanbieders (13%) geeft aan dat zij nog niet te maken hebben gehad met een crisisopname doordat zij geen crisisbed hebben of doordat er nog geen crisisaanvraag is afgerond. Onder de deelnemers die wel te maken hebben gehad met een crisissituatie van een cliënt zijn de antwoorden te divers om conclusies te trekken.

3.2 Nieuwe cliënten en eerstelijns verblijf

Eerstelijns verblijf is een aanspraak die in principe valt onder de Zorgverzekeringswet (Zvw). Met de invoering van de Wlz is het niet meer mogelijk om kortdurend te worden opgenomen in een instelling omdat de Wlz alleen toegang biedt voor cliënten met een zorgvraag voor blijvend intensieve zorg. De overheveling van het kortdurend verblijf naar de Zvw is vooralsnog uitgesteld. In 2015 wordt kortdurend (eerstelijns) verblijf mogelijk gemaakt op basis van een subsidieregeling binnen de Wlz en het CIZ beoordeelt de aanvragen hiervoor.

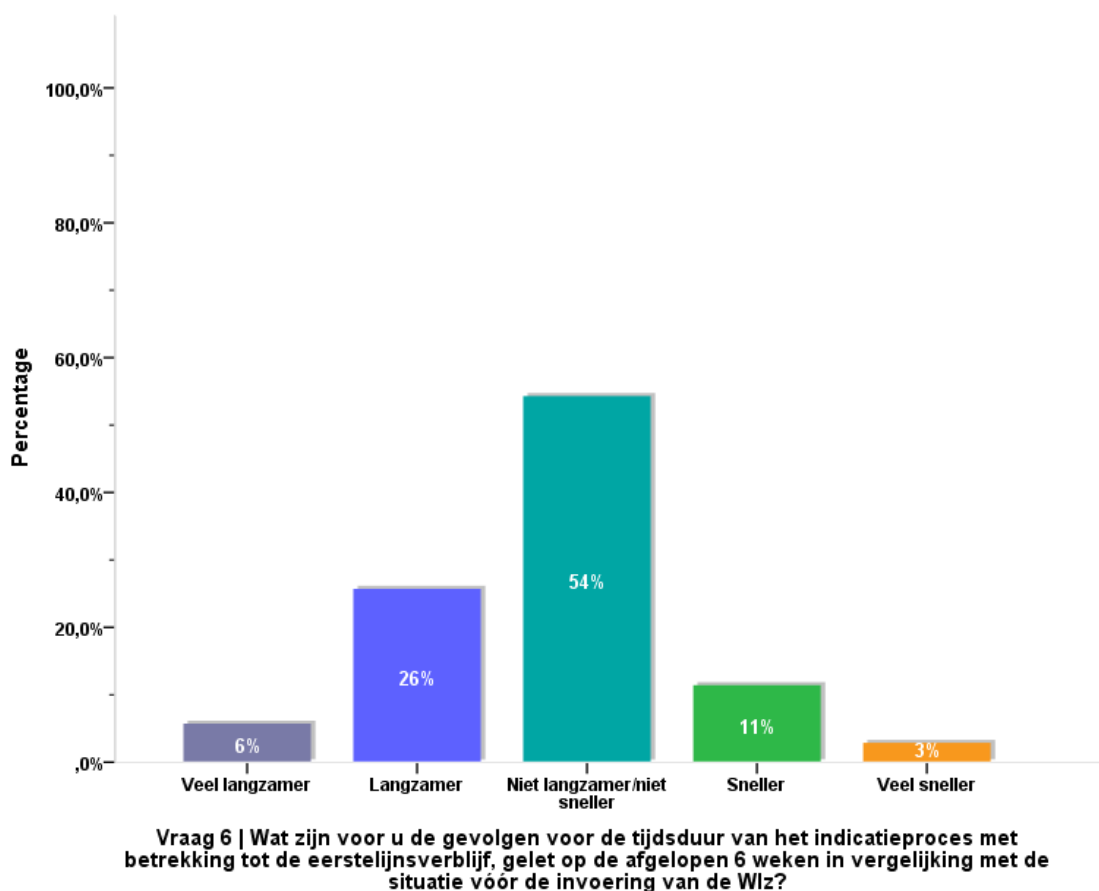
Van de deelnemende zorgaanbieders is in kaart gebracht of zij eerstelijns verblijf aanbieden na invoering van de Wlz, wat de tijdsduur van het indicatiestellingsproces is en wat de gevolgen zijn met betrekking tot de hoogte van de indicatie.

5. Is eerstelijns verblijf van toepassing binnen uw instelling?

65% van de deelnemende zorgaanbieders levert eerstelijns verblijf.

6. Wat zijn voor u de gevolgen voor de tijdsduur van het indicatieproces met betrekking tot eerstelijns verblijf, gelet op de afgelopen 6 weken in vergelijking met de situatie vóór de invoering van de Wlz?

Onderstaande figuur toont de resultaten waarbij de antwoordcategorieën liepen van 1 (veel langzamer) tot 5 (veel sneller).

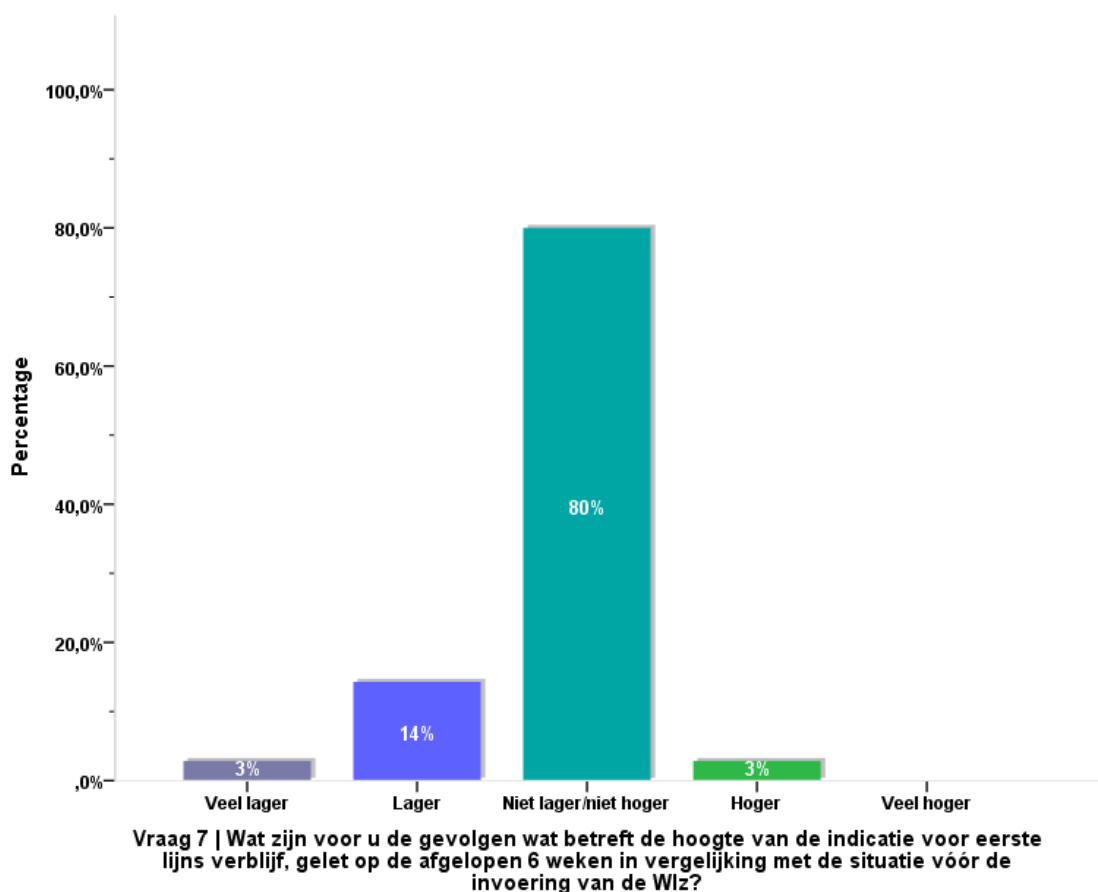


54% van de zorgaanbieders geeft aan dat het indicatieproces betreffende eerstelijns verblijf niet langzamer of niet sneller verloopt. Volgens 32% van de zorgaanbieders verloopt het indicatieproces met betrekking tot eerstelijns verblijf langzamer tot veel langzamer dan voorheen. Tot slot geeft 14% van de zorgaanbieders aan dat het proces sneller tot veel sneller verloopt. Zorgaanbieders die ervaren dat het indicatieproces langzamer verloopt geven

daarvoor verschillende redenen. De vertraging in het proces wordt onder andere veroorzaakt door onbekendheid met de aanvraag door huisartsen, ziekenhuizen en specialisten. Tot slot geeft een deel van de zorgaanbieders aan niet of onvoldoende indicaties te hebben aangevraagd om al conclusies te kunnen trekken.

7. Wat zijn voor u de gevolgen wat betreft de hoogte van de indicatie voor eerstelijns verblijf, gelet op de afgelopen 6 weken in vergelijking met de situatie vóór de invoering van de Wlz?

Onderstaande figuur toont de resultaten waarbij de antwoordcategorieën liepen van 1 (veel lager) tot 5 (veel hoger).



80% van de zorgaanbieders geeft aan dat de indicaties betreft eerstelijns verblijf niet hoger en niet lager zijn in vergelijking met de situatie vóór de invoering van de Wlz. 17% ervaart lagere tot veel lagere indicaties. Voor 3% van de zorgaanbieders vallen de indicaties hoger uit dan voor de invoering van de Wlz. Uit de toelichtingen komen geen bijzonderheden naar voren.

8. Zijn er knelpunten met betrekking tot het eerstelijns verblijf? Zo ja welke knelpunten zijn er voor welke cliëntengroep gelden deze knelpunten.

52% van de zorgaanbieders geeft aan knelpunten te ervaren met betrekking tot het eerstelijns verblijf.

Zorgaanbieders geven in de toelichting een aantal knelpunten weer. Een aantal aanbieders ervaart onder andere dat huisartsen onvoldoende op de hoogte zijn van wet- en regelgeving omtrent dit onderwerp. Daarnaast verwachten zorgaanbieders dat hun productieafspraken voor eerstelijns niet toereikend zijn waardoor er later in het jaar problemen kunnen ontstaan. Er is bij verschillende zorgaanbieders sprake van overproductie ten opzichte van de gemaakte productieafspraken voor eerstelijns verblijf. Op macroniveau heeft VWS inmiddels aangegeven aanvullend budget beschikbaar te stellen voor eerstelijns verblijf. Dit is op dit moment nog niet vertaald in aanvullende afspraken voor individuele aanbieders.

3.3 Wlz voor bestaande cliënten, het overgangsrecht

Binnen het Wlz-overgangsrecht zijn er twee bijzondere groepen die zorg thuis ontvangen. De eerste groep voldoet waarschijnlijk aan de Wlz criteria en is ambtshalve toegelaten tot de Wlz (Wlz indiceerbaren). De tweede groep heeft een AWBZ indicatie met verblijf en ontvangt zorg thuis, maar voldoet niet aan de criteria van de Wlz (laag ZZP). Voor beide groepen is de situatie op 31 december 2014 leidend en duurt het overgangsrecht maximaal 1 jaar (de tweede groep heeft daarnaast een ongelimiteerd terugkeerrecht op verblijf intramuraal).

9. Welke aandachtspunten ziet u in het kader van het overgangsrecht?

Vooraf is bij een deel van de zorgaanbieders geïnventariseerd welke aandachtspunten er zijn met betrekking tot het overgangsrecht. In de monitor zijn deze onderwerpen voorgelegd en konden de zorgaanbieders aangeven of ze het onderwerp ervaren als aandachtspunt en een toelichting geven.

Onderwerp	Zorgaanbieders dat dit onderwerp ervaart als aandachtspunt Aantal (%)
Informatievoorziening naar cliënt toe	42 (78%)
Onduidelijkheid of de cliënt wel of niet onder de Wlz valt	30 (56%)
Informatievoorziening naar zorgaanbieder toe	29 (54%)
Volledig Pakket Thuis	21 (39%)
Indicatiestelling voor thuiswonenden	16 (30%)
De ongewenste uitstroom Wlz omdat de Zvw aantrekkelijker is i.v.m. een lagere eigen bijdrage	14 (26%)
Anders	10 (19%)

78% van de zorgaanbieders ervaart de informatievoorziening naar de cliënt toe als een aandachtspunt. De informatie over het Wlz-overgangsrecht wordt als ingewikkeld ervaren en zorgaanbieders geven aan dat cliënten vaak niet kunnen overzien waarvoor ze kiezen en wat de consequenties zijn van deze keuzes.

56% van de zorgaanbieders ervaart de afbakening tussen de verschillende wetten als een aandachtspunt en een nieuwe werkwijze waaraan zij moeten wennen. Voor sommige cliënten is het niet meteen duidelijk onder welke wet zij vallen en een aantal zorgaanbieders meldt dat cliënten van de ene wet naar de andere worden 'gestuurd'.

54% van de zorgaanbieders ervaart de informatievoorziening naar hen toe als een aandachtspunt. Ze noemen de informatievoorziening versnipperd.

39% van de zorgaanbieders ervaart het Volledig Pakket Thuis als een aandachtspunt, met name voor cliënten met (ten tijde van de AWBZ) lage ZZP's die omgezet zijn naar lage VPT en nu hun VPT verliezen.

30% van de zorgaanbieders ervaart de indicatiestelling voor thuiswonenden als een aandachtspunt. Deze zorgaanbieders geven aan dat de richtlijnen niet helder zijn en er was onduidelijkheid over wie nu wel en wie nu niet Wlz indiceerbaren waren.

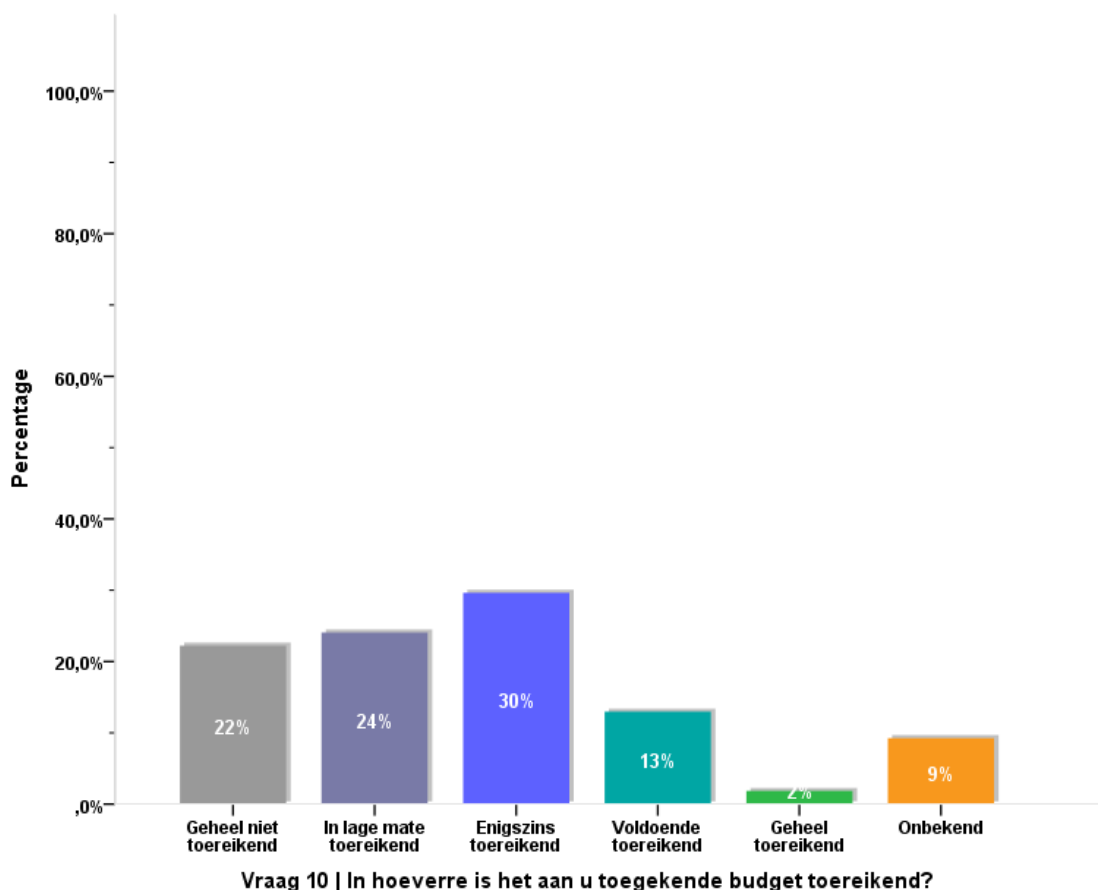
Voor de ongewenste uitstroom (26%) en anders (19%) zijn geen eenduidige toelichtingen gegeven.

3.4 Bekostiging en zorginkoop

10. In hoeverre is het aan u toegekende budget toereikend?

De bekostiging in de Wlz is in lage mate veranderd (invoering subsidieregelingen, bijv. eerstelijns verblijf). Wel kan een zorgaanbieder geconfronteerd worden met meerdere domeinen waaruit de zorg aan zijn cliënten wordt bekostigd (Wlz, Zvw, Wmo 2015) sinds begin 2015. Zorgaanbieders konden aangeven in hoeverre zij het budget van zorginkoop voor 2015 toereikend vinden sinds de invoering van de Wlz.

Onderstaande figuur toont de resultaten waarbij de antwoordcategorieën liepen van 1 (geheel niet toereikend) tot 5 (geheel toereikend) of 'onbekend'.

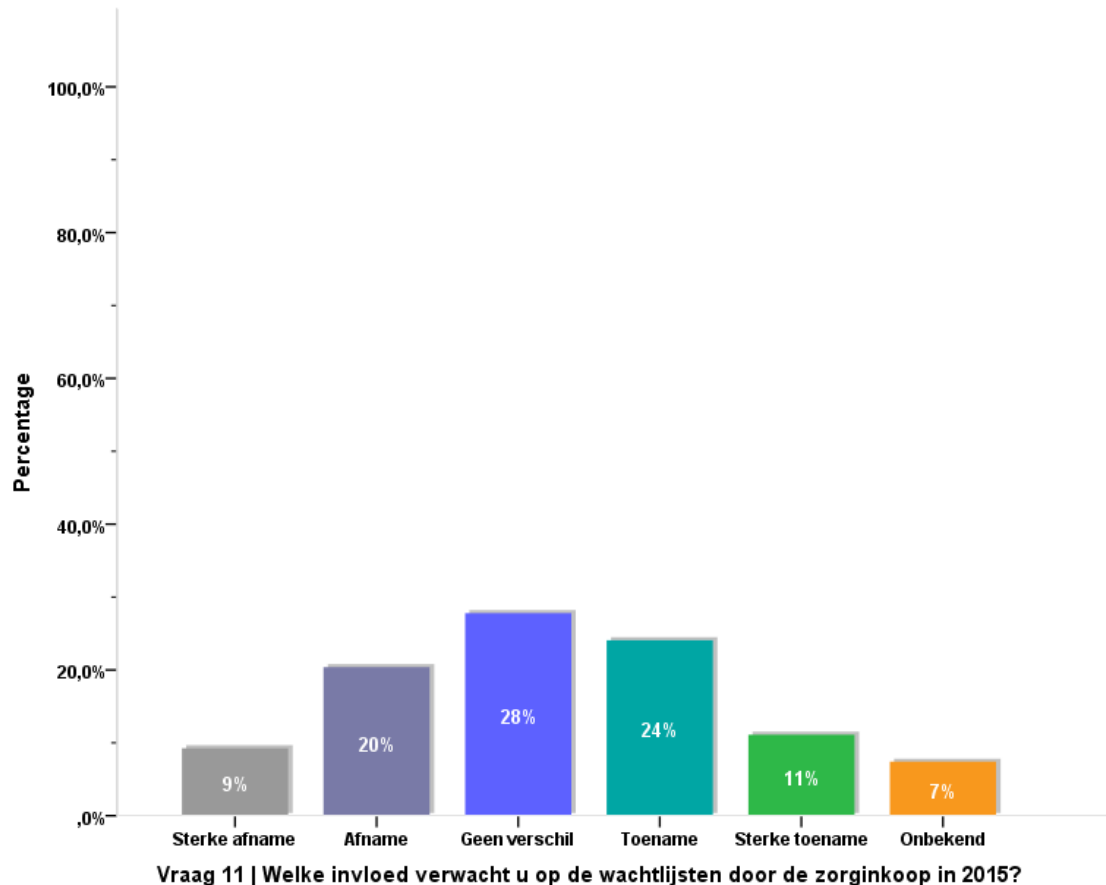


Medio mei geeft 30% van de zorgaanbieders aan dat het budget enigszins toereikend is en 15% van de zorgaanbieders geeft aan dat het toegekende budget voldoende tot geheel toereikend is. 46% procent van de zorgaanbieders ervaart het toegekende budget als in lage mate tot geheel niet toereikend. Een genoemd knelpunt is het realiseren van overproductie (meer zorg leveren dan de afspraken) en de korting van de zorgkantoren die wordt toegepast op de productieafspraken. Tijdens de binnenringbijeenkomst gaven zorgaanbieders aan dat het budget in principe nooit toereikend is omdat ze graag meer zorg willen leveren en het ook 'uitkomen met de middelen die beschikbaar zijn'. Indien zorgaanbieders geen zorg meer kunnen leveren vanwege het bereiken van de productieafspraken, gaan cliënten naar andere zorgaanbieders. Tot slot geeft 9% van de deelnemers aan op dit moment nog niet te weten of het budget wel of niet toereikend is.

11. Welke invloed verwacht u op de wachtlijsten door de zorginkoop in 2015?

De veranderingen in de zorginkoop zijn onder andere bedoeld voor het terugdringen van wachtlijsten. In de monitor geven de deelnemende zorgaanbieders aan in hoeverre hun wachtlijst veranderd is sinds de invoering van de Wlz.

Onderstaande figuur toont de resultaten waarbij de antwoordcategorieën liepen van 1 (sterke afname) tot 5 (sterke toename) of 'onbekend'.



28% van de zorgaanbieders geeft aan geen verschil te verwachten in de wachtlijsten voor hun eigen organisatie als gevolg van de zorginkoop 2015. 29% van de zorgaanbieders verwacht een afname tot sterke afname van de wachtlijsten bij individuele zorgaanbieders. 35% van de deelnemers geeft aan dat zij een toename tot sterke toename verwachten van hun wachtlijsten. Voor 7% van de deelnemers is het onbekend wat de invloed van de zorginkoop 2015 is op hun wachtlijst. De zorgaanbieders die aangeven dat er een (sterke) toename is van hun wachtlijsten geven aan dat dit het gevolg is van de plafonds in de productieafspraken die zijn gemaakt. Daarnaast geven de zorgaanbieders aan te verwachten dat de wachtlijsten later dit jaar zullen toenemen wanneer de productieafspraken van de individuele aanbieders bereikt zijn.

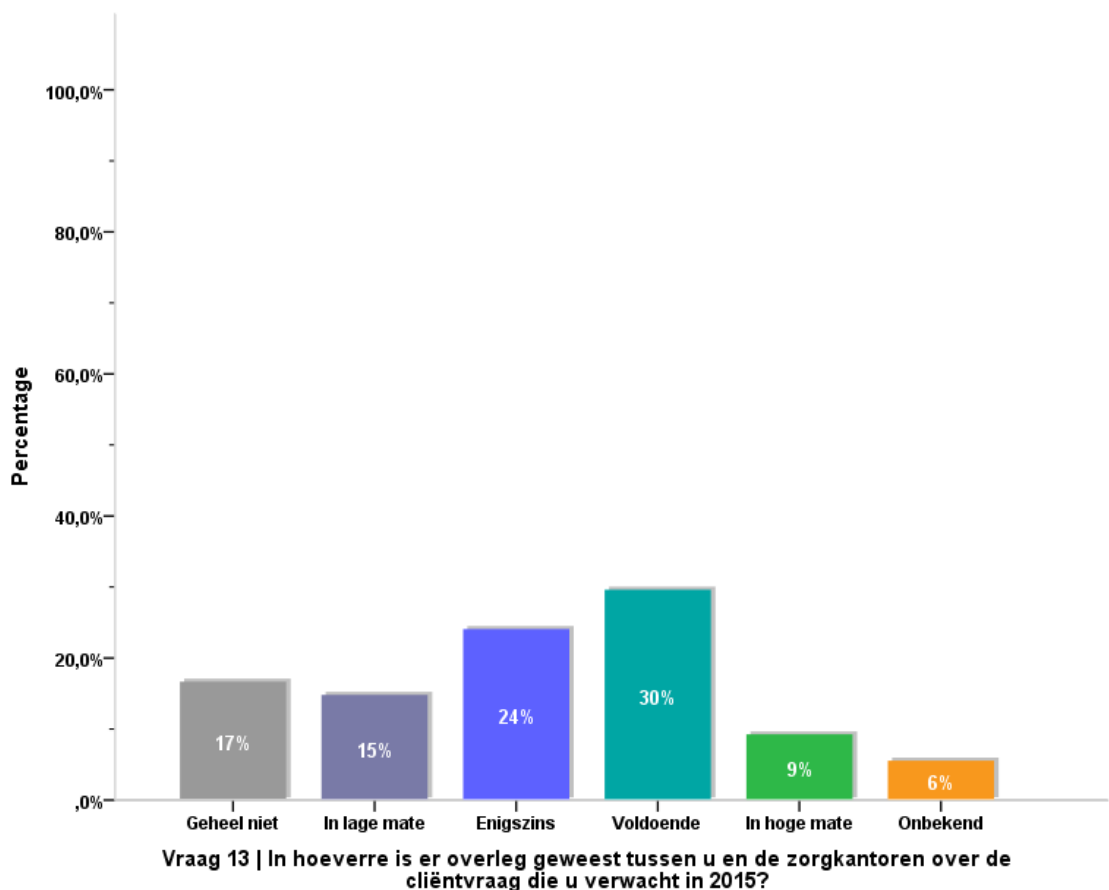
12. Is er op basis van de huidige afspraken met zorgkantoren, een groep cliënten die tussen wal en schip valt? Zo ja, welke groep cliënten is dit en wat is daarvoor de reden?

57% van de zorgaanbieders geeft aan dat er een groep cliënten tussen wal en schip valt.

Zorgaanbieders geven aan dat met name cliënten die nog thuis wonen met een grote zorgvraag, cliënten die nog geen diagnose hebben en cliënten met een GGZ-c indicatie tussen wal en schip vallen. Ook voor cliënten met multi problematiek - waarvoor de problemen sector overstijgend zijn - is het nog lastig om afspraken te maken met de zorgkantoren. De groep 'Jeugd' is ook genoemd, waarvoor het nog onduidelijk kan zijn uit welk domein zij zorg kunnen ontvangen (Wlz, Zvw, of Wmo 2015).

13. In hoeverre is er overleg geweest tussen u en de zorgkantoren over de cliëntvraag die u verwacht in 2015?

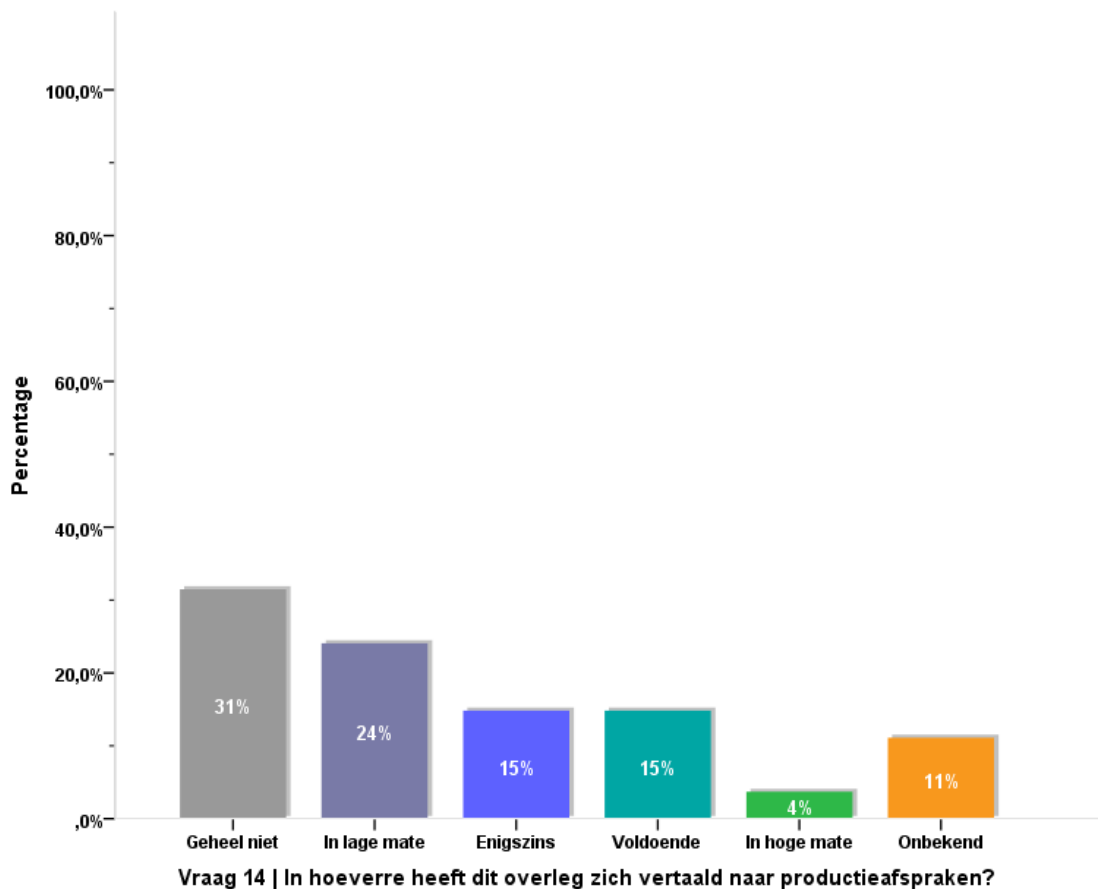
Onderstaande figuur toont de resultaten waarbij de antwoordcategorieën liepen van 1 (geheel niet) tot 5 (in hoge mate) of 'onbekend'.



Van de deelnemende zorgaanbieders geeft 39% aan dat er voldoende of in hoge mate overleg is geweest met de zorgkantoren betreft de cliëntvraag in 2015. 24% geeft aan dit enigszins te hebben gevoerd. Voor 32% van de zorgaanbieders geldt dat zij in lage mate tot geheel niet hebben overlegd met de zorgkantoren betreft de verwachte cliëntvraag in 2015. Tot slot geeft 6% van de deelnemende zorgaanbieders aan dat het onbekend is of er overleg heeft plaats gevonden. Deelnemende zorgaanbieders geven aan dat er wel overleg plaatsvindt, maar dat er geen toezeggingen worden gedaan. Daarnaast geven zorgaanbieders in de toelichting aan geen resultaat te merken in de vorm van productieafspraken, zoals tevens bevestigd wordt in de volgende vraag.

14. In hoeverre heeft dit overleg zich vertaald naar de productie afspraken?

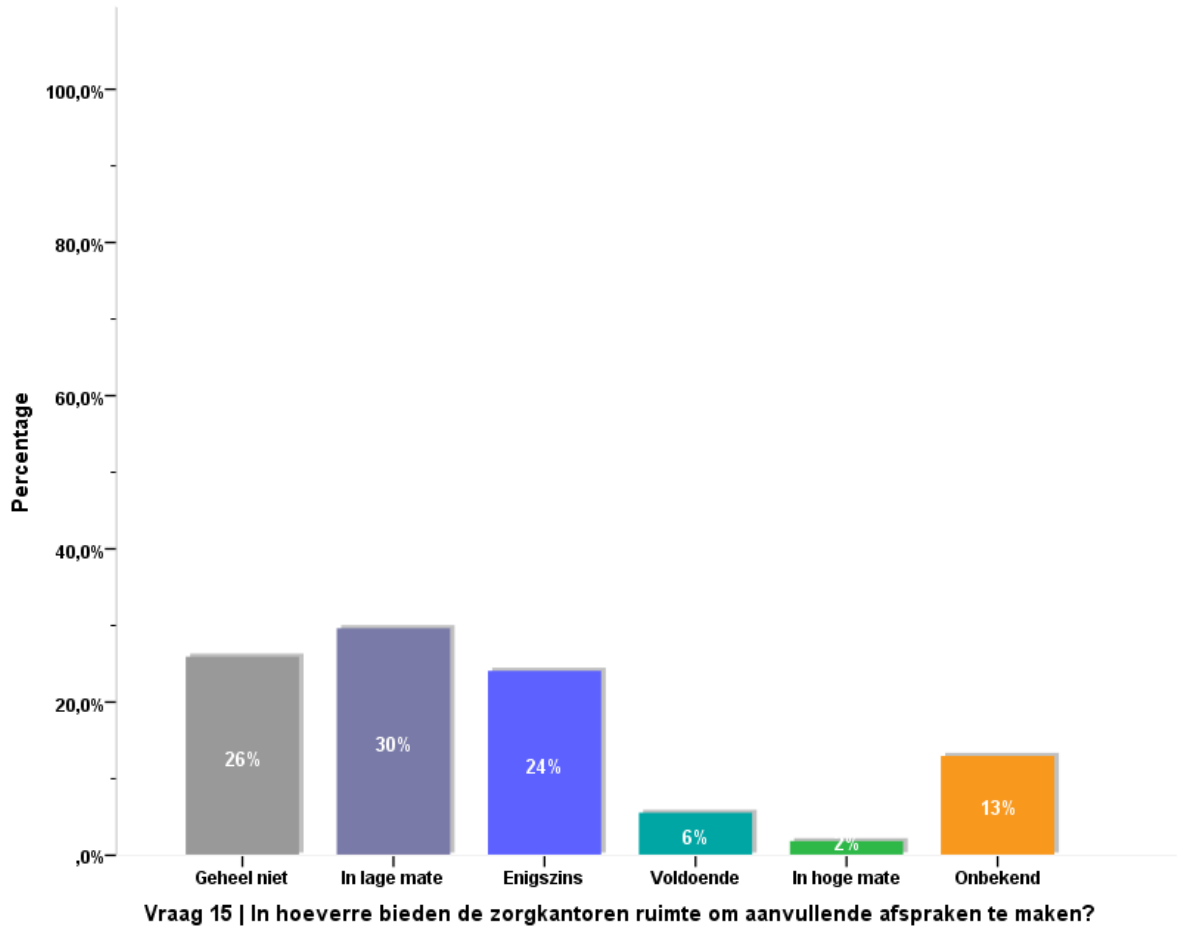
Onderstaande figuur toont de resultaten waarbij de antwoordcategorieën liepen van 1 (geheel niet) tot 5 (in hoge mate) of 'onbekend'.



19% van de zorgaanbieders geeft aan dat het overleg met zorgkantoren over de cliëntvraag voldoende tot in hoge mate is vertaald in de productie afspraken. 15% van de zorgaanbieders geeft aan dat dit enigszins geldt. Voor het merendeel van de zorgaanbieders (55%) worden de overleggen in lage mate tot geheel niet vertaald in productieafspraken. Tot slot geeft 11% van de zorgaanbieders aan dat het onbekend is of de overleggen vertaald zijn in de productieafspraken. Een deel van de zorgaanbieders geeft aan dat de productie van het voorgaande jaar met name leidend is voor de afspraken in het daarop volgende jaar. Er wordt op dit moment nog onvoldoende ruimte geboden om de productieafspraken af te laten hangen van de overleggen die plaatsvinden. Verder geven zorgaanbieders aan dat het op dit moment nog te vroeg is om een uitspraak te doen.

15. In hoeverre bieden zorgkantoren ruimte om aanvullende afspraken te maken?

Onderstaand figuur toont de resultaten waarbij de antwoordcategorieën liepen van 1 (geheel niet) tot 5 (in hoge mate) of 'onbekend'.



6% van de zorgaanbieders geeft aan dat zorgkantoren voldoende ruimte bieden om aanvullende afspraken te maken betreffende de productie afspraken. Voor 2% van de zorgaanbieders geldt dit in hoge mate. 24% van de zorgaanbieders geeft aan enigszins de ruimte te hebben bij het zorgkantoor voor aanvullende afspraken. Het merendeel van de zorgaanbieders (56%) geeft aan in lage mate tot geheel niet de ruimte te hebben bij zorgkantoren voor aanvullende afspraken. Van de deelnemers aan de monitor geeft 13% aan dat het onbekend is of de zorgkantoren ruimte bieden voor aanvullende afspraken. De zorgaanbieders die een toelichting geven bij deze vraag geven aan dat het nog afwachten is wat de beschikking laat zien.

3.5 Bedrijfsvoering

De transitie van de Wlz brengt mogelijk veranderingen mee in de bedrijfsvoering van een zorgaanbieder. Met onderstaande vragen is gemonitord in hoeverre de cliëntenpopulatie verandert ten gevolge van de invoering van de Wlz.

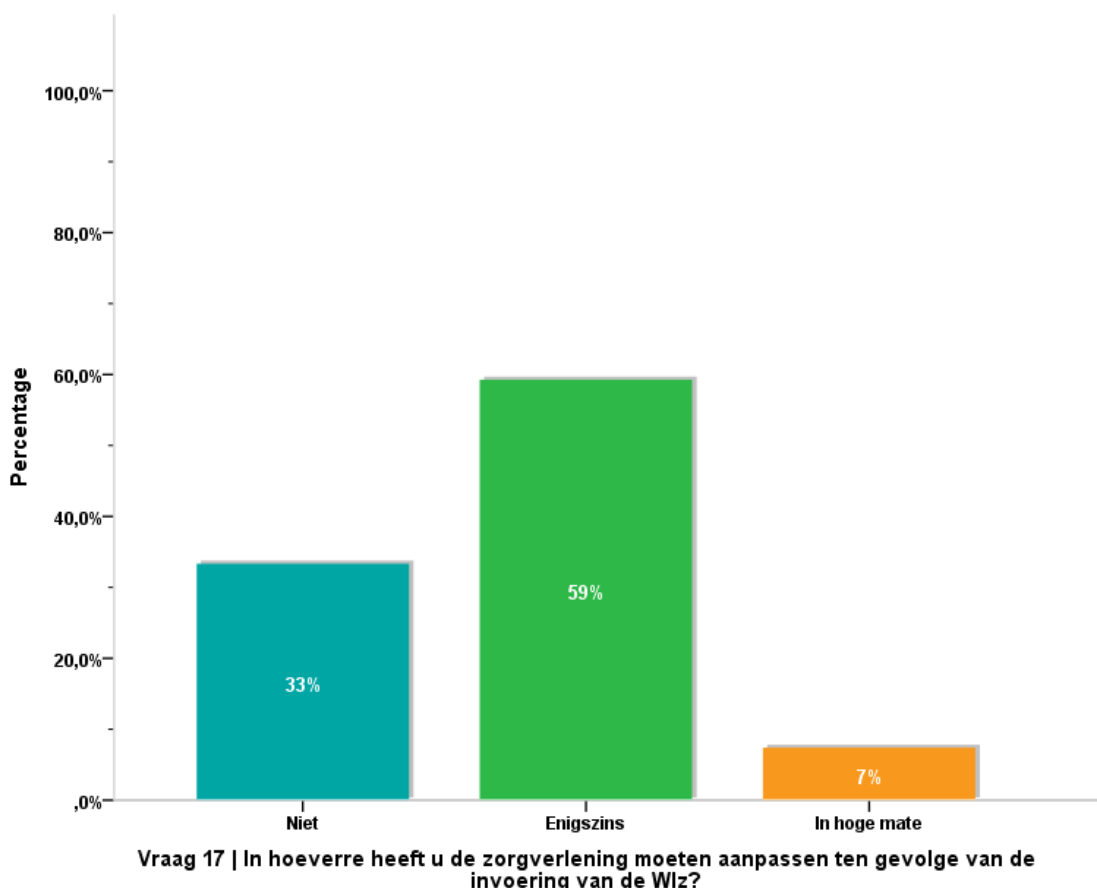
16. Hoeveel procent van uw cliënten die onder de AWBZ vielen vallen nu onder de Wlz?

Bij de deelnemende zorgaanbieders valt gemiddeld 65% van de cliënten die onder de AWBZ vielen nu onder de Wlz.

17. In hoeverre heeft u de zorgverlening moeten aanpassen ten gevolge van de invoering van de Wlz?

De zorgverlening die zorgaanbieders leveren aan cliënten verandert mogelijk door de transitie. De verschillende zorgaanbieders hebben aangegeven in hoeverre zij hun zorgverlening moeten aanpassen.

Onderstaande figuur toont de resultaten waarbij de antwoordcategorieën liepen van 1 (niet) tot 3 (in hoge mate).

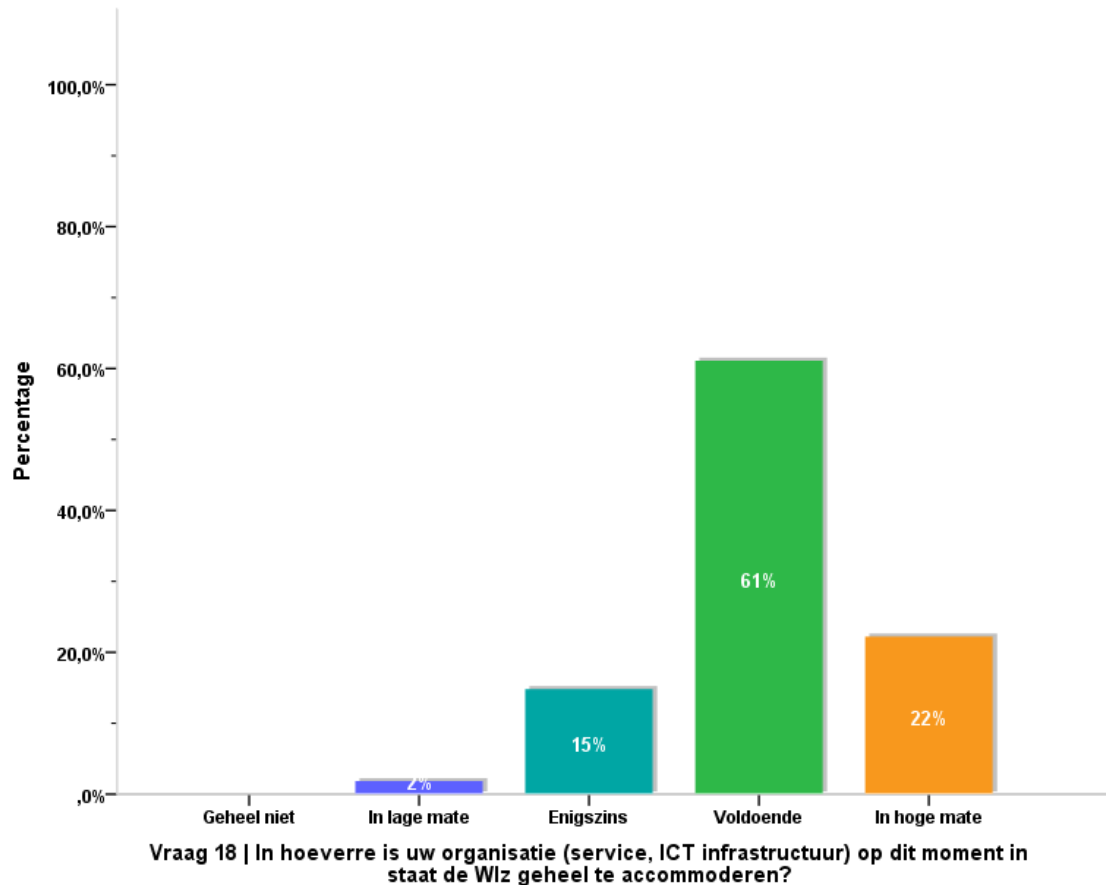


33% van de zorgaanbieders geeft aan de zorgverlening niet te hebben aangepast ten gevolge van de invoering van de Wlz, 59% enigszins en 7% in hoge mate. De zorgaanbieders geven overwegend aan dat de zorg die geleverd wordt niet in hoge mate moet worden aangepast ten gevolge van de Wlz. Er wordt aangegeven dat men al voor de invoering van de Wlz bezig was met het aanpassen van de bedrijfsvoering door o.a. de cliënt centraal te stellen, kleinschalig wonen aan te bieden, mantelzorgparticipatie te versterken en de extramuralisering van zorg te ondersteunen. Wat naar voren komt uit de toelichtingen is dat er enigszins een wijziging plaatsvindt in de zorgverlening betreft het scheiden van wonen en zorg.

18. In hoeverre is uw organisatie (service, ICT infrastructuur) op dit moment in staat de Wlz geheel te accommoderen?

De transitie brengt organisatorische veranderingen met zich mee. De monitor brengt in kaart in hoeverre zorgaanbieders deze veranderingen voldoende kunnen accommoderen.

Onderstaande figuur toont de resultaten waarbij de antwoordcategorieën liepen van 1 (geheel niet) tot 5 (in hoge mate).

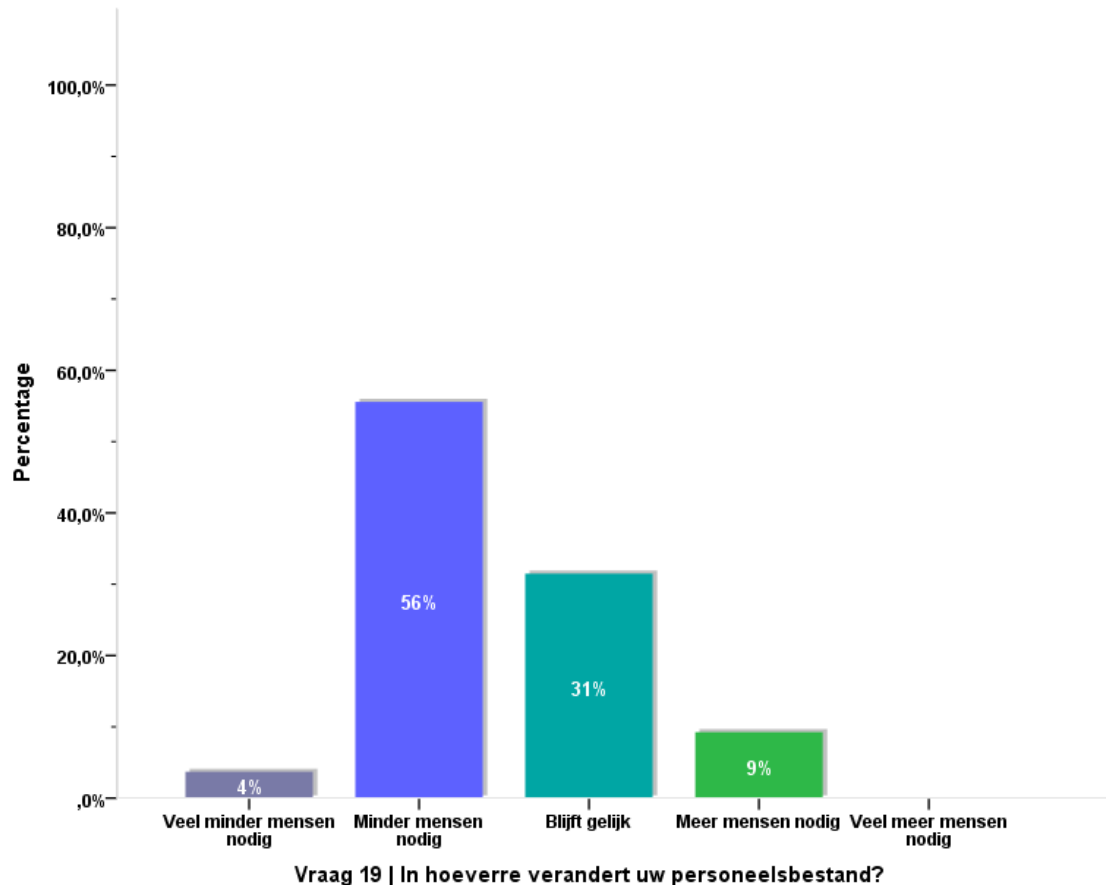


Het merendeel van de zorgaanbieders (83%) is in voldoende tot hoge mate in staat om de Wlz te accommoderen. 15% van de zorgaanbieders geeft aan dat zij enigszins hiertoe in staat zijn en 2% van de deelnemers geeft aan dat zij hier in lage mate toe in staat zijn. Zorgaanbieders geven aan dat de complexiteit met name ligt in het werken met verschillende geldstromen (Wlz, Zvw & Wmo 2015). Daarnaast geven zij aan dat de ICT infrastructuur op orde is om de Wlz te kunnen accommoderen.

19. In hoeverre verandert uw personeelsbestand?

Binnen de bedrijfsvoering heeft de transitie mogelijk invloed op het personeelsbestand van een organisatie en het kennisniveau van het personeel. De zorgaanbieder is gevraagd in hoeverre het personeelsbestand verandert en of er personeel moet worden bijgeschoold.

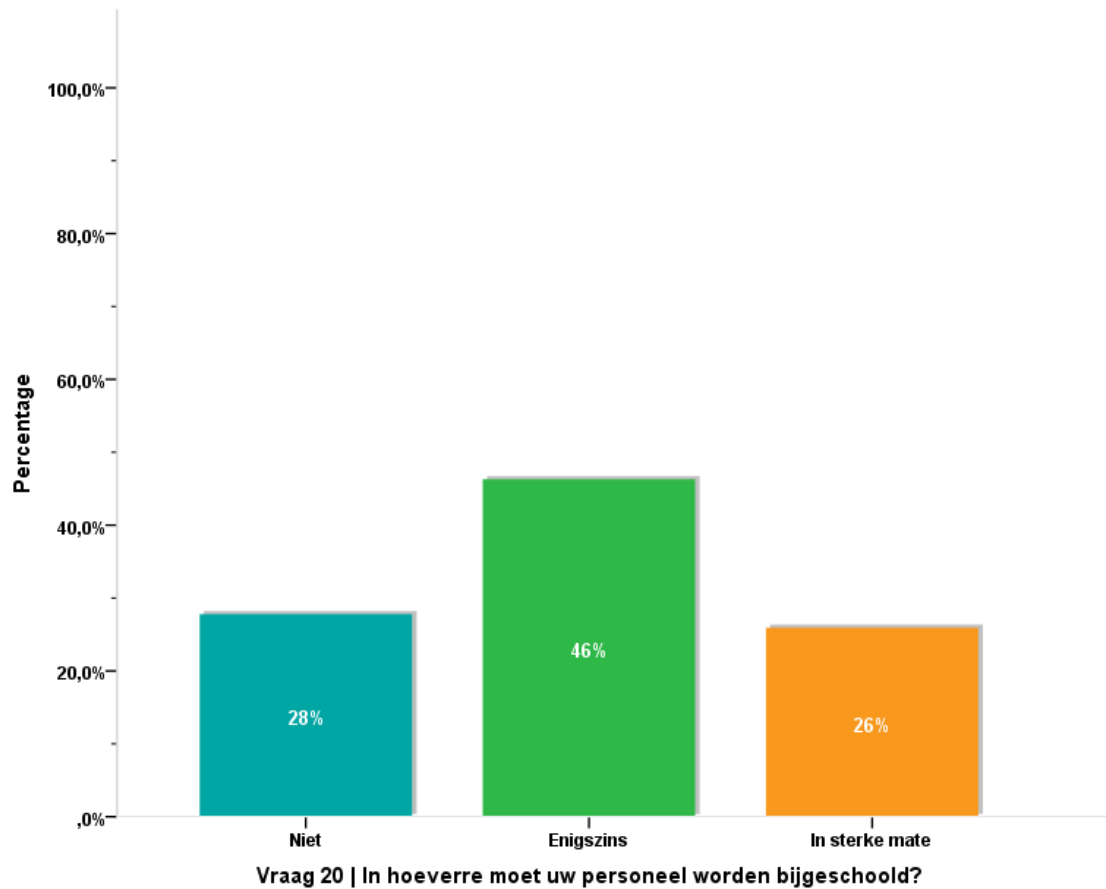
Onderstaande figuur toont de resultaten waarbij de antwoordcategorieën liepen van 1 (veel minder mensen nodig) tot 5 (veel meer mensen nodig).



De Wlz transitie heeft voor 56% van de zorgaanbieders tot gevolg dat zij minder mensen nodig hebben, 4% heeft veel minder mensen nodig. In 31% van de gevallen blijft het personeelsbestand gelijk en bij 9% van de zorgaanbieders zijn er meer mensen nodig. Zorgaanbieders geven aan dat er een verschuiving plaatsvindt in het niveau van zorgmedewerkers. Met de invoering van de Wlz zijn er steeds minder niveau 1 en 2 verzorgenden nodig terwijl verpleegkundig personeel met niveau 4 en 5 in toenemende mate nodig is.

20. In hoeverre moet uw personeel worden bijgeschoold?

Onderstaande figuur toont de resultaten waarbij de antwoordcategorieën liepen van 1 (niet) tot 3 (in sterke mate).



72% van de zorgaanbieders geeft aan dat - naar aanleiding van de Wlz transitie - hun personeel enigszins (46%) of in sterke mate (26%) moet worden bijgeschoold. 28% van de zorgaanbieders geeft aan dat het personeel niet bijgeschoold hoeft te worden. De zorgaanbieders geven aan dat zij een groot deel van hun personeel bijscholen om zo de veranderingen die onder andere door de Wlz voortkomen te communiceren. De scholing gaat bij veel zorgaanbieders samen met de cultuuromslag die plaatsvindt. De meeste aandacht wordt besteed aan het omscholen van zorgmedewerkers met lagere opleidingsniveaus door de toenemende zorgzwaarte. Verder geven zorgaanbieders aan dat zorgmedewerkers die de organisatie verlaten, worden vervangen door medewerkers met een hoger niveau.

3.6 Communicatie & Informatie Wlz transitie

Om de veranderingen met betrekking tot de Wlz transitie zo goed mogelijk te implementeren is de informatievoorziening van groot belang. Zorgaanbieders is gevraagd om aan te geven waar zij informatie krijgen en in hoeverre deze informatie op tijd beschikbaar, bruikbaar en toereikend is.

21. Hoe komt u aan informatie over de Wlz en in hoeverre is deze informatie bruikbaar?

Tabel 4. Wlz informatiebronnen en bruikbaarheid

	Aantal zorgaanbieders die gebruik maken van deze bron Aantal (%)	Informatie is:		
		Toereikend Aantal (%) van gebruikers)	Tijdig beschikbaar Aantal (%) van gebruikers)	Voldoende diepgaand Aantal (%) van gebruikers)
Wij volgen het nieuws	54 (100%)	16 (30%)	19 (35%)	10 (19%)
De brancheorganisatie stuurt ons adequate informatie	53 (98%)	47 (89%)	41 (77%)	44 (83%)
De zorgkantoren geven informatie	42 (78%)	25 (60%)	18 (43%)	22 (52%)
Via de website Hervormingenlangdurigezorg.nl	44 (82%)	31 (71%)	28 (64%)	26 (59%)
Via de website invoorzorg.nl	34 (63%)	22 (65%)	24 (71%)	20 (59%)
Bijeenkomsten van VWS (8 december, 9 maart).	32 (59%)	21 (66%)	17 (53%)	18 (56%)

De meeste zorgaanbieders maken gebruik van meerdere informatiebronnen om aan informatie over de Wlz te komen. Het nieuws wordt door elke aanbieder gevolgd, echter wordt dit beschouwd als te algemene informatie. Daarna wordt informatie die vanuit de brancheorganisatie verstrekt wordt het meest gebruikt (door 98% van de deelnemers). Het merendeel van deze aanbieders waardeert deze informatie als toereikend (89%) en tijdig beschikbaar (77%). Verder heeft de informatie van de brancheorganisaties voldoende diepgang volgens 83% van de gebruikers. Achtereenvolgens maakt 78% van de zorgaanbieders gebruik van de informatie die zorgkantoren verschaffen, vindt 82% van de zorgaanbieders informatie op de website hervormingenlangdurigezorg.nl, 63% van de zorgaanbieders gebruikt de informatie van de website 'invoorzorg.nl' en 59% van de zorgaanbieders heeft de bijeenkomsten van VWS bijgewoond. Zorgaanbieders gebruiken veelal verschillende dan wel alle bronnen om zo volledig mogelijke en elkaar aanvullende informatie te verkrijgen. Daarnaast geven zorgaanbieders aan dat de informatie vaak niet specifiek genoeg is en niet tijdig beschikbaar is. Tijdens de binnenringbijeenkomst gaven zorgaanbieders aan dat de informatie van brancheorganisaties wordt gewaardeerd omdat deze actief en gecompriemd wordt aangeleverd. Dit in tegenstelling tot de informatievoorziening via de zorgkantoren, welke op de website wordt gezet zonder zorgaanbieders hierover te informeren.

22. Hoe heeft u, in de afgelopen 6 weken, uw cliënten, mantelzorgers en medewerkers geïnformeerd over de Wlz?

Voor cliënten verandert er veel met de komst van de Wlz. Om de cliënten in te lichten over de transitie is communicatie van belang. In de monitor is gevraagd hoe zorgaanbieders de informatie rondom de transitie communiceren met hun cliënten, mantelzorgers en medewerkers.

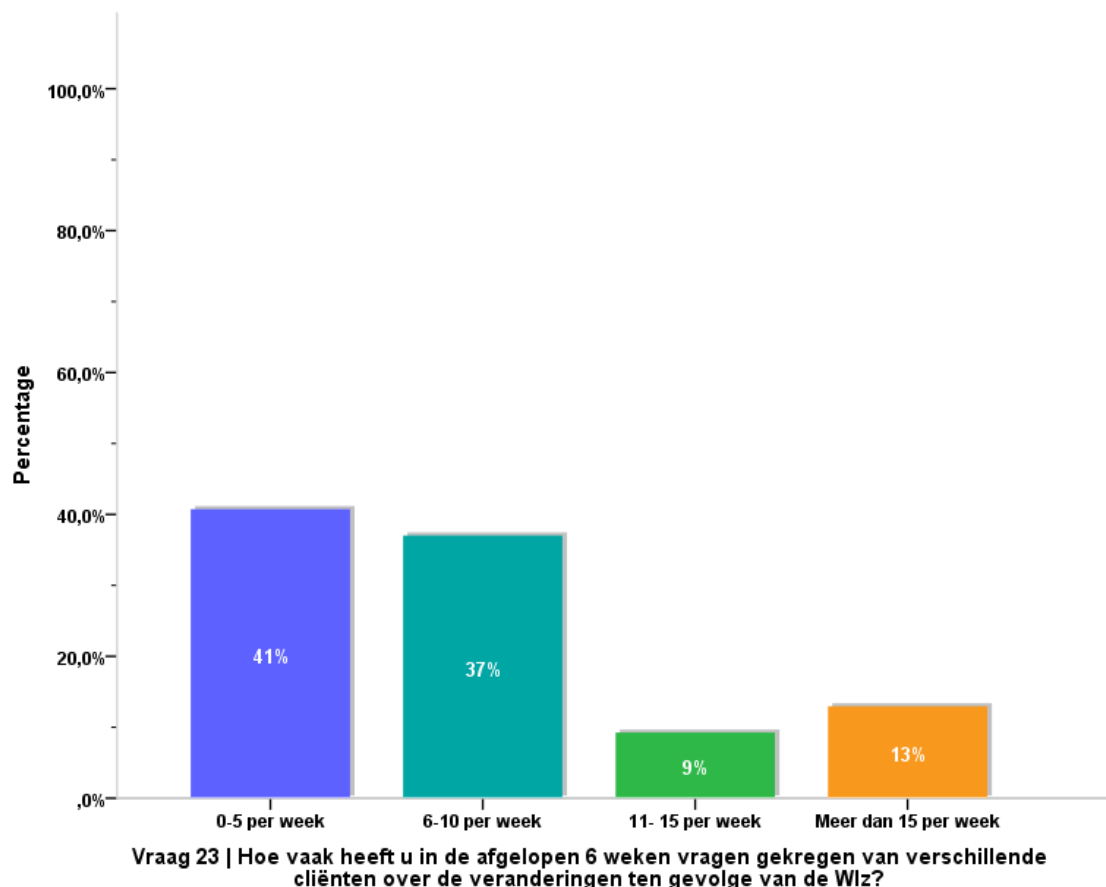
Tabel 5. Communicatiemiddelen die door de zorgaanbieders ingezet worden om cliënten, mantelzorgers en medewerkers te informeren over de Wlz

	Cliënten en mantelzorgers Aantal (%)	Medewerkers Aantal (%)
Bijeenkomsten	22 (41%)	27 (50%)
Nieuwsbrief	20 (37%)	26 (48%)
Website	26 (48%)	26 (48%)
Brieven	17 (32%)	8 (15%)
Niet geïnformeerd	11 (20%)	8 (15%)
Anders	6 (11%)	8 (15%)

23. Hoe vaak heeft u in de afgelopen 6 weken vragen gekregen van verschillende cliënten over de veranderingen ten gevolge van de Wlz?

Om inzicht te krijgen in de vragen en onzekerheden die mogelijk spelen bij cliënten die te maken krijgen met de transitie, brengt de monitor in kaart hoeveel vragen een organisatie krijgt van haar cliënten.

Onderstaande figuur toont de resultaten waarbij de antwoordcategorieën liepen van 1 (0-5 per week) tot 4 (meer dan 15 per week).



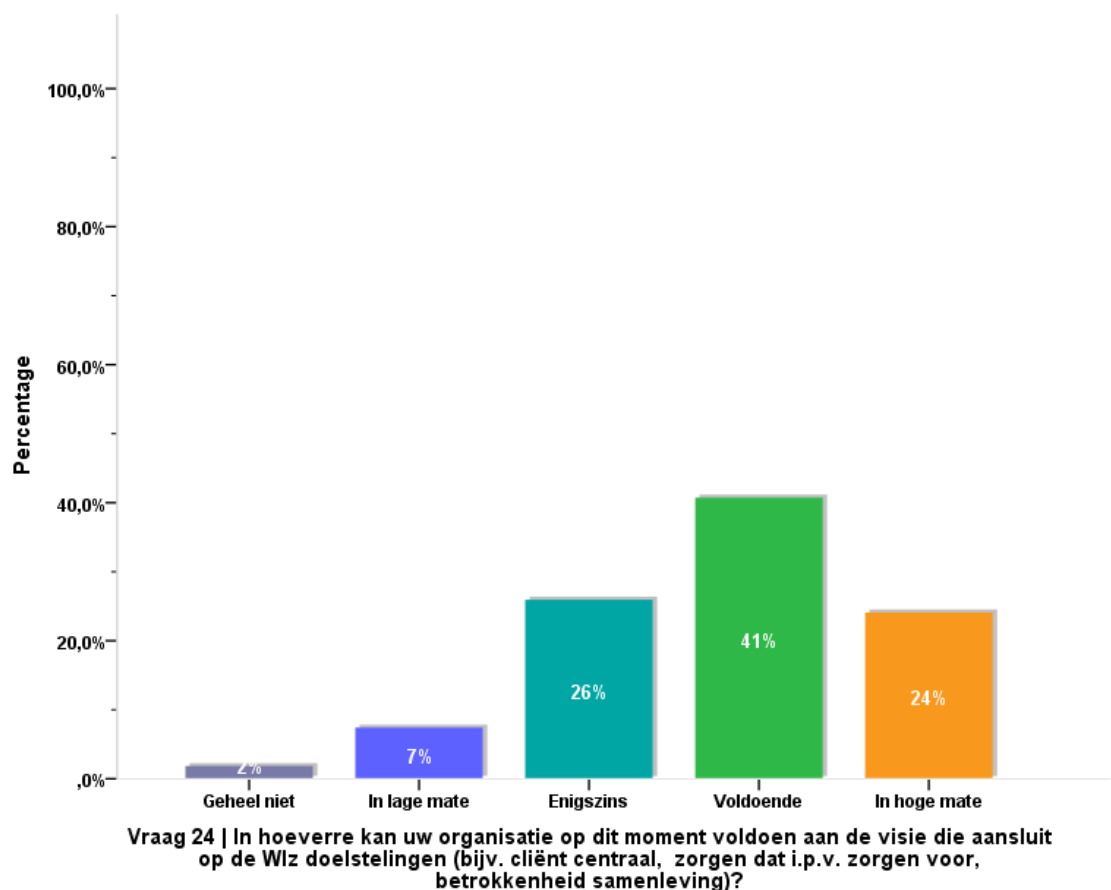
41% van de zorgaanbieders geeft aan 0 tot 5 vragen te hebben gekregen per week, 37% 6-10 vragen per week, 9% 11-15 vragen per week en 13% heeft meer dan 15 vragen per week ontvangen van cliënten over de veranderingen ten gevolge van de Wlz. Zorgaanbieders geven in de toelichting aan dat zij relatief weinig vragen ontvangen van cliënten met betrekking tot de Wlz.

3.7 Cultuur en visie

Een van de motieven voor de hervorming van de langdurige zorg is het vergroten van de betrokkenheid en heeft in de Wlz drie betekenissen. Betrokkenheid gaat over eigen verantwoordelijkheid, mantelzorg en informele zorg en over het betrekken van de samenleving. Aan de zorgaanbieders is gevraagd in hoeverre hun visie aansluit op deze doelstellingen.

24. In hoeverre kan uw organisatie op dit moment voldoen aan de visie die aansluit op de Wlz doelstellingen (bijv. cliënt centraal, zorgen met i.p.v. zorgen voor, betrokkenheid samenleving)?

Onderstaande figuur toont de resultaten waarbij de antwoordcategorieën liepen van 1 (geheel niet) tot 5 (in hoge mate).



Het merendeel van de zorgaanbieders (65%) geeft aan dat zij voldoende tot in hoge mate kunnen voldoen aan de visie die aansluit bij de Wlz doelstellingen. 26% van de zorgaanbieders geeft aan dat ze daar enigszins aan voldoen, 7% in lage mate en 2% geheel niet. Een aantal zorgaanbieders geeft aan dat de snelle veranderingen op diverse dossiers gecombineerd met de bezuinigingen deze omslag wel onder druk zet. Zorgaanbieders lichten verder toe dat zij visieveranderingen zoals het centraal stellen van de cliënt al voor de Wlz transitie hebben ingezet terwijl anderen juist aangeven dat deze cultuurverandering nog tijd vraagt.

25. Kunt u, vanuit uw organisatie een voorbeeld geven hoe u aansluit bij deze visie?

De voorbeelden die het meest genoemd worden zijn:

- Cliënt of familie betrekken bij het zorgplan
- Kleinschalig wonen
- Inzet mantelzorgers en vrijwilligers

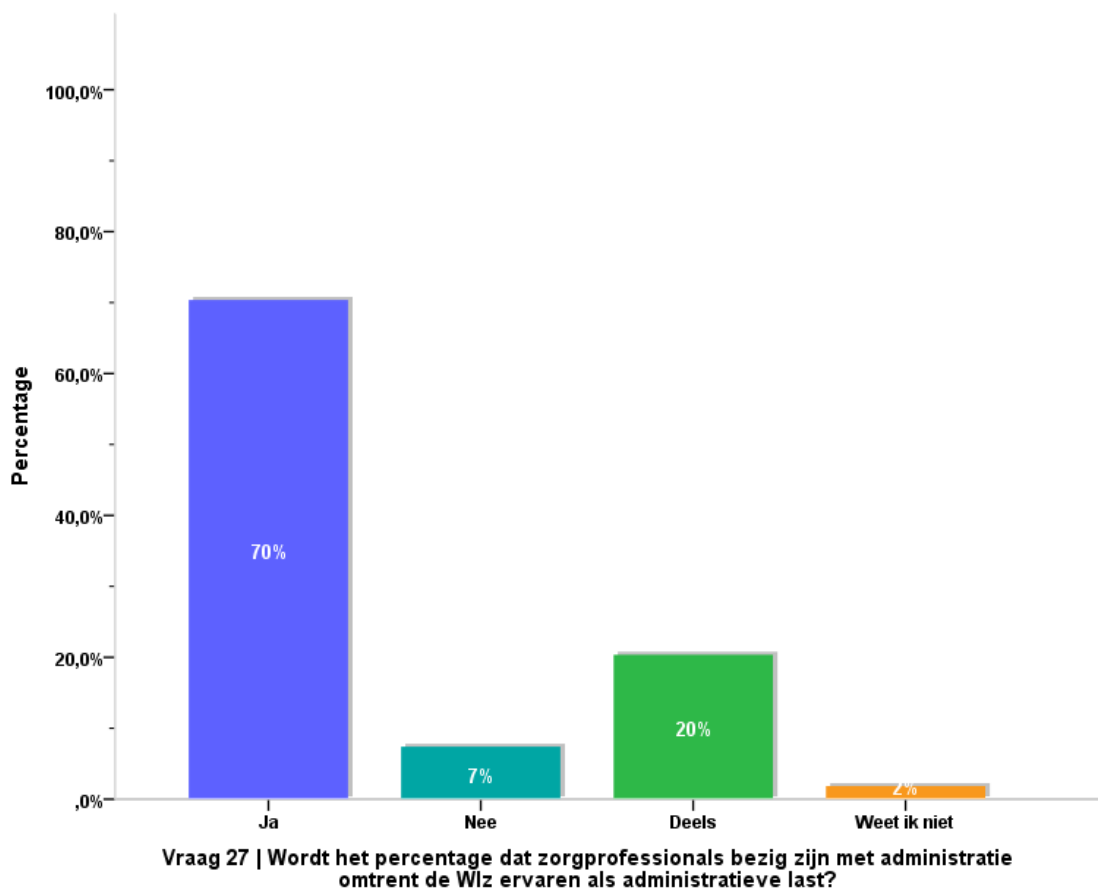
26. Hoeveel procent van uw cliënten krijgt (op dit moment) ondersteuning van mantelzorgers?

Zorgaanbieders geven aan dat het voor hen lastig is om in te schatten hoeveel procent van de cliënten ondersteuning van een mantelzorger ontvangt en in welke mate. Er zijn verschillende definities gaande wanneer over mantelzorg te spreken en er zijn in de organisaties niet altijd voldoende gegevens te vinden over de mate waarin mantelzorgers de cliënten ondersteunen.

3.8 Administratieve lasten

27. Wordt het percentage dat zorgprofessionals bezig zijn met administratie omtrent de Wlz ervaren als administratieve last?

Onderstaande figuur toont de resultaten met de antwoordcategorieën (Ja, Nee, Deels, Weet ik niet).

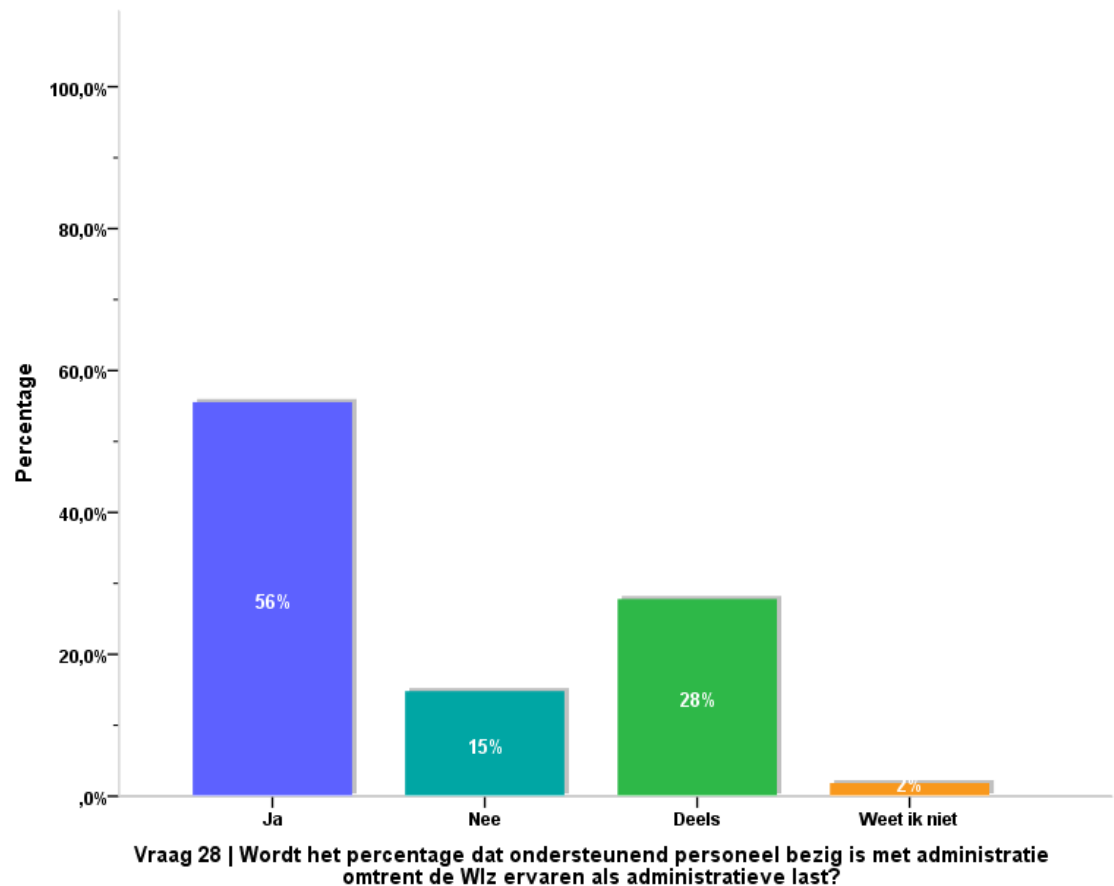


Het merendeel van de zorgaanbieders (70%) geeft aan dat de administratie omtrent de Wlz door zorgprofessionals wordt ervaren als administratieve last. 7% geeft aan dat dit niet wordt ervaren als administratieve last, 20% deels en 2% weet het niet.

In een vervolgvraag konden de zorgaanbieders aangeven of deze administratieve lasten zijn afgenomen, gelijk zijn gebleven, of zijn toegenomen. Volgens 48% van de zorgaanbieders zijn de administratieve lasten toegenomen sinds de invoering van de Wlz. Volgens 44% van de zorgaanbieders zijn de administratieve lasten gelijk gebleven en volgens 4% zijn deze afgenomen. Zorgaanbieders die aangeven dat de administratieve lasten gelijk zijn gebleven lichten toe dat deze lasten vergelijkbaar zijn met de tijd van de AWBZ. Zorgaanbieders die een toename waarnemen geven aan dat de veranderde wet- en regelgeving en de verschillende gedetailleerde eisen van de verschillende financiers ervoor zorgen dat de administratieve last toeneemt, met name de aanvraagprocedure voor het CIZ zou de zorgprofessionals meer tijd kosten dan voorheen. Een vereenvoudiging van de regelgeving en meer uitgaan van vertrouwen zou volgens een deel van de aanbieders kunnen helpen om de administratieve last te beperken. Het merendeel van de zorgaanbieders (64%) verwacht dat deze verandering in tijdsinvestering van de zorgprofessionals structureel is.

28. Wordt het percentage dat ondersteunend personeel bezig is met administratie omtrent Wlz ervaren als administratieve last?

Onderstaande figuur toont de resultaten met de antwoordcategorieën (Ja, Nee, Deels, Weet ik niet).



Voor het ondersteunend personeel geeft ook het merendeel (56%) van de zorgaanbieders aan dat de administratie omtrent de Wlz wordt ervaren als administratieve last.

In een vervolgvraag konden de zorgaanbieders aangeven of deze administratieve lasten zijn afgenomen, gelijk zijn gebleven, of zijn toegenomen. Volgens 67% zijn de administratieve lasten voor ondersteunend personeel toegenomen sinds de invoering van de Wlz. Volgens 26% zijn de administratieve lasten gelijk gebleven en volgens 4% zijn deze afgenomen voor ondersteunend personeel en 4% weet het niet. Zorgaanbieders geven aan dat met name het omgaan met meerdere (nieuwe) wetten resulteert in meer administratieve lasten. Eén systeem van declareren, minder partijen/contracten, meer dezelfde eisen aan het gehele registratie- en declaratiesysteem en een vereenvoudiging van de zorginkoop zouden kunnen resulteren in minder administratieve lasten. Verder kost het volgens zorgaanbieders relatief veel tijd om inzicht te verkrijgen in de veranderingen en vooral ook de uitzonderingen met betrekking tot de Wlz. De meeste zorgaanbieders (68%) verwachten dat deze verandering in tijdsinvestering van het ondersteunend personeel structureel is. Ze geven aan dat een deel van de extra lasten te maken heeft met de overgangsfase, maar dat een groter deel te maken heeft met de structurele verandering in de verschillende financieringsstromen.

4. Thema's voor volgende Wlz monitors

Zorgaanbieders konden thema's selecteren welke zij interessant vinden om eventueel op te nemen in een volgende monitor.

Tabel 6. Aantal en percentage zorgaanbieders per thema dat zij interessant vinden

Thema	Aantal (% van totaal)
Zorg op afstand (o.a. slimme technologie)	26 (48%)
Kamervragen	21 (39%)
Einde overgangsregeling	35 (65%)
Veranderingen in de Wlz	41 (76%)
Inkoop 2016	47 (87%)
Bijzondere groepen	16 (30%)
Anders, namelijk:	<ul style="list-style-type: none">• GGZ• Ontwikkeling budgetproblematiek• Initiatieven beperking administratieve lasten en bureaucratie• Meerzorg, inhoud behandelcomponent