

# taskforce RIO's

## **Tussenrapportage inventarisatie thuiszorgcliënten zonder geldig of volledig indicatiebesluit.**

Enschede, 9 maart 2004  
HD/04/0692/awtz

drs. H. Doornink  
drs. P.F. Bakker  
taskforce RIO's

## Inhoudsopgave

1.	Aanleiding .....	3
2.	Werkwijze.....	4
3.	Verantwoordelijkheden en afspraken .....	6
3.1	Controle op aanwezigheid geldige indicaties .....	6
3.2	Afspraken over geldigheid van zorgverleningssituaties .....	6
4.	Respons.....	9
5.	Uitkomsten inventarisatie.....	11
5.1	Totaal aantal cliënten, uitgesplitst naar zorgkantoorregio en naar RIO ..	11
5.2	Overzichten van het aantal producten dat wordt geleverd aan de cliënten uit paragraaf 5.1 .....	144
5.3	Schatting totaal aantal cliënten.....	17
5.4	Redenen van aanlevering.....	18

### Bijlagen:

- Bijlage 1. Brief thuiszorgaanbieders
- Bijlage 2. Gevraagde gegevens DATO

## **1. Aanleiding**

Bij brief van het ministerie van VWS van 18 december jongstleden (kenmerk AWBZ/2441331), is de actie aanpak werkvoorraden, uit te voeren door Taskforce RIO's, aangekondigd.

De Taskforce RIO's is een initiatief van het platform modernisering AWBZ, waarin vertegenwoordigd zijn: CVZ, LCIG, LVIO, LZA, ZN en VWS. Het ministerie van VWS is opdrachtgever.

Het doel van de actie aanpak werkvoorraden is enerzijds het ontlasten van de RIO's van grote aantallen (her)indicatieverzoeken voor reeds in zorg zijnde cliënten en anderzijds het ervoor zorgdragen dat alle geleverde zorg ook een basis kent in een geldig indicatiebesluit.

Voor (thuiszorg)instellingen betekent dit dat deze actie de laatste mogelijkheid biedt om voor cliënten die zonder geldige indicatie in zorg zijn alsnog een rechtsgeldig indicatiebesluit voor de geleverde zorg te verkrijgen. Dit is zowel van belang in het kader van controle door het zorgkantoor als voor vrijstelling van BTW-afdracht.

Het gaat om cliënten die op 31 december 2003 (minimaal een maand) in zorg zijn zonder geldig indicatiebesluit.

De actie aanpak werkvoorraden vindt plaats onder verantwoordelijkheid van de Taskforce RIO's. De LVT en BTN zijn betrokken geweest bij de vormgeving van de actie. De uitvoering is gecoördineerd door Hoeksma, Homans & Menting organisatieadviseurs (bureau HHM), te Enschede. Bestuur & Management Consultants (BMC) ondersteunt bureau HHM bij de gegevensverzameling in enkele regio's.

De actie aanpak werkvoorraden is in principe AWBZ breed opgezet. Er is een fasering aangebracht in de uitvoering. Gestart is met de thuiszorginstellingen. Deze rapportage betreft de voorlopige uitkomsten van de inventarisatie onder de thuiszorginstellingen.

## 2. Werkwijze

De zorgaanbieders/instellingen verlenen cliënten, al of niet op basis van een geldig indicatiebesluit, (AWBZ) zorg. Deze aanbieders zijn daarom de primaire bron om de doelgroep te achterhalen. Een deel van de doelgroep is mogelijk ook terug te vinden bij de RIO's; afhankelijk van de vraag of de instelling de cliënten voor (her)indicatie heeft aangeleverd aan het RIO.

Teneinde de doelgroep compleet in kaart te brengen is er voor gekozen om alle thuiszorgaanbieders te benaderen en daar alle cliënten te achterhalen die zorg krijgen zonder een geldig indicatiebesluit.

De thuiszorgaanbieders zijn op 22 januari 2004 aangeschreven (voor inhoud van de brief zie bijlage 1) met het verzoek om medewerking. Hen is verzocht een lijst aan te leveren met minimale gegevens over cliënten die niet beschikken over een (geldig) indicatiebesluit voor de zorg die ze ontvangen.

### **AFBAKENING DOELGROEP**

Tot de doelgroep behoren cliënten die op 31 december 2003 minimaal één maand in zorg waren en behoren tot één van de volgende 3 categorieën:

- a. cliënten zonder indicatiebesluit;
- b. cliënten bij wie de geldigheidsduur van het indicatiebesluit is verstreken;
- c. cliënten met een geldig indicatiebesluit, waarbij de zorgvraag is toegenomen (en er feitelijk ook meer zorg is ingezet) zonder dat er een indicatiebesluit ligt voor deze extra zorgvraag.

Voor een juiste afbakening van de doelgroep zijn de volgende zaken nog van belang:

- De cliënten moeten op 31-12-2003 minimaal één maand in zorg zijn. Cliënten die in december 2003 in zorg genomen zijn, worden opgevat als nieuwe cliënten die via de reguliere weg een indicatiebesluit bij het RIO moeten aanvragen.
- Er moeten alleen cliënten worden opgenomen die ten laste van de AWBZ de zorg ontvangen.
- Cliënten die de hun geleverde zorg uit een PGB betalen dienen niet te worden aangeleverd.
- Cliënten die ter overbrugging zorg ontvangen die anders is dan de zorg zoals vermeld in het geldige indicatiebesluit, dienen niet te worden aangeleverd.

Ten behoeve van het aanleveren van de lijst met cliënten is er een eenvoudig invoerprogramma ontwikkeld: DATO. Het programma en de bijbehorende handleiding zijn samen met de brief naar de aanbieders gestuurd.

De aanbieders is gevraagd zoveel mogelijk gebruik te maken van DATO, daarin is namelijk een aantal controles ingebouwd dat zorgt voor een aanlevering met een minimale kans op fouten, van de gegevens. In DATO kunnen de NAW-gegevens en de geleverde zorg van de cliënten worden ingevoerd (voor een specificatie van de gevraagde gegevens zie bijlage 2).

Naast DATO bestond de mogelijkheid om middels een vooraf gedefinieerd Excelformat aan te leveren. Thuiszorginstellingen die de gevraagde gegevens via een query uit hun eigen registratiesysteem konden halen, hebben de gegevens veelal in dit Excelformat aangeleverd.

De oorspronkelijke uiterste inleverdatum van 11 februari is om meerdere redenen uitgesteld naar 18 februari.

Voor de aanbieders stond een drietal adviseurs en een aantal ondersteunende medewerkers gereed om ze te ondersteunen bij de aanlevering. Voorafgaand aan de oorspronkelijke inleverdatum is met iedere aanbieder telefonisch contact geweest voor een nadere afstemming. Tevens was er een helpdesk ingericht voor specifieke vragen over het invoerprogramma DATO.

Alle ontvangen bestanden zijn in één groot databestand samengevoegd. Daarbij is gecontroleerd op administratieve fouten en dubbelingen (cliënten die meer dan één keer voorkomen zijn teruggebracht tot enkele cliënten). Vervolgens zijn er enkele doorsneden gemaakt van dit bestand (o.a. per zorgkantorregio en per RIO).

In sommige regio's bestonden er reeds afspraken tussen thuiszorgorganisaties en RIO's waarbij hetzelfde doel (cliënten van een geldige indicatie voorzien zonder overbelasting van het RIO) werd nagestreefd. In die gevallen is er tussen de betrokken partijen en de regioadviseur overleg geweest over de noodzaak om deze bestaande afspraken nog aan te vullen (of te doorkruizen) met de aanpak werkvoorraden van de Taskforce. Wanneer de meerwaarde van de actie van de Taskforce beperkt was en het indicatieorgaan in staat was deze (her)indicaties zelf af te handelen, is er voor gekozen de regionale afspraken te laten prevaleren.

### 3. Verantwoordelijkheden en afspraken

Tijdens de inventarisatie zijn enkele zaken aan de orde gekomen die het vermelden waard zijn. De belangrijkste zijn:

- de verantwoordelijkheid voor de aanwezigheid van een geldig indicatiebesluit;
- het bestaan van tijdelijke afspraken tussen partijen over de geldigheid van zorgverleningssituaties.

#### 3.1 Controle op aanwezigheid geldige indicaties

Tijdens de inventarisatie kwam regelmatig de discussie naar voren over de verantwoordelijkheid voor het vaststellen of een cliënt beschikt over een geldig indicatiebesluit. In een aantal gevallen was men in de veronderstelling dat die verantwoordelijkheid enkel en alleen bij de cliënt ligt.

Het document 'Aanvulling handleiding financiële verantwoording zorgkantoren 2003' (CVZ) maakt duidelijk dat de verantwoordelijkheid ligt bij de aanbieder en in het verlengde bij het zorgkantoor. De hierna volgende tekst is overgenomen uit genoemd document.

##### ***Rechtmatigheid - controle op aanwezigheid indicaties***

*De verantwoordelijkheid voor de vaststelling of cliënten in continuïteit beschikken over een geldige indicatie ligt primair bij de zorgaanbieder. Dit betekent, dat het zorgkantoor het aan een zorgaanspraak ten grondslag liggen van een indicatie procedureel kan toetsen. De controle door het zorgkantoor bij zorgaanbieders op de aanwezigheid van geldige indicaties dient in continuïteit plaats te vinden. Van invloed op de omvang van het aantal te controleren indicaties zijn het materieel belang en de foutenkans. Dit laatste kan worden ingeschat op basis van ervaring en risico-analyse.*

*Het zorgkantoor dient bij de zorgaanbieders te bewerkstelligen dat indicaties gedurende een bepaalde periode ordelijk worden gearhiveerd.*

*Het door het zorgkantoor niet of in onvoldoende mate uitvoering geven aan de controle op de aanwezigheid van indicaties, leidt tot onzekerheid over de mate waarin de rechtmatigheid gewaarborgd is van de bijbehorende zorgaanspraak.*

*Het ten onrechte ontbreken van indicatie, leidt tot het oordeel dat de rechtmatigheid niet gewaarborgd is en dat de uitgave(n) onrechtmatig is/zijn, tot het moment waarop alsnog een indicatiebesluit wordt afgegeven.*

#### 3.2 Afspraken over geldigheid van zorgverleningssituaties

In enkele regio's waren er reeds afspraken gemaakt tussen partijen (RIO, aanbieder en zorgkantoor) om de achterstanden weg te werken. Veelal ging het dan om (deels) dezelfde doelgroep als die door de Taskforce wordt opgehaald. Een voorbeeld van een afspraak is dat men voor een groep cliënten de geldigheidstermijn administratief heeft aangepast, verlengt tot bepaald moment in de toekomst, waarbij de groep is uitgespreid over meerdere maanden.

De meeste afspraken die we, tijdens de inventarisatie, zijn tegengekomen betroffen afspraken die gemaakt zijn in de periode 2000 - 2003. Aanleiding voor de afspraken was in veel gevallen het voorkomen of wegwerken van achterstanden bij de verwerking van indicatieaanvragen door de RIO's. De aard van de afspraken kan worden geschetst door de volgende voorbeelden.

- In sommige regio's heeft men thuiszorgorganisaties, gedurende een bepaalde periode, gemandateerd om indicaties te stellen. In een aantal gevallen is er daarbij voor gekozen om de indicatie niet in een besluit vast te leggen. De feitelijk geleverde zorg wordt aangekend als de geïndiceerde zorg.
- Tot nader overleg mag uitbreiding onbeperkt binnen geïndiceerd product. Er zou t.z.t. overleg met het zorgkantoor plaatsvinden over een eventuele limiet aan uitbreiding.
- Door de thuiszorginstelling mag een bandbreedte worden aangehouden conform 'notitie Bandbreedte thuiszorg' van het RIO.
- De thuiszorginstelling mag een bandbreedte hanteren van 30%, binnen het geïndiceerde product.
- De thuiszorginstelling mag voor bepaalde cliënten de vervaldatum van het indicatiebesluit met een half jaar verlengen.

In feite komen bovenstaande voorbeelden erop neer dat thuiszorginstellingen in staat werden gesteld om zelfstandig te beslissen, binnen bepaalde grenzen, om de feitelijke zorgverlening, met name qua omvang of duur, aan te passen. **Het indicatiebesluit werd in deze gevallen niet aangepast.**

Daar waar het zorgkantoor betrokken was bij de afspraken werd daarmee de betaalbaarstelling geregeld, zonder de aanwezigheid van een geldig indicatiebesluit.

Op basis van het aangeleverde materiaal is niet te bepalen wat de omvang is van het aantal cliënten waarop de genoemde afspraken betrekking hebben. Het kán om een aanzienlijk deel gaan.

Meerdere thuiszorginstellingen hebben ervoor gekozen om de cliënten die, mogelijk, vallen onder de gemaakte afspraken, en derhalve AWBZ gefinancierde zorg ontvangen, toch aan te leveren. In de loop van de jaren is men, mede door de generale afspraken, het overzicht (deels) kwijtgeraakt over de rechtsgeldigheid. De actie van de Taskforce kwam voor die instellingen als geroepen. Samen met de Taskforce kan schoon schip gemaakt worden over de afgelopen jaren en vanaf 1 januari 2004 wordt alleen nog maar zorg verleend als er een geldig RIO-indicatiebesluit beschikbaar is, met uitzondering van de aan de Taskforce aangeleverde cliënten.

Een derde soort afspraken betreffen de ondersteuningsafspraken die gemaakt zijn in het kader van de implementatie van de modernisering van de AWBZ, per 1 april 2003. In dit kader werd regio's de mogelijkheid geboden om, tijdelijk, af te wijken van geldende procedures als dat noodzakelijk was om de continuïteit van zorg te garanderen. Met name de geïnterpreteerde aantallen in de periode 1 april 2003 tot 1 januari 2004 kunnen mogelijk deels hierdoor worden verklaard.

Het effect op de inventarisatie, van de genoemde afspraken kán groot zijn. Aan de instellingen is steeds aangegeven dat dit hun laatste kans was om schoon schip te maken. Vrij vertaald betekent dit dat instellingen is geadviseerd om cliënten waarbij twijfel bestaat over de rechtmatigheid, aan te leveren. Op basis van de geïnventariseerde gegevens is niet vast te stellen welke van de aangeleverde cliënten vallen onder de gemaakte, generale, afspraken. Over de daadwerkelijke omvang van het aantal zorgverleningsituaties die niet gedekt worden door een rechtsgeldig besluit of een generale afspraak valt op basis van het geïnventariseerde materiaal niet veel te zeggen. Bij het opzetten van de inventarisatie was dat ook niet het doel.

Op het moment dat de geïnventariseerde cliënten naar de RIO's worden gebracht zal duidelijk worden hoeveel cliënten daadwerkelijk een (nieuw) besluit nodig hebben. Overigens wordt ook dan nog niet duidelijk welke (aantallen) cliënten onder de genoemde, generale, afspraken vallen.

#### 4. Respons

In totaal zijn 160 thuiszorginstellingen aangeschreven. De totale lijst is mede gebaseerd op de lijsten van de LVT en BTN. Gaande de inventarisatie zijn daar 2 instellingen bij gekomen die niet voorkwamen op de oorspronkelijke adreslijsten. Er bleken 4 instellingen failliet te zijn gegaan en 5 niet te vinden.

Dit betekent dat de geïnventariseerde aantallen betrekking hebben op 153 instellingen.

<b>Respons thuiszorgorganisaties</b>	<b>Aantal</b>	<b>Percentage</b>
1. Thuiszorgorganisaties die aangeven geen cliënten zonder geldig indicatiebesluit in zorg te hebben.	41	27 %
2. Thuiszorgorganisaties die cliënten zonder geldig indicatiebesluit hebben aangeleverd.	104	68 %
3. Thuiszorgorganisaties die niet tijdig hebben aangeleverd.	8	5 %
<b>Totaal aantal betrokken instellingen</b>	<b>153</b>	<b>100 %</b>

Tabel 1. Overzicht respons

41 instellingen hebben aangegeven geen cliënten in zorg te hebben zonder geldig indicatiebesluit. Dit is een interessant gegeven als het kan worden gerelateerd aan de omvang van de instellingen die het betreft. In samenwerking met het CTG zijn de thuiszorginstellingen in 5 categorieën ingedeeld, naar grootte van de instelling. De grootte is bepaald aan de hand van het aantal uren zorg dat jaarlijks geleverd wordt, gecombineerd met het budget.

De categorieën zien er als volgt uit:

<b>instellingen</b>	<b>Gemiddeld aantal uren per instelling</b>	<b>Gemiddeld budget per instelling</b>
Grootste 30	1.472.975	€ 46.151.431
31-60	735.113	€ 22.715.856
61-90	257.997	€ 8.622.799
91-120	92.666	€ 3.009.731
121-164	19.029	€ 880.358
<b>Totaal</b>	<b>475.956</b>	<b>€ 14.977.946</b>

Tabel 2. Overzicht categorieën thuiszorginstellingen, naar grootte

De 41 instellingen die hebben aangegeven geen cliënten in zorg te hebben zonder geldig indicatiebesluit zijn als volgt over de groepen verdeeld:

<b>Categorie</b>	<b>Aantal van de 41 dat tot deze categorie behoort</b>
Grootste 30	2
31-60	3
61-90	1
91-120	8
121-164	8
Onbekend	19

*Tabel 3. Indeling instellingen die geen cliënten uit de doelgroep hebben.*

## 5. Uitkomsten inventarisatie

In dit hoofdstuk worden de geïnventariseerde aantallen cliënten (paragraaf 5.1) en producten (paragraaf 5.2) gepresenteerd.

In paragraaf 5.3 wordt nader ingegaan op de groep instellingen die op het moment van de telling nog niet hadden aangeleverd.

Zoals in hoofdstuk 2 aangegeven, gaat het om cliënten die op 31 december 2003 minimaal één maand in zorg waren en waarvoor geldt:

- a. cliënten die in zorg zijn zonder indicatiebesluit;
- b. cliënten bij wie de geldigheidsduur van het indicatiebesluit is verstreken;
- c. cliënten met een geldig indicatiebesluit, waarbij de zorgvraag is toegenomen (en er feitelijk ook meer zorg is ingezet) zonder dat er een indicatiebesluit ligt voor deze extra zorgvraag.

Bij de inventarisatie is niet meegenomen wat de reden voor aanlevering was. Omdat deze informatie in een latere fase wel gewenst was, is de vraag naar de verdeling over de genoemde categorieën voorgelegd aan aantal instellingen. De bevindingen hiervan zijn weergegeven in paragraaf 5.4.

### 5.1 Totaal aantal cliënten, uitgesplitst naar zorgkantoorregio en naar RIO

Het totaal aantal geïnventariseerde cliënten, gebaseerd op 95% van de thuiszorginstellingen die zijn betrokken bij de inventarisatie, is 148.175. 5% van de instellingen heeft na de datum van telling aangeleverd of moet nog aanleveren (zie ook paragraaf 5.3). Op het niveau van een zorgkantoorregio kan dit een substantiële afwijking opleveren.

In onderstaande tabel zijn de 148.175 cliënten uitgesplitst naar zorgkantoorregio, op basis van de postcode van de cliënt.

Zorgkantoorregio	Totaal aantal cliënten per zorgkantoorregio
5501 Groningen	12.578
5502 Friesland	7.403
5503 Drenthe	8.037
5504 Zwolle	3.213
5505 Twente	5.700
5506 Apeldoorn/Zutphen	2.306
5507 Arnhem	3.673
5508 Nijmegen	5.456
5509 Utrecht	6.841
5510 Flevoland	2.929
5511 't Gooi	495
5512 Noord-Holland Noord	3.239
5513 Noord-Kennemerland	6.853
5514 Zaanstr.-Waterland	1.660

Zorgkantorregio	Totaal aantal cliënten per zorgkantorregio
5515 Amsterdam	548
5516 Amstelland en de Meerlanden	2.043
5517 Zuid-Holland Noord	4.224
5518 Haaglanden	17.382
5519 Delft Westland Oostland	354
5520 Midden-Holland	1.825
5521 Rotterdam	12.859
5522 Nieuwe Waterweg Noord	27
5523 Zuid-Hollandse Eilanden	3.175
5524 Waardenland	2.123
5525 Zeeland	4.355
5526. West-Brabant	5.558
5527 Midden-Brabant	4.276
5528 Noordoost- Brabant	4.206
5529 Zuidoost-Brabant	3.198
5530 Noord-Limburg	6.932
5531 Zuid-Limburg	4.456
5532 Midden-IJssel	41
Niet toe te delen	210
<b>Totaal</b>	<b>148.175</b>

Tabel 4. Overzicht aantal cliënten zonder geldig indicatiebesluit, per zorgkantorregio.

Er is tevens uitsplitsing gemaakt naar RIO regio. Deze volgt hieronder. Ook hiervoor geldt dat er een substantieel effect kan optreden op het niveau van een individueel RIO als gevolg van de 5% die nog moeten aanleveren.

#### OVERZICHT AANTALLEN CLIËNTEN PER RIO REGIO

RIO-code	Naam indicatieorgaan	Aantal
01.10	CMZ Zuid-Groningen	3.184
01.20	CMZ Oost-Groningen	2.674
01.30	CMZ Noord-Groningen	5.471
01.40	RIO-RCG	1.249
02.00	RIO Fryslân	7.403
03.10	RIO Noord- en Midden-Drenthe	2.046
03.20	Indicatiepunt Zuidoost-Drenthe	3.375
03.30	Indicatieorgaan Zuid- en Midwest-Drenthe	2.616
04.10	RIO WZV-regio Zwolle	2.624
04.20	RIO Ermelo, Harderwijk, Putten	589
05.10	RIO Noordwest-Twente	856
05.20	RIO Centraal Twente	58
05.30	RIO Enschede e.o.	4.786
06.30	RIO Oost-Veluwe	2.306
07.10	RIO West-Achterhoek	824

RIO-code	Naam indicatieorgaan	Aantal
07.20	RIO Achterhoek Oost	623
07.30	Indicatieorgaan Arnhem	118
07.50	St. Indicatiebureau Rheden-Rozendaal	364
07.60	RIO De Liemers en Doesburg	101
07.70	RIO Over-Betuwe	3
07.90	RIO Gelderse Vallei	1.640
08.10	RIO Nijmegen e.o.	5388
08.20	RIO Rivierenland	68
09.10	RIO Eemland	997
09.50	St. Indicatieorgaan Utrecht	671
09.80	RIO Heuvelrug	1.527
09.90	RIO Vecht- en Lekstreek	3.646
10.10	RIO Flevoland	2.538
10.20	LIA Almere	391
11.00	RIO Gooi en Vechtstreek	495
12.10	Zorgloket RIO West-Friesland	1.607
12.20	RIO Noord-Kennemerland	63
12.30	RIO Kop van Noord-Holland	1.368
12.40	RIO Texel Wieringen	201
13.10	RIO IJmond	1.456
13.20	RIO Zuid-Kennemerland	5.397
14.10	RIO Waterland	598
14.20	RIO Zaanstreek	1.062
15.00	Stichting Tot & Met	548
16.00	RIO Amstelland en Meerlanden	2.043
17.10	RIO Duin- en Bollenstreek	1410
17.20	Stichting Zorgwijzer, RIO Rijnstreek	981
17.30	Het Indicatiebureau Leidse Regio	1.833
18.20	Stichting Indicatieorgaan Den Haag	12.785
18.40	RIO Holland West	4.597
19.10	RIO DWO	12
19.20	RIO 3B-gemeenten	342
20.00	RIO Midden-Holland	1.825
21.10	Stichting Rotterdams Indicatieorgaan	12.408
21.20	Meldpunt-Indicatieorgaan Capelle/Krimpen a.d. IJssel	451
22.00	RIO Nieuwe Waterweg Noord (RIO ZHE i.o.)	27
23.10	RIOBAR (RIO ZHE i.o.)	693
23.20	RIO Voorne, Putten en Rozenburg (RIO ZHE i.o.)	1.127

RIO-code	Naam indicatieorgaan	Aantal
23.30	RIO Hoekse Waard (RIO ZHE i.o.)	591
23.40	RIO Goeree-Overflakkee (RIO ZHE i.o.)	764
24.10	RIO Ketenzorg	59
24.20	RIO Dordrecht-Zwijndrechtsewaard	2.064
25.10	RIO Oosterschelderegio	409
25.20	RIO Walcheren	1.581
25.30	RIO Zeeuwsch-Vlaanderen	2.250
25.40	Stichting Indicatieorgaan Tholen	115
26.10	RIO Westelijk Noord-Brabant	2.194
26.20	RIO regio Breda	3.066
26.30	RIO Land van Heusden en Altena	298
27.00	RIO Midden-Brabant	4.276
28.10	RIO 's-Hertogenbosch	3.639
28.20	St. RIO Brabant Noordoost	567
29.10	RIO Eindhoven	2.326
29.20	RIO Groot Kempenland	7
29.30	RIO Helmond e.o.	865
30.10	RIO Noord-Limburg	1.031
30.20	RIO Midden-Limburg	5.901
31.10	RIO Westelijke Mijnstreek	849
31.20	St. Regionale Indicatiestelling Oostelijk Zuid-Limburg	2.601
31.40	RIO Zuidelijk Zuid-Limburg	1.006
32.00	RIO Midden-IJssel	41
	Niet toe te delen	210
	<b>Totaal</b>	<b>148.175</b>

Tabel 5. Overzicht aantal cliënten per RIO (gebaseerd op postcode van de cliënt)

## 5.2 Overzichten van het aantal producten dat wordt geleverd aan de cliënten uit paragraaf 5.1

Belangrijk om vooraf op te merken is dat het aantal producten dat hier gepresenteerd wordt, het aantal producten betreft dat bij het aantal gepresenteerde cliënten hoort die niet over een (geldig) indicatiebesluit beschikken.

Aan de instellingen is gevraagd die cliënten aan te leveren die niet beschikken over een geldig besluit voor de zorg die wordt geleverd. Daarbij is gevraagd de volledige zorg aan te geven die in december werd geleverd, dus inclusief het mogelijke deel van de zorg waarvoor wel een geldig besluit is afgegeven. Dit betekent dat voor een deel van de producten wel een geldig besluit beschikbaar is.

	Aantal producten			totaal
	startdatum voor 1/1/97	startdatum tussen 1/1/97 en 1/4/03	startdatum vanaf 1/1/03	
Aantallen	17.115	117.885	43.236 <sup>1</sup>	179.108 <sup>2</sup>
Percentages	10%	66%	24%	100%

Tabel 6. Overzicht aantal producten dat wordt geleverd aan de cliënten uit paragraaf 5.1.

Als het totaal aantal producten, 179.108, wordt afgezet tegen het totaal aantal cliënten uit paragraaf 5.1, 148.175, dan is te berekenen dat er gemiddeld 1,21 producten per cliënt worden geleverd. Met behulp van deze factor kan een schatting gemaakt worden van het aantal cliënten per groep uit tabel 6. Het geschatte aantal cliënten met een startdatum zorg:

- van vóór 1/1/97 is ruim 14.000;
- vallend in de periode 1/1/97 – 1/4/03 is ruim 97.000;
- vanaf 1/4/03 is ruim 35.000.

De hierna volgende tabel geeft een overzicht van de geleverde producten naar aard en omvang

<sup>1</sup> Waarvan 5.750 met een datum na 30 november 2003

<sup>2</sup> Hierin zijn tevens 872 producten meegenomen waarvan de startdatum zorg onbekend is.

Product	Aantal	Percentage	Totale omvang (uren/wk)	Gem. omvang per prod.	Frequentieverdeling aantal uren per week										
					0 tot 1	1 tot 2	2 tot 3	3 tot 4	4 tot 5	5 tot 6	6 tot 7	7 tot 8	8 tot 9	9 tot 10	≥ 10
506	70.352	39%	242.457	3,4	2.058	6.649	11.518	32.069	5.959	3.002	5.629	781	699	667	1.321
507	39.862	22%	120.574	3,0	1.101	5.790	7.105	19.326	2.867	1.185	1.593	162	200	117	416
508	3.568	2%	14.026	3,9	186	566	700	746	480	209	290	89	62	57	183
512	22.065	12%	70.330	3,2	3.825	7.223	3.537	2.111	1.488	934	650	544	353	239	1.161
513	2.020	1%	1.567	0,8	730	1.240	28	10	6	2	1		1		2
519	1.181	1%	2.122	1,8	412	483	97	50	34	31	18	12	13	3	28
520	37.888	21%	173.800	4,6	2.733	6.674	5.818	7.555	3.892	2.512	2.201	1.466	894	714	3.429
521	879	< 1%	5.045	5,7	1	102	101	156	160	52	86	37	52	21	111
522	320	< 1%	987	3,1	5	158	64	30	17	11	7	7	3	5	13
523	138	< 1%	335	2,4	11	47	37	18	6	12	1	1	1		4
524	20	< 1%	108	5,4	1	5	5	2	2						5
525	489	< 1%	6.654	13,6	5	9	31	20	24		27	47	77		249
603	3	< 1%	15	5,0	0	0	0	0	2	0	0	1	0	0	0
604	4	< 1%	80	20,0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4
605	1	< 1%	24	24,0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
701	5	< 1%	105	21,0	0	0	0	0	0	0	0	0		0	5
703	58	< 1%	9.579	165,2	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	57
900	4	< 1%	32	8,0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0	0
ongeldig	158	< 1%	835	5,3	31	38	23	19	13	5	8	2	2	0	17
leeg	93	< 1%	255	2,7	32	16	18	13	4	1	2	2	0	0	5
<b>Totaal</b>	<b>179.108</b>	<b>100%</b>	<b>648.930</b>	<b>3,6</b>	<b>11.131</b>	<b>29.000</b>	<b>29.082</b>	<b>62.126</b>	<b>14.954</b>	<b>7.956</b>	<b>10.513</b>	<b>3.151</b>	<b>2.361</b>	<b>1.823</b>	<b>7.011</b>

Tabel 7. Overzicht geleverde omvang per product.

**BETEKENIS BIO-PRODUCTCODES VOOR THUISWONENDE CLIËNTEN**

506	huishoudelijke verzorging
507	alphahulp
508	gespecialiseerde verzorging
512	verpleging
513	advies, instructie en voorlichting
519	gespecialiseerde verpleging
520	verzorging
521	extramuraal verzorging (geleverd aan verzorgingshuisgeïndiceerden)
522	extramuraal verpleging (geleverd aan verpleeghuisgeïndiceerden)
523	extramuraal begeleiding (geleverd aan verzorgingshuisgeïndiceerden)
524	begeleiding
525	dagverzorging (semimuraal d.w.z. cliënt gaat naar instelling voor dagverzorging)
603	nachtverzorging
604	dagbehandeling somatiek verpleeghuis
605	dagbehandeling psychogeriatric verpleeghuis
606	nachtverpleging
701	kortdurende opname verzorgingshuis
703	aanvullende verpleeghuiszorg

Uit de tabel blijkt dat in 61% van de gevallen het gaat om het product huishoudelijke verzorging (BIO-codes 506 en 507). 21% heeft betrekking op het product verzorging (BIO-code 520) en 12% op het product verpleging (BIO-code 513). Slechts in 6% van de gevallen gaat het om andere producten, zoals gespecialiseerde verzorging, gespecialiseerde verpleging, AIV, dagverzorging, dagbehandeling, nachtverzorging of extramuraal verzorging/verpleging/begeleiding (aan cliënten met een indicatie voor opname).

De omvang van de geleverde zorg bedraagt bij de grootste groep, het product huishoudelijke verzorging (inclusief alphahulp), ongeveer 3,3 uur per week. Bij het product verzorging gaat het om gemiddeld 4,6 uur per week en bij het product verpleging om 3,2 uur per week.

**5.3 Schatting totaal aantal cliënten**

In hoofdstuk 4 is de respons aangegeven zoals die was op het moment van de telling. Op dat moment bleken er acht instellingen (5%) (nog) niet te hebben aangeleverd terwijl de verwachting is dat zij wel cliënten hebben die tot de doelgroep behoren.

Bij deze instellingen zitten vier instellingen die tot de grootste van het land behoren, volgens de indeling van het CTG. De verwachting is dat twee tot drie van die instellingen ook nog aan substantiële aantallen cliënten zorg leveren die tot de doelgroep behoren. Van de andere vier instellingen is de grootte niet bekend.

Twee instellingen uit deze groep hebben hun productiebestand aangeboden en/of aangeleverd. Zij gaven aan niet te weten welke cliënten niet over de geldig besluit beschikken. Bovendien vonden zij het niet hun taak om dat te weten. Gegevens over het indicatiebesluit werden dan ook niet vastgelegd in hun systemen. De enige manier om een correcte lijst aan te leveren is om handmatig alle dossiers van hun cliënten door te werken. De betreffende instellingen gaven aan hier niets voor te voelen.

Een schatting van de omvang van het aantal cliënten die tot de doelgroep behoren en door deze instellingen worden geholpen, is niet te maken.

Het enige dat op dit moment kan worden gesteld is dat het totaal uit paragraaf 5.1 nog zal toenemen. Als uitgegaan wordt van een evenredige toename dan ligt het te verwachten eindtotaal op circa 160.000.

Hierbij moet dan nog worden verwezen naar hoofdstuk 3 waarin is aangegeven dat mogelijk een behoorlijk deel van het totaal toch wel gedekt is door een afspraak die door partijen in het verleden is gemaakt.

#### 5.4 Redenen van aanlevering

Er zijn drie redenen waarom een instelling een cliënt heeft aangeleverd:

- a. cliënten die in zorg zijn zonder indicatiebesluit;
- b. cliënten bij wie de geldigheidsduur van het indicatiebesluit is verstreken;
- c. cliënten met een geldig indicatiebesluit, waarbij de zorgvraag is toegenomen (en er feitelijk ook meer zorg is ingezet) zonder dat er een indicatiebesluit ligt voor deze extra zorgvraag.

Zoals eerder gemeld is bij de inventarisatie niet meegenomen wat de reden voor aanlevering was. Omdat deze informatie in een latere fase wel gewenst was, is de vraag naar de verdeling over de genoemde categorieën voorgelegd aan aantal instellingen. Het resultaat hiervan staat in onderstaande tabel.

Het overzicht is niet representatief voor de gehele populatie.

Organisatie	Totaal aantal aangeleverde cliënten	Percentage categorie A geschat	Percentage categorie B geschat	Percentage categorie C geschat
1	13.093	?	50 %	?
2	4343	3 %	5 %	92 %
3	403	0 %	100 %	0 %
4	267	79 %	21 %	0 %
5	3629	25 %	75 %	0 %
6	475	?	90 %	?
7	687	0 %	93 %	7 %
8	134	0 %	12 %	88 %
9	1999	10 %	88 %	2 %
10	316	0 %	100 %	0 %

Tabel 8. Overzicht geschatte verdeling over de drie categorieën.

Het totaalbeeld van deze instellingen is dat ruim 50% van de door die instellingen aangeleverde cliënten een verlopen indicatiebesluit hebben. Een besluit waarvan de geldigheidstermijn is verstreken.

Een kleine 40% betreft cliënten waarvan de aard en/of de omvang van de feitelijk geleverde zorg niet (meer) in overeenstemming is met het besluit.

Resteert ruim 10% waarvoor geldt dat er in het geheel geen sprake is van een besluit.

Bovenstaande percentages hebben alleen betrekking op de 10 instellingen die zijn gevraagd een inschatting te geven van de verdeling. Er is niet getracht om een representatieve verdeling te vinden voor de totale populatie. Dit zou een aanzienlijk grotere steekproef vragen en een forse inspanning van instellingen die dan tot de steekproef zouden behoren.

Enschede, 22 januari 2004  
Kenmerk: PB/04/0211/awtz  
Betreft: nadere instructies aanpak werkvoorraden

Geachte ,

Zoals toegezegd in de brief van het ministerie van VWS van 18 december jongstleden (kenmerk AWBZ/2441331), volgen hierbij nadere instructies voor de thuiszorginstellingen in het kader van de actie aanpak werkvoorraden.

Het doel van deze actie is enerzijds het ontlasten van de RIO's van grote aantallen (her)indicatieverzoeken voor reeds in zorg zijnde cliënten en anderzijds het ervoor zorgdragen dat alle geleverde zorg ook een basis kent in een geldig indicatiebesluit.

Voor thuiszorginstellingen betekent dit dat deze actie de laatste mogelijkheid biedt om voor cliënten die zonder geldige indicatie in zorg zijn alsnog een rechtsgeldig indicatiebesluit voor de geleverde zorg te verkrijgen. Dit is zowel van belang in het kader van controle door het zorgkantoor als voor vrijstelling van BTW-afdracht.

In de bijlage bij de brief van het ministerie van VWS is de aanpak verder uitgewerkt. De nadere instructies die hieronder worden beschreven hebben betrekking op stap 1 uit die bijlage:

'Het aanleveren van een lijst met minimale gegevens over cliënten die niet beschikken over een (geldig) RIO-indicatiebesluit voor de zorg die ze ontvangen'.

Daarbij gaat het om de volgende 3 categorieën cliënten die op 31 december 2003 minimaal één maand in zorg waren:

- a. cliënten die in zorg zijn zonder indicatiebesluit;
- b. cliënten bij wie de geldigheidsduur van het indicatiebesluit is verstreken;
- c. cliënten met een geldig indicatiebesluit, waarbij de zorgvraag is toegenomen (en er feitelijk ook meer zorg is ingezet) zonder dat er een RIO-indicatiebesluit ligt voor deze extra zorgvraag. Het gaat hierbij om de gemiddelde omvang van de geleverde zorg over een periode van 4 weken.

Voor een juiste afbakening van de betreffende categorieën cliënten is het volgende nog van belang:

- De cliënten moeten op 31-12-2003 minimaal één maand in zorg zijn. *Cliënten die in december 2003 in zorg genomen zijn, worden opgevat als nieuwe cliënten die via de reguliere weg een indicatiebesluit bij het RIO moeten aanvragen.*
- Er moeten alleen cliënten worden opgenomen die ten laste van de AWBZ de zorg ontvangen en daarvoor dus een eigen bijdrage betalen.

- Cliënten die de hun geleverde zorg uit een PGB betalen dienen niet te worden aangeleverd.
- Cliënten die ter overbrugging zorg ontvangen die anders is dan de zorg zoals vermeld in het geldige indicatiebesluit, dienen niet te worden aangeleverd.

Ten behoeve van het aanleveren van de lijst met cliënten is er een invoerprogramma ontwikkeld: DATO. Het programma en de bijbehorende handleiding zijn bijgevoegd. Het is van belang om **eerst de handleiding te lezen** voordat u het programma installeert.

Concreet vragen wij u om van de betreffende categorieën cliënten de nawegegevens en de geleverde zorg in DATO in te voeren. Vanuit het programma kunnen dan vervolgens retourbestanden worden aangemaakt. De uiterste inleverdatum van de retourbestanden is **woensdag 11 februari**. In de handleiding staat beschreven hoe u deze bestanden aanmaakt. U kunt de bestanden per diskette opsturen naar bureau HHM, postbus 262, 7500 AG te Enschede, o.v.v. aanpak werkvoorraden.

Onderdeel van de gekozen aanpak is dat de door de thuiszorginstelling aangeleverde gegevens over de geleverde zorg worden omgezet in een indicatiebesluit (IB) en een melding aanvang zorg (MAZ). Daarom wordt er een beroep gedaan op de thuiszorginstellingen om de gegevens zeer zorgvuldig en waarheidsgetrouw aan te leveren. Er zullen controles plaatsvinden aan de hand van bestaande registratiesystemen (b.v. op basis van de eigen bijdrage inning).

De actie 'aanpak werkvoorraden' vindt plaats onder verantwoordelijkheid van de Taskforce RIO's. De LVT en BTN zijn betrokken geweest bij de vormgeving van de actie. De uitvoering wordt gecoördineerd door Hoeksma, Homans & Menting organisatieadviseurs (bureau HHM), te Enschede. Bestuur & Management Consultants (BMC) ondersteunt bureau HHM bij de gegevensverzameling in enkele regio's.

Deze actie wordt in uw regio begeleid door mevrouw A.K. (Alice) de Bruin van bureau HHM. Binnenkort neemt mevrouw De Bruin, die de gegevensverzameling in uw regio begeleidt, contact met u op voor een nadere afstemming. Zij is ook uw contactpersoon voor vragen, ☎ (053) 433 05 48, e-mail: [a.debruin@hhm.nl](mailto:a.debruin@hhm.nl).

Voor specifieke vragen over het invoerprogramma DATO is een helpdesk ingericht; ☎ (053) 480 43 90.

#### **Alternatieve aanpak**

Het is mogelijk dat in sommige regio's er reeds afspraken zijn tussen thuiszorgorganisaties en RIO's waarbij hetzelfde doel wordt nagestreefd. Indien dit het geval is en, in verband met die afspraken, de door de Taskforce voorgestane aanpak overbodig of ongewenst is, dan verzoeken wij u om contact op te nemen met de eerder genoemde adviseur.

We beseffen dat deze actie een extra belasting voor uw organisatie met zich meebrengt. Gezien het gemeenschappelijke belang van deze actie voor zowel de RIO's als de thuiszorgorganisaties willen we toch een beroep doen op uw inzet.

Graag zien we uiterlijk 11 februari de diskette tegemoet.

Met vriendelijke groet,

drs. H. Doornink  
Projectleider Aanpak werkvoorraden RIO's

Bijlagen:

- Programma diskette DATO versie 1.0
- Gebruikshandleiding DATO

**ALGEMENE GEGEVENS**

<b>Gegevensveld</b>	<b>Invoerinstructie</b>
Zorgaanbieder code	Vul hier de 8-cijferige AGB-code van uw organisatie in (bijvoorbeeld 75751234).
Zorgaanbieder naam	Vul hier de naam van uw organisatie in.
Zorgkantoor	Vul hier de 4-cijferige code van uw zorgkantoor in of dubbelklik op het invoerveld om een lijst zichtbaar te maken waaruit u een keuze kunt maken. In bijlage 2 vindt u een overzicht van alle zorgkantoorcodes.
Datum aanmaak DATO-bestand	Hier hoeft u niets in te vullen.
Opsteller DATO-bestand naam	Vul hier uw naam in (als u degene bent die de gegevens gaat invoeren).
Telefoonnummer	Vul hier het telefoonnummer in waarop u (meestal) te bereiken bent. Het nummer bestaat uit 10 posities (zonder scheidingsstreepje tussen het kengetal en het abonneenummer) en de eerste 0 staat er al.
E-mail	Vul hier uw emailadres in (als u dit heeft).

**CLIËNTGEGEVENS**

<b>Gegevensveld</b>	<b>Invoerinstructie</b>
Geboortenaam cliënt	Vul hier de geboortenaam van de cliënt in (= eigen naam). Laat eventuele voorvoegsels weg.
Voorletters	Vul hier de voorletters van de cliënt in en gebruik daarbij geen spaties of punten (dus geen J.F.G. maar JFG).
Geslacht	Vul hier de eerste letter van het geslacht in: M(an), V(rouw) of O(nbekend).
Geboortedatum	Vul hier de geboortedatum van de cliënt in als ddmmjjjj, dus 03111931 als de cliënt is geboren op 3 november 1931.
Naam echtgenoot/ echtgenote	Indien de cliënt gehuwd is, kunt u hier de naam van de echtgeno(o)t(e) invullen.
Postcode	Vul hier de postcode van het woonadres van de cliënt in, zonder spatie tussen de cijfers en letters, dus bijvoorbeeld 7271BK.
Huisnummer	Vul hier het huisnummer van het woonadres in en laat daarbij eventuele toevoegingen weg (7A wordt 7).
Grondslag AWBZ-zorg	Vul hier het cijfer van de (eerste) grondslag op grond waarvan de cliënt in aanmerking komt voor de geleverde AWBZ-zorg, of klik op het invoerveld om een lijst te zien waaruit een keuze kan worden gemaakt. In bijlage 2 vindt u een overzicht van de grondslagen.

**PRODUCTGEGEVENS**

<b>Gegevensveld</b>	<b>Invoerinstructie</b>
Geleverd product	Vul hier de BIO-productcode in van de zorg die de cliënt krijgt of klik op het invoerveld om de lijst met geldige productcodes te zien en hieruit een keuze te maken. In bijlage 2 vindt u een overzicht van de productcodes.
Geleverde omvang	Vul hier het aantal uren per week in dat het betreffende product wordt geleverd. Een eventuele omvang in dagdelen dient u om te rekenen naar uren per week.
Begindatum zorg	Vul hier de datum in vanaf wanneer de cliënt dit product in deze omvang ontvangt. Het datumformat is identiek als dat bij het veld geboortedatum bij de cliëntgegevens: ddmmjjjj (bv. 10032003 voor 10 maart 2003).