

taskforce RIO's

Vereenvoudiging Indicatiestelling verslag startbijeenkomsten

Enschede, 28 april 2004
ND/04/1116/vin

drs. N.J. Dam
mevr. drs. C.M. IJland

Inhoudsopgave

1.	Inleiding	3
2.	Werkwijze	4
	2.1 Voorbereiding	4
	2.2 Uitvoering	4
	2.3 Opkomst	5
3.	Bevindingen.....	6
	3.1 Reacties van RIO's.....	6
	3.2 Reacties van zorgaanbieders.....	7
	3.3 Mandatering = werkafspraken.....	9
	3.4 Toetsende rol van het RIO	10
	3.5 Overig.....	10
4.	Afsluiting	12
	4.1 Samenvatting	12
	4.2 Conclusies.....	12
	4.3 Aanbevelingen.....	12

Bijlagen:

- Bijlage 1. Presentatie van de Taskforce
- Bijlage 2. Presentatie Julius Centrum
- Bijlage 3. Verslag per bijeenkomst

1. Inleiding

Tijdens de begrotingsbehandeling van het Ministerie van VWS in het najaar van 2003, werd in de Tweede Kamer een motie aangenomen. Daarin wordt verzocht de indicatiestelling voor bepaalde vormen van thuiszorg over te dragen aan zorgaanbieders en huisartsen. In haar reactie daarop heeft de Staatssecretaris aangegeven dat zij werkt aan vereenvoudiging van indicatiestelling waarbij het mogelijk mandateren van zorgaanbieders aan de orde komt. Door middel van een reeks regionale startbijeenkomsten in de periode februari – maart 2004 zijn, na presentatie van enkele concrete voorstellen, inzichten verzameld in de mogelijkheden om op regionaal niveau afspraken te maken tussen partijen in het kader van de vereenvoudiging van de indicatiestelling.

Deze startbijeenkomsten, één per zorgkantorregio, hadden een drieledig doel:

- presentatie van de mogelijkheden voor vereenvoudiging;
- verzamelen van reacties uit het veld;
- zo mogelijk stimuleren van regionale afspraken over invoering/uitbreiding van de vereenvoudiging.

De bijeenkomsten zijn in opdracht van het Ministerie van VWS onder verantwoordelijkheid van de Taskforce RIO's uitgevoerd. Daarbij is medewerking verleend door het Julius Centrum van de Universiteit Utrecht waar expertise over de vereenvoudiging van ziekenhuistransfers is opgebouwd. Ook de Landelijke Vereniging van Indicatie Organen (LVIO) heeft bijgedragen aan de voorbereidingen voor de reeks bijeenkomsten.

In deze rapportage wordt verslag gedaan van de bevindingen van deze bijeenkomsten. In het hierna volgende hoofdstuk is beschreven hoe de organisatie is verlopen. In hoofdstuk 3 zijn de bevindingen te lezen zoals die zijn gedestilleerd uit de bijeenkomsten. Deze zijn beschreven aan de hand van een aantal centrale thema's. De rapportage sluit af met enkele conclusies en aanbevelingen ten aanzien van de verdere ontwikkeling en invoering van vereenvoudiging van indicatiestelling.

In bijlagen zijn de presentaties van Taskforce en Julius Centrum opgenomen, alsmede een kort verslag van elke bijeenkomst.

2. Werkwijze

2.1 Voorbereiding

AGENDA

Door een inhoudelijke werkgroep, bestaande uit vertegenwoordigers van VWS, LVIO, Julius Centrum en Taskforce, is een agenda voor de bijeenkomsten opgesteld. Deze zag er als volgt uit:

- Opening door de voorzitter (van de Taskforce).
- Presentatie van voorstellen van de Taskforce voor vereenvoudiging van indicatiestelling.
- Presentatie van voorstellen van het Julius Centrum voor verbetering van ziekenhuistransfers, wanneer na opname vervolgzorg nodig is.
- Presentatie van regionale ontwikkelingen en eventuele voorstellen voor (verdere) vereenvoudiging, door een RIO.
- Reacties en discussie.
- Afsluiting met zo mogelijk concrete afspraken.

In enkele regio's werd deze agenda op grond van de regionale situatie aangepast. De bijeenkomsten duurden gemiddeld zo'n 2,5 uur.

UITNODIGINGEN

De serie startbijeenkomsten werd aangekondigd in een brief namens de Staatssecretaris van het Ministerie van VWS (d.d. 30 januari) met een bijlage van de Taskforce. Vervolgens zijn per regio uitnodigingen verzonden aan de beoogde doelgroepen. In drie gevallen werden vanwege de verwachte omvang van de doelgroep, twee regio's gezamenlijk uitgenodigd. In totaal zijn er 29 bijeenkomsten georganiseerd. De doelgroepen waren:

- RIO directies.
- Directies van zorgaanbieders V&V.
- Management van zorgkantoren.
- Ziekenhuizen tav Raden van Bestuur, tav maatschappelijk werk en tav de transferbureaus.
- Besturen van de Districts Huisartsen Verenigingen.
- Directies van Regionale Patiënten/Consumenten Platforms.
- Ambtenaren van coördinerende gemeenten.

Bij het uitnodigen is onder andere gebruik gemaakt van adressenbestanden die door het Julius Centrum waren verzameld in het kader van eerder onderzoek.

2.2 Uitvoering

TASKFORCE

De inhoud van de presentatie die namens de Taskforce werd gedaan, was gebaseerd op de resultaten van modeltrajecten gericht op de vereenvoudiging indicatiestelling, die in de loop van 2003 werden uitgevoerd. Deze resultaten zijn in een brede werkconferentie op 8 oktober 2003 besproken met vertegenwoordigers van een aantal RIO's. De uitkomsten daarvan zijn vastgelegd in een notitie over standaard indicatiebesluiten (SIB's). Door de LVIO is aangegeven dat het beter is te spreken van standaard indicatieprotocollen (SIP's). Hoewel er inhoudelijk geen onderscheid is tussen beide termen, nemen we in deze rapportage het advies van de LVIO over. Daar waar op andere plaatsen (zoals in de bijlagen) gesproken wordt van SIB's, hiermee wordt bedoeld op de SIP's.

Een standaard indicatieprotocol is een beschrijving van een bepaalde veel voorkomende zorgvraag, waarbij door middel van een beperkt aantal toetsende vragen (de zgn. smart questions) duidelijk wordt welke functie en in welke klasse zorg geïndiceerd is. In de bedoelde notitie¹ is op deze wijze een aantal zorgvragen uitgeschreven.

Tijdens de startbijeenkomsten is een samenvatting van de notitie gepresenteerd, geconcretiseerd in een aantal voorstellen voor invoering van SIP's en voor vereenvoudiging van herindicaties (zie bijlage 1).

JULIUS CENTRUM

Op grond van eerder onderzoek naar de ziekenhuistransferpunten, zijn door het Julius Centrum aanbevelingen gedaan over de vereenvoudiging van indicatiestellingen. Op basis daarvan zijn concrete voorstellen geformuleerd voor de vereenvoudiging van ziekenhuistransfers. Deze zijn tijdens de bijeenkomsten gepresenteerd door twee onderzoekers van het Julius Centrum (zie bijlage 2). Tijdens de bijeenkomsten is tevens een korte introductie gegeven over het onderzoek waarmee het Julius Centrum in opdracht van VWS het proces van vereenvoudiging begeleidt.

RIO

In de agenda voor de bijeenkomst was ruimte vrijgehouden voor een presentatie door één van de regionale RIO's. Deze presentatie had betrekking op de huidige werkprocessen bij de RIO's en de mogelijkheden voor (verdere) vereenvoudiging van indicatiestelling. Desgewenst kon het RIO ook direct reageren op de voorstellen van Taskforce en Julius Centrum. In alle bijeenkomsten is een dergelijke presentatie door een RIO verzorgd, vaak ondersteund door sheets of dia's. In de meeste regio's heeft het RIO dat de presentatie verzorgde, hierover van te voren overlegd met de collega's. In alle bijdragen van het RIO werd ingegaan op de huidige situatie in het werkgebied van het betreffende RIO, vooral voor wat betreft de verkorte procedures en de directe afhandeling van indicatieaanvragen. Veel RIO's zijn daarbij ook ingegaan op de voorstellen van Taskforce en Juliuscentrum.

2.3 Opkomst

De bijeenkomsten zijn (zeer) goed bezocht. Vaak zelfs door meer mensen dan op grond van de aanmeldingen werd verwacht. In totaal zijn er voor de 29 bijeenkomsten 1.140 uitnodigingen verzonden waarna van 1.450 personen een aanmelding werd ontvangen. Naar schatting hebben bijna 1.600 personen de bijeenkomsten bijgewoond. Dit betreft vooral medewerkers van de RIO's, van zorgaanbieders V&V (met name thuiszorgorganisaties) en van ziekenhuizen. In een aantal bijeenkomsten zijn ook vertegenwoordigers van zorgkantoren en RP/CP'en geweest. Huisartsenorganisaties en gemeenten hebben slechts in een beperkt aantal bijeenkomsten geparticipeerd.

¹ De notitie "Standaard indicatiebesluiten V&V" (kenmerk ND040834) is gepubliceerd via www.opkopzorg.nl, de website over de modernisering van de AWBZ.

3. Bevindingen

In dit hoofdstuk wordt aan de hand van een aantal thema's weergegeven welke opvattingen er tijdens de bijeenkomsten zijn gehoord. Dit is geen uitputtend overzicht van alle opvattingen, dit hoofdstuk biedt een samenvatting van veelgehoorde reacties.

3.1 Reacties van RIO's

HUIDIGE VORMEN VAN EENVOUDE INDICATIESTELLING

In de verschillende presentaties door (medewerkers van de) RIO's is ingegaan op vormen van vereenvoudiging in de huidige dagelijkse praktijk. Daaruit bleek dat in veel regio's hele concrete vormen van eenvoudige afhandeling van bepaalde indicaties momenteel al aan de orde zijn. Door middel van afspraken over directe afhandeling en verkorte procedures bij bepaalde type zorgvragen leidt dat in veel gevallen tot snelle inzet van zorg en snelle afhandeling van het bijbehorende indicatiebesluit. Ook voor de indicatiestelling voor vervolgzorg na een ziekenhuisopname worden vele vereenvoudigde vormen gehanteerd. RIO's hebben in de afgelopen jaren op vele wijzen afspraken gemaakt met zorgaanbieders om snelle inzet van zorg te waarborgen.

Door de RIO's wordt aangegeven dat deze afspraken doorgaans tot grote tevredenheid van ketenpartners en cliënten in de praktijk goed werken.

Op basis van de presentaties van de RIO's en de reacties vanuit aanwezige zorgaanbieders, vallen de volgende aspecten hier aan op:

- De inhoud van afspraken en de bijbehorende werkwijzen verschillen. Zeker tussen regio's, maar ook binnen regio's. Er is inhoudelijk geen uniformiteit.
- Er wordt op veel verschillende manieren gewerkt. Elk RIO lijkt voor elk project een eigen formulier te hebben. Er is geen eenheid in uitvoering.
- Afspraken worden doorgaans bilateraal gemaakt: tussen RIO en één (vaak de grootste) thuiszorgorganisatie of tussen ziekenhuis en één RIO.

VOORSTELLEN VAN DE TASKFORCE

Ten aanzien van de voorstellen van de Taskforce is door de RIO's overwegend positief gereageerd. Sommigen zijn echter van mening dat in de voorstellen van de Taskforce (veel) te veel wordt overgelaten aan zorgaanbieders. Het RIO zou daarmee tot een stempelautomaat verworden van door zorgaanbieders voorgestelde indicaties. Er zijn ook RIO's die vinden dat de voorstellen niet ver genoeg gaan. Zij schatten in dat er veel meer te vereenvoudigen is, bijvoorbeeld alle kortdurende thuiszorg op basis van preadviezen van aanbieders te indiceren.

De RIO's zijn het over één aspect met elkaar eens: mandateren kan niet aan de orde zijn. Zij zijn van mening dat mandatering leidt tot verlies aan integraliteit en bovendien brengt mandatering extra bureaucratie met zich mee. De RIO's hebben in de afgelopen jaren een duidelijk positie in de zorgketen verworven. Iedereen lijkt het er over eens dat de indicatiestelling onafhankelijk en objectief dient plaats te vinden. RIO's beginnen erkenning en waardering te krijgen als poortwachter van de AWBZ, ook (juist) van cliënten. Daarom willen de RIO's de eindverantwoordelijkheid voor alle indicatiebesluiten AWBZ blijven behouden.

Op grond van de reacties zijn de RIO's globaal in drie categorieën in te delen:

- Een paar RIO's zien weinig in verder vormen van vereenvoudiging. Deze RIO's zijn tevreden met de huidige werkafspraken. Misschien dat die hier of daar verder aan te scherpen zijn, maar zij staan geen revolutionaire veranderingen voor.
- De meeste RIO's willen de ideeën van de Taskforce oppakken. Deze RIO's willen zoeken naar de beste wijze waarop in samenspraak met de zorgaanbieders de voorgestelde standaard indicatieprotocollen kunnen worden ingevoerd. Deze RIO's zien het ontwikkelen van werkafspraken en de toetsende rol als uitdaging. Zij willen meewerken om deze nieuwe taken voor het RIO operationeel te maken.
- Een groep RIO's vindt de ideeën van de Taskforce niet ver genoeg gaan. Daar horen RIO's bij die eigenlijk geen enkele rol meer willen spelen bij de kortdurende enkelvoudige thuiszorg, maar ook RIO's een grotere mate van vrijheid voor zorgaanbieders voorstellen. Bijvoorbeeld door te werken met preadviezen die globaal worden getoetst en omgezet in een indicatiebesluit.

STANDPUNT LVIO

Halverwege de serie bijeenkomsten werd door de LVIO een notitie¹ gepubliceerd, het resultaat van een werkgroep van enkele RIO directeurs. Daarin is de volgende essentie aangegeven met betrekking tot de vereenvoudiging van de toegang tot zorg:

- Geen mandatering van indicatiebesluiten aan aanbieders, wel toestemming voor het leveren van zorg vóór de afgifte van het indicatiebesluit. Het RIO behoudt het recht om een andere indicatie af te geven dan door de aanbieder voorgesteld. Het RIO kan, indien de aangeleverde gegevens daartoe aanleiding geven, alsnog besluiten tot een volledig onderzoek.
- Door toetsing van de aangeleverde gegevens en steekproefsgewijze controle blijft de aanbieder geprikkeld om objectief naar de zorgvraag te kijken. In het voorgestelde model blijven objectiviteit, onafhankelijkheid en integraliteit gewaarborgd.
- Door te vereenvoudigen waar dat kan, worden capaciteit en deskundigheid van de RIO's voor de volledige onderzoeken waar die nodig zijn, verruimd. Daardoor kan sneller worden gewerkt.
- Optimaal gebruikmaken van de aanwezige informatie.
- RIO blijft verantwoordelijk voor het besluit.

De notitie heeft twee bijlagen met uitgewerkte voorstellen. Een voorstel voor SIP's gebaseerd op de opvattingen in Friesland (overeenkomstig de voorstellen van de Taskforce); het andere voorstel is gebaseerd op ervaringen in Amsterdam met preadviezen.

In de bijeenkomsten die werden gehouden nadat deze notitie van de LVIO was gepubliceerd, werd de inhoud van de notitie betrokken in de presentatie van het regionale RIO.

3.2 Reacties van zorgaanbieders

PROBLEMEN

In vrijwel alle regio's werd door zorgaanbieders onderschreven dat de indicatiestelling voor enkelvoudige kortdurende thuiszorg (met name gericht op bepaalde verpleegkundige handelingen) in de praktijk snelle inzet van zorg niet

¹ "Eenvoudige toegang tot zorg" (dd. maart 2004)

in de weg staat. Blijkbaar werken de oplossingen die de RIO's daarvoor geïntroduceerd hebben tot tevredenheid van de betrokkenen. Wel worden er door de zorgaanbieders meer mogelijkheden gezien om voor andere vormen van zorg de indicatiestelling te vereenvoudigen, ook voor bepaalde kortdurende opnames.

Vooraf met betrekking tot herindicaties worden mogelijkheden gezien. Het komt nog in veel regio's te vaak voor dat, hoewel de zorg beschikbaar is, het onnodig lang duurt voordat een verlopen indicatie opnieuw wordt afgegeven. De bestaande zorg wordt dan overigens doorgaans gecontinueerd.

Bij het vereenvoudigen van herindicaties ontstaat mogelijk wel een probleem. In de voorstellen van de Taskforce wordt uitgegaan van eerder afgegeven indicaties in functies en klassen. De meeste indicaties op basis waarvan nu zorg wordt geleverd, zijn gedefinieerd in termen van de BIO producten. Dat betekent dat zorgaanbieders zelf de huidige zorg moeten vertalen naar functies en klassen. Blijkens de reacties kan dat voor aanbieders een probleem vormen. De uitwisseling van gegevens tussen zorgaanbieder en RIO schiet op veel plaatsen nog tekort. Daardoor hebben RIO's nog steeds (te) veel werk met herindicaties. Dit kan voorkomen worden door het maken van bindende afspraken over de informatieverstrekking in het kader van herindicaties.

KOSTEN

In het algemeen zijn zorgaanbieders zeker bereid een rol te spelen bij het werken met standaard indicatieprotocollen. Zeker wanneer dat zo eenvoudig kan als in het gepresenteerde voorbeeld van de wondverzorging (vier smart questions). Echter, dit roept twee vragen op die vanuit het perspectief van zorgaanbieders mede bepalen of invoering van SIP's succesvol kan zijn.

- Aanbieders die volgens de voorstellen van de Taskforce na werkafspraken met het RIO de SIP's hanteren, lopen in principe een risico over de zorg die zij inzetten voordat er een indicatiebesluit is afgegeven. Immers, het kan altijd zo zijn dat het RIO afwijkt van de standaardindicatie. Om dat risico te verkleinen zal de periode tussen aanmelden bij het RIO van een 'SIP cliënt' en het daadwerkelijk versturen van een IB aan de betreffende cliënt, zo kort mogelijk moeten zijn. Door slim gebruik van ICT zou dit secundewerk moeten kunnen worden.
- Een veelgehoorde vraag vanuit de zorgaanbieders is die naar de vergoeding van de tijd die met het aanleveren van informatie aan het RIO ten behoeve van de SIP's is gemoeid. Zeker nu vooral de thuiszorg te maken heeft gehad met bezuinigingen (oa. stopzetten zorgvernieuwingsgelden), wordt heel kritisch gekeken naar de inzet van tijd van medewerkers. De reactie dat veel aanbieders klagen dat men na de indicatiestelling altijd veel tijd moet investeren om een passend zorgplan op te stellen, sluit daar niet bij aan. Blijkbaar wordt de medewerking aan indicatiestelling door een aantal zorgaanbieders ervaren als extra.

Andere zorgaanbieders daarentegen beoordelen de investering in tijd ten behoeve van snelle indicatiestelling vooral in het licht van serviceverlening aan hun klanten. Wanneer wordt gewerkt met afspraken over de indicatiestelling, is dat een voordeel dat tegenover potentiële klanten kan worden gebruikt (niet onbelangrijk met het oog op krimpende markten en toenemende concurrentie).

MEER MOGELIJKHEDEN VOOR VEREENVOUDIGING

Door verschillende zorgaanbieders zijn, naast de door Taskforce en RIO's gedane voorstellen, mogelijkheden voor verdere vereenvoudiging van indicatiestelling aangedragen. Concreet ging het dan bijvoorbeeld om bepaalde

specifieke zorgvormen (bv. palliatief-terminale zorg; het product Advies, Instructie Voorlichting; kortdurende opnames; zorg bij bepaalde progressieve aandoeningen; relatie met spoedindicaties; etc.). In meer algemene zin kan volgens velen ook de toegang tot intramurale zorgvormen (verpleeghuis en verzorgingshuis) in belangrijke mate protocollair worden afgehandeld (bij voorbeeld door middel van smart questions in combinatie met specifieke cliëntkenmerken). Daarnaast zijn voorstellen gedaan om meer SIP's te maken (zoals voor Wvg; voor combinaties van verpleegkundige handelingen; voor kortdurende opname; etc.). Deze opsomming is niet volledig, er zijn meer voorbeelden van mogelijkheden genoemd.

ALGEMENE PUNTEN

Naast de genoemde aspecten zijn ook diverse algemene punten benoemd tijdens de discussies in de bijeenkomsten.

- Grote zorgaanbieders en ziekenhuizen hebben vaak te maken met meerdere RIO's. Dat is vaak aanleiding tot grote ergernissen omdat elk RIO een eigen werkwijze en eigen formulieren hanteert. Dit leidt tot de vraag naar meer uniformering. In dat opzicht wordt door aanbieders reikhalzend uitgezien naar de centralisatie van de RIO's, de komst van het Landelijk Centrum Indicatiestelling Zorg.
- Aanbieders ervaren dat door allerlei maatregelen van de overheid, de vraag naar zorg lijkt af te nemen. Wachtlijsten drogen op, in sommige regio's is zelfs leegstand aan de orde. RIO's beschikken als poortwachters van de AWBZ over inzicht in de ontwikkeling van de vraag. Voor aanbieders is dat marktinformatie waarmee strategische keuzes kunnen worden onderbouwd. Men vindt dat RIO's hier meer mee moeten doen. Over dit onderwerp zouden gerichte regionale afspraken kunnen worden gemaakt tussen RIO's, zorgkantoor en zorgaanbieders.

3.3 Mandatering = werkafspraken

In de aankondigingbrief van VWS werd gesproken over mandatering als instrument om de indicatiestelling te vereenvoudigen. Tijdens de bijeenkomsten is gebleken dat dit woord diverse associaties oproept die niet altijd met elkaar sporen. De term 'mandateren' is blijkbaar verbonden met betekenisgeving die sterk gekleurd is door ervaringen vanuit het verleden. Voor zorgaanbieders betekent mandateren van indicatiestelling dat zij de verantwoordelijkheid ervoor weer terug krijgen. Wanneer de indicatiestelling is gemandateerd, is de keuze voor de te indiceren functie en klasse aan de zorgaanbieder bij wie de cliënt zich meldt. Voor het RIO betekent mandateren van indicatiestelling dat zij de zeggenschap en verantwoordelijkheid voor het bepalen van de aanspraak op AWBZ inleveren. Kortom, deze term splijt de keten in voor en tegenstanders. In haar tweede advies¹ heeft het College Implementatie Indicatiebeleid (onder voorzitterschap van dhr. Buurmeijer) een hoofdstuk gewijd aan het onderwerp mandatering. Daarin onderscheidt zij volledig mandaat en taakmandaat.

Tijdens de startbijeenkomsten is in het verlengde van de presentatie van de Taskforce gesproken over 'werkafspraken'. Die term heeft betrekking op de situatie waarin RIO en zorgaanbieder onderling overeenkomen dat zij elkaar nodig hebben voor een snelle en vereenvoudigde indicatiestelling.

¹ "Vereenvoudiging Indicatiestelling" (dd. 5 maart 2004)

Wanneer een zorgaanbieder in bepaalde situaties op voorgeschreven wijze de voor het RIO relevante informatie aanlevert, mag de aanbieder er van uitgaan dat die informatie door het RIO snel wordt omgezet in een indicatiebesluit waarvan de inhoud dan vrijwel vaststaat. De snelle inzet van zorg is dan geregeld. In deze situatie komen de onderliggende werkafspraken overeen met de door de cie. Buurmeijer beschreven taakmandatering.

Vanwege deze overeenkomst en vanwege de negatieve connotatie van het begrip mandateren, wordt op basis van de serie startbijeenkomst dringend geadviseerd de term 'mandateren' te vervangen door 'werkafspraken'.

3.4 Toetsende rol van het RIO

Onder invloed van de vereenvoudiging zal de rol van het RIO met betrekking tot bepaalde indicatieaanvragen veranderen. Dankzij de werkafspraken met zorgaanbieders komt het RIO in een meer controlerende rol terecht. Tijdens de bijeenkomsten is gebleken dat een uitwerking van deze rol nog nergens concreet is. Dat betekent dat de toetsende rol van het RIO geheel dient te worden ontwikkeld.

Uit de reacties van de veldpartijen is gebleken dat een dergelijke rol voor het RIO geaccepteerd wordt. Daarbij is het wel van belang dat duidelijk wordt wat deze rol inhoudt. Transparantie over de toetsende rol, de wijze van uitvoering en de mogelijke consequenties van geconstateerde onjuistheden (niet handelend overeenkomstig de werkafspraken), zijn voorwaarden voor goed functionerende werkafspraken. Hierbij is het voor de zorgaanbieders van belang dat zij kunnen afwegen welk risico verbonden met de inzet van zorg, vooruitlopend op een indicatiebesluit. Door de zorgaanbieders is ook benadrukt dat voorkomen moet worden dat er te veel variatie ontstaat in de wijze waarop verschillende RIO's met de toetsende rol omgaan.

3.5 Overig

Tot slot van dit hoofdstuk nog enkele reacties die niet in een van de voorgaande paragrafen konden worden ondergebracht.

ICT

Van verschillende kanten is in veel bijeenkomsten aangegeven dat de toepassing van ICT als een belangrijke kritische succesfactor voor de vereenvoudiging dient te worden gezien. Technische ondersteuning van de procesgang rond vereenvoudigde indicatiestelling kan de invoering ervan bevorderen. Daarbij wordt bijvoorbeeld gedacht aan geautomatiseerde gegevensverwerking, zoals de toepassing van internet om aanvragen snel naar het RIO te sturen.

Anderzijds vormt de AZR een belemmering voor de vereenvoudiging. De verplichting om te komen tot de zogenaamde 'veegbesluiten' maakt een vlotte afhandeling van standaardindicaties met inbreng van zorgaanbieders moeilijk of zelfs onmogelijk. Ook de externe integratiestandaard en de verplichte invulling van bepaalde velden ten behoeve van de ketenpartners, kan op gespannen voet verkeren met de wens om op zo eenvoudig mogelijk wijze zo snel mogelijk indicaties af te geven.

Ook is aangegeven dat de huidige software binnen de RIO's mogelijk een belemmering kunnen vormen om indicaties snel en eenvoudig af te geven op basis van door zorgaanbieders aangeleverde informatie.

Blijkbaar blokkeren de systemen wanneer het RIO bepaalde informatievelden wil overslaan wanneer die in bepaalde situaties niet van belang zijn.

PATIËNTEN/CONSUMENTEN

Tijdens een aantal bijeenkomsten is door vertegenwoordigers van RP/CP'en aangegeven dat voor patiënten/consumenten de integrale, objectieve en onafhankelijke afweging bij de indicatiestelling van belang is. Vereenvoudiging van de indicatiestelling, zoals bijvoorbeeld in de voorstellen van de Taskforce waarbij zorgaanbieders op basis van werkafspraken een rol vervullen, lijkt daarmee in strijd. Echter, het belang van de integrale afweging weegt in veel gevallen minder zwaar wanneer snelle inzet van zorg gewenst is (in die gevallen waarin de zorgvraag eenduidig is).

Voor RP/CP'en is het derhalve ook van belang dat een cliënt altijd om een integraal onderzoek door het RIO kan vragen en de mogelijkheid voor bezwaar en beroep behoudt, ook bij vereenvoudigde afhandeling. Daarnaast is door de RP/CP'en gewezen op het belang van de ontwikkeling van de één loket gedachte. Daarbij past ook het uitgangspunt 'elke deur is een voordeur'. Bij de vorming van gemeentelijk zorgloketten wordt door de patiëntenorganisaties gewezen op het belang van de integraliteit in dat loket.

WERKPROCESSEN

In diverse bijeenkomsten is gebleken dat er meer mogelijkheden zijn voor vereenvoudiging. Ook bepaalde onderdelen van de reguliere werkprocessen bij de RIO's, zeker daar waar deze raakvlakken hebben met zorgaanbieders, kunnen worden vereenvoudigd. Als voorbeelden werden genoemd de informatiebehoefte van zorgaanbieders ten behoeve van zorgplannen; de specifieke informatie (zoals bijvoorbeeld medische gegevens) die bij sommige vormen van indicatiestelling noodzakelijk is en die afkomstig is van zorgaanbieders; het maken van afspraken ten behoeve van huisbezoeken; de voorbereiding van een MDT; de mogelijkheid van indicatiestelling bij preoperatieve screening; et cetera.

VERVOLGAFSPRAKEN

In een aantal regio's zijn concrete vervolgspraken gemaakt voor het verder uitwerken en invoeren van vereenvoudigde indicatiestelling.

In sommige regio's bleek dat niet mogelijk. Daar waar in de komende periode activiteiten worden ontplooid, berust het initiatief daartoe bij het RIO.

In bijlage 3 is een overzicht per regio gegeven van de gehouden bijeenkomst en de gemaakt vervolgspraken. De Taskforce zal de resultaten van de vervolgspraken in 2004 blijven volgen.

Door het Julius Centrum wordt het proces van vereenvoudiging begeleid met onderzoek. In dat kader is tijdens de bijeenkomsten basisinformatie verzameld. Aan de deelnemers aan de bijeenkomsten wordt in de komende periode door het Julius Centrum gevraagd casussen aan te leveren, ook worden enkele RIO's als peilstations ingericht. Aan de hand daarvan worden beïnvloedende factoren geanalyseerd en kan het effect van de vereenvoudiging worden vastgesteld.

4. Afsluiting

4.1 Samenvatting

In opdracht van het Ministerie van VWS zijn 29 regionale bijeenkomsten georganiseerd, verspreid over het hele land. Tijdens de bijeenkomsten zijn mogelijkheden gepresenteerd voor standaard indicatieprotocollen, voor de vereenvoudiging van herindicaties en voor de verbetering van snelle ziekenhuistransfers. Door de RIO's is gereageerd op deze voorstellen en zijn reeds gerealiseerde vormen van eenvoudige toegang gepresenteerd. Daarna volgde een brede discussie over noodzaak van vereenvoudiging van indicatiestelling en de uitvoerbaarheid van de verschillende voorstellen. Daar waar mogelijk zijn praktische werkafspraken gemaakt voor de invoering van de voorstellen. In totaal hebben door circa 1.600 deelnemers de bijeenkomsten bijgewoond, afkomstig van alle schakels in de keten V&V: cliëntenorganisaties, RIO's, zorgaanbieders, zorgkantoren, ziekenhuizen en huisartsenorganisaties.

4.2 Conclusies

Op grond van de gesprekken en discussies tijdens de 29 regionale startbijeenkomsten kunnen de volgende conclusies worden getrokken.

- Het onderwerp 'vereenvoudiging' wordt breed gedragen; tegenstand is vrijwel niet aangetroffen.
- De invoering is op gang gebracht, weliswaar in een regionaal sterk variërend tempo.
- Feitelijk lijkt de indicatiestelling voor kortdurende enkelvoudige (thuis)zorg nergens een probleem; snelle inzet van deze zorg is vrijwel overal geregeld.
- Voor het vereenvoudigen van herindicaties is het noodzakelijk dat aanbieders de terminologie van functies en klassen gaan overnemen.
- Er zijn grote regionale en subregionale verschillen; het ontbreekt aan uniformiteit in opvattingen, uitgangspunten, methoden en instrumenten. De invoering van standaard indicatieprotocollen zal dan ook vooral de uniformiteit bevorderen, niet zozeer de snelheid van afhandelen.
- Er is behoefte aan centrale sturing om de ontwikkeling van de vereenvoudiging eenduidig en tot uniforme resultaten te laten verlopen.
- Het begrip 'mandatering' belemmert de communicatie tussen RIO en zorgaanbieders; beter is het te spreken van 'werkafspraken'.

4.3 Aanbevelingen

Gelet op de bovenstaande conclusies liggen de aanbevelingen voor de hand.

- Aanbevolen wordt dat onder leiding van het CIZ wordt gewerkt aan landelijke modellen voor werkafspraken tussen RIO en zorgaanbieders en voor de toetsende rol van het RIO.
- Aanbevolen wordt dat het CIZ initiatieven ontplooit om meer standaard indicatieprotocollen te maken. Hierbij kan gebruik worden gemaakt van het kennisnetwerk door momenteel door de LVIO wordt aangestuurd.
- Aanbevolen wordt dat de toepassing van ICT bij de ontwikkeling van verdere plannen nadrukkelijk aandacht krijgt, zoals een aanmeldmodule en een oplossing voor het veegbesluit.
- Aanbevolen wordt dat kritisch wordt bekeken op welke wijze kan worden voorkomen dat de verplichtingen van de AZR (zoals de verplichte velden en het veegbesluit) de invoering van vereenvoudiging belemmeren.

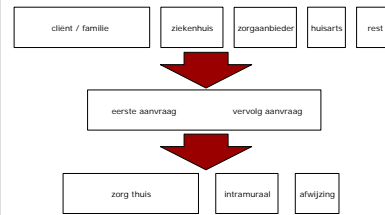
Waarom vereenvoudigen

- Klantvriendelijkheid
- Geen overbodige bureaucratie
- Meer uniformiteit
- Positie RIO als poortwachter AWBZ

taskforce RIO's

3

Normale procesgang



taskforce RIO's

4

Wanneer vereenvoedigen

- Noodzaak zorg al vastgesteld
- Bekende klant

STRAKS:

- Protocollaire situaties
- Cliëntprofielen

taskforce RIO's

5

Hoe vereenvoedigen

1. Standaard indicatiebesluiten
2. Herindicaties bij gelijke zorg
3.

taskforce RIO's

6

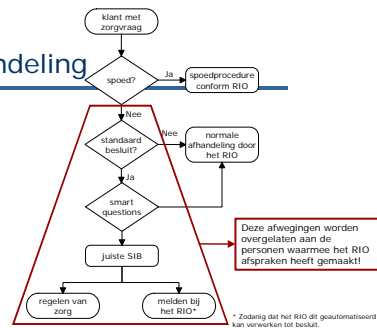
Standaard indicatiebesluiten

- Bepaalde specifieke hulpvragen
- Afweging RIO in *smart questions*
- Uitkomst IB staat vast (in varianten)
- Ca. 20% van alle indicaties V&V

taskforce RIO's

7

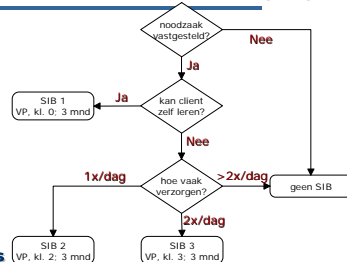
Afhandeling



taskforce RIO's

8

Voorbeeld: wondverzorging



taskforce RIO's

9

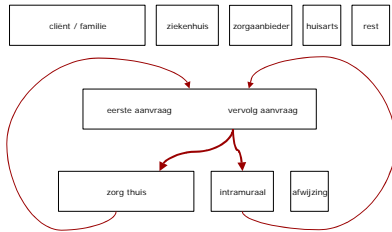
Voorbeeld: revalidatie na CVA

1. Terugkeer naar huis mogelijk?
 2. Voldoende motivatie?
 3. Noodzaak multidisciplinaire aanpak en therapeutische omgeving?
 4. Voldoende leervermogen?
- SIB: VB-tijd kl. 7; BH met VB; VP kl. 4; PV kl. 4; OB kl. 3; 3 mnd

taskforce RIO's

10

Vereenvoudiging herindicaties



taskforce RIO's

11

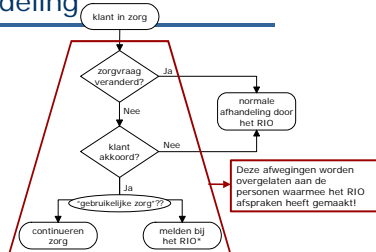
Kenmerken

- Geldigheidstermijn verloopt
- Zorgvraag niet gewijzigd
- Cliënt wil voortzetting
- RIO verlengt op aangeven aanbieder
- Ca. 20% van alle indicaties V&V
- NB: let op "gebruikelijke zorg"!!

taskforce RIO's

12

Afhandeling



taskforce RIO's

13

Voorwaarden

- SIB:
- Zorgvraag eenduidig
 - Geen geldige indicatie (zelfde functie)
- Herindicaties:
- Eerste indicatie na 01/04/03 (F1) of
 - Huidige zorg in functies / klassen

taskforce RIO's

14

Voorwaarden

- Cliënt akkoord
- Aanvraag voor zorginzet
- Minimale registratiegegevens
- Gebruik formulieren
-

taskforce RIO's

15

Afspraken

- Tussen RIO en individuele personen
- Persoon oordeelt of cliënt voldoet aan de voorwaarden van het RIO
- Zorg kan direct worden ingezet
- RIO neemt informatie over
- Voorwaarden van het RIO
- Toetsing achteraf

taskforce RIO's

16

Toetsende rol van het RIO

- Steekproefsgewijs
- Frequentie afhankelijk van risicoanalyse ("earned autonomy")
- Sanctie aanpassing IB
- Bij herhaling ontbinden afspraken

taskforce RIO's

17

Samenvatting

- Gerichte informatie van derden
- Directe inzet van zorg, IB volgt
- Afweging van het RIO gevangen in *smart questions*
- Specifieke situaties, door het RIO beschreven
- Afspraken over voorwaarden
- RIO toetst naleving

taskforce RIO's

18

Ziekenhuistransfer en Vereenvoudigde Indicatiestelling

Enige voorstellen

De voorstellen zijn opgesteld door

- Prof. Dr A.J.P.Schrijvers
 - In overleg met:
- Nico Dam (Taskforce RIO's)
- Juul van Ogtrop (LVIO)
- Bert Holman (VWS)

Definities

- Drie fases transfer ziekenhuispatiënten:
 - Ontslagvoorbereiding
 - Claimbeoordeling
 - Zorgtoewijzing (bij onvoldoende capaciteit)
- Werkafspraken
- Transferpunt
- Claimbeoordeling
- Standaardindicaties & -procedures

Voorstel 1

- Drie fases van transfer kennen elk 1 variant:
- Zelfde procedures bij ontslagvoorbereiding gelden voor alle afdelingen en divisies van ZH
- Claimbeoordeling van alle patiënten door 1 RIO
- Zorgtoewijzing in een zorgregio kent zelfde procedures en normen voor alle patiënten

Voorstel 2

- Standaardindicaties zoals voorgesteld door de Taskforce RIO's vallen onder de werkafspraken.

Voorstel 3

- In verband met afstemming tussen drie fases:
 - Invoering transferpunt in ZH dat alle fases aanstuurt; of
 - Geen transferpunt, maar heldere samenwerkings- afspraken tussen RIO, ZH en zorgkantoor over afstemming

Voorstel 4

- Indien gekozen voor transferpunt, dan de keuze:
 - Smal: alleen voor aanvragen thuiszorg
 - Breed: ook voor aanvragen verzorgings- en verpleeghuis
- Voorkeur voor een breed transferpunt

Voorstel 5

- Met transferpuntmedewerkers van het ziekenhuis worden werkafspraken gemaakt, waarmee zij, onder bepaalde voorwaarden,
- De benodigde informatie verzamelen zodat zorg opgestart kan worden tegelijk met informeren aan RIO

Voorstel 6

- Indien keuze voor géén transferpunt, dan:
- Samenwerkingsafspraken op schrift over
 - ☐ Afbakening tussen fases
 - ☐ Informatie overdracht

Voorstel 7

- Kwaliteitseisen claimbeoordeling bij ZH-transfer:
 - ☐ vraaggerichtheid
 - ☐ integraliteit
 - ☐ onafhankelijkheid
 - ☐ afhandelingsnelheid
 - ☐ doelmatigheid
 - ☐ kwaliteit informatieoverdracht
 - ☐ tevredenheid patiënt
- Niet tegelijkertijd te maximaliseren
- Wel: reflectie en verantwoording

Voorstel 8

- Eventuele hobbels bij invoering voorstellen:
- Technisch-inhoudelijke vraagstukken: LVIO, Julius Centrum
- Invoerings- en organisatievraagstukken: Taskforce
- Machtsvraagstukken rond aansturing transferpunt tussen RIO, ZH, zorgaanbieders: VWS

1. Groningen

AANWEZIGEN

De bijeenkomst in Groningen op 11 maart 2004 werd bijgewoond door ca. 80 aanwezigen. Naast medewerkers van de vier RIO's waren dit vooral zorgaanbieders, zowel uit de V&V als van verschillende ziekenhuizen.

PRESENTATIE RIO('s)

De presentatie door het RIO werd verzorgd door dhr. Gerdes, directeur van het RIO CMZ Zuid Groningen. Deze gaf aan dat in zijn werkgebied goede afspraken functioneren met de grootste thuiszorgorganisatie. Alle ziekenhuiscliënten krijgen binnen 36 uur een indicatie, alle overige nieuwe cliënten worden binnen 14 dagen na aanmelding thuis bezocht. Het IB volgt doorgaans binnen drie weken na aanvraag.

Het CMZ Zuid Groningen heeft wel moeite met vervolindicaties en herindicaties. Hiervoor wordt een nieuwe formulier ontwikkeld waarmee op basis van een preadvies van zorg aanbieders, dus met inzet van kennis in het veld, sneller een indicatie kan worden gesteld. Een optie die wordt overwogen is dat alle aanvragen voor zorg waarvan op voorhand mag worden verondersteld dat die na drie maanden is afgerond, direct wordt afgehandeld op basis van door zorgaanbieders aangeleverde informatie. De vraag hierbij is of zorgaanbieders deze informatie ook willen aanleveren.

De ontwikkelingen zoals nu door de Taskforce voorgesteld, vond Gerdes "oude wijn in nieuwe zakken". Invoering van SIB's zal dan ook geen besparing opleveren naar zijn inzicht, maar hooguit een verschuiving van taken betekenen.

REACTIES

Een aanzienlijk deel van de discussie in deze bijeenkomst werd besteed aan de uitstroom na ziekenhuisopname. Dit kwam mede vanwege de aanwezigheid van medewerkers van het Academisch Ziekenhuis Groningen, dat enige frustratie uitte over het feit dat hun cliënten uitstromen in de werkgebieden van 12 RIO's. Men mist de onderlinge mandatering van RIO's aan elkaar. Dit raakt aan het lastige traject van de Robuuste RIO's in deze regio. Het is helaas niet gelukt de RIO's met één provinciale mond te laten spreken in de keten.

Een ander ziekenhuis (Martini) heeft goede afspraken gemaakt mbt samenwerking. De indicatiestelling voor nazorg wordt zo mogelijk preoperatief al beoordeeld. Het inregelen van de zorg gebeurt door een grote thuiszorgorganisatie.

Vanuit de RIO's werd aangegeven dat men het eigenlijk onzin vindt dat het RIO enkelvoudige kortdurende zorgvragen moet blijven indiceren (afstempelen). Dat kan best terug naar de aanbieders. Mogelijk dat het RIO daarbij dan moet gaan toetsen of aanbieders dat zorgvuldig doen.

Vanuit een ander RIO werd aangegeven dat er al heel veel gebeurd is in de afgelopen periode. Mede door de (forse) toename van het aantal indicatiebesluiten is er al veel vereenvoudigd. De meeste indicaties worden binnen drie weken gesteld. Er is dus met SIB's weinig winst meer te behalen.

Door sommigen werd een relatie gelegd met de financiering van de zorg. Het leek er op dat sommige RIO medewerkers last hebben van de kerntaak van het RIO: beoordelen van de aanspraak op AWBZ. Doordat de financiering wellicht rechtstreeks aan de indicatie gekoppeld gaat worden, verschuift het belang van zorgaanbieders mbt indicatiestelling.

Vanuit het zorgkantoor werd aangegeven dat mogelijke werkafspraken tussen RIO en zorgaanbieders nooit ten koste mag gaan van de keuzevrijheid van cliënten. Daar komt bij de formeel het zorgkantoor de zorgtoewijzing doet. In Groningen wordt in 20% van de gevallen in dat kader actief bemiddeld.

AFSPRAKEN

Er zijn in deze bijeenkomst geen concrete afspraken voor het vervolg gemaakt.

2. Friesland

AANWEZIGEN

De bijeenkomst in Friesland op 11 maart werd bijgewoond door ca. 100 aanwezigen. Naast medewerkers van het RIO Fryslân waren er enkele medewerkers van het zorgkantoor en PPCF. Het merendeel van de aanwezigen is werkzaam bij een zorgaanbieder.

PRESENTATIE RIO('s)

De presentatie van het RIO (door Tineke van Ee en Lineke Verkooijen) vond plaats in het kader van een koploperproject dat sinds begin 2003 in de provincie wordt uitgevoerd. Dit project 'Foar Elkoar' staat onder leiding van het zorgkantoor die derhalve een introductie verzorgde. De vereenvoudiging van de toegang tot de AWBZ is één van de vier onderdelen van dit project. Het RIO Fryslân heeft in de afgelopen periode stappen gezet om de plannen van de Taskforce geheel over te nemen en op korte termijn in te voeren. Ten opzichte van de TF zijn drie elementen toegevoegd:

- voor herindicaties met uitbreiding van zorg is een vereenvoudigd formulier gemaakt
- de instroom voor MO cliënten kent ook een SIP
- voor vervolgzorg na ziekenhuisopname is een werkgroep bezig met het verder ontwikkelen van SIP's en werkmethodeken

Om het geheel te implementeren heeft het RIO een concept intentieverklaring opgesteld en bijeenkomsten georganiseerd om met medewerkers van zorgaanbieders tot werkafspraken te komen.

REACTIES

Zorgaanbieders vragen zich af of er buiten de gepresenteerde SIP's ook mogelijkheden voor vereenvoudiging zijn. Uiteraard is de ontwikkeling nog niet klaar.

Het werken met SIP's voor herindicaties (vervolgindicaties) betekent dat de zorgaanbieder de geldigheidstermijn in de gaten moet gaan houden. Daar is immers het belang het grootst, vanwege de financiering van de geleverde zorg.

Er ontstond enige discussie over de handtekening van de cliënt onder de vereenvoudigde formulieren. Dat is een wettelijke vereiste, alleen bij wilsonbekwame cliënten kan dat namens de cliënt worden gedaan. Het is in ieders belang dat de cliënt meer verantwoordelijk wordt voor de eigen zorgaanvraag. Dat kan wanneer iedereen het uitgangspunt huldigt dat elke deur een voordeur is (geen doorverwijzing). De klant moet kunnen en willen kiezen (oa. voor de voordeur van voorkeur). Aanbieders ervaren veel begripsverwarring rondom de indicatiestelling. Ook werken de drie subregio's (van voor de fusie van de RIO's) nog niet eenduidig. Hieraan wordt gewerkt, maar enkele lastige aspecten (bijv. drie software licenties) zijn nog niet opgelost. Aanbieders verwachten ook dat het aantal contactpersonen bij het RIO wordt beperkt, liefst één per cliënt. Ook daaraan wordt door het RIO gewerkt (er komt een eerstverantwoordelijke indicatiesteller). In het algemeen tonen de aanbieders zich bereid tot het verstrekken van noodzakelijke informatie. Ook gaat men akkoord met een steekproefsgewijze controle, mits er volgens protocollen wordt gehandeld. Wel wenst men een helpdeskfunctie om directe hulp te kunnen krijgen (email, internet, telf).

Een centrale vraag is of het werken met SIP's ook tot directe inzet van zorg mag leiden. Formeel moet er altijd gewacht worden op een IB. Als de procedures goed werken kan dat heel snel volgen op de vereenvoudigde formulieren, maar er blijft een zeker risico voor de zorgaanbieder als die start zonder het formele IB. Het RIO dient alles in het werk te stellen om die periode zo kort mogelijk te laten zijn. Wellicht kunnen auto-indicaties en ICT op termijn hieraan bijdragen.

AFSPRAKEN

Er zijn afspraken gemaakt voor informatiebijeenkomsten. Het RIO wil in april starten met de gepresenteerde werkwijze. Dat betekent wel dat de inhoud van de werkafspraken en ook de toetsende rol van het RIO nog verder uitontwikkeld dienen te worden.

3. Drenthe

AANWEZIGEN

De bijeenkomst in Drenthe op 19 februari werd bijgewoond door ca. 50 aanwezigen. Hieronder vooral zorgaanbieders, maar ook een huisarts.

PRESENTATIE RIO('s)

Namens de drie Drentse RIO's voerden Jenny Martinez en Harry van Twillert het woord. Daarbij werd duidelijk dat het RIO geen mandatering overweegt. Men wil voorkomen dat er teveel aanbodgericht gewerkt gaat worden, met kans op fouten. Bovendien brengt mandatering ook bureaucratie met zich mee. Het RIO prefereert een ketengerichte werkwijze, waarbij zoveel mogelijk de juridische gevolgen van de FI worden ondervangen (oa. veegbesluiten, veel herindicaties, etc.).

Er is al het een en ander gaande als het gaat om transferpunten (ziekenhuisuitstroom). Zo zijn er protocollen voor stroke-units en jointcare die wel verder ontwikkeld kunnen worden. In veel gevallen is de indicatie na ziekenhuisopname binnen 48 uur geregeld. Indicaties voor specialistisch verpleegkundigen gebeurt via een transferbureau ondergebracht bij een grote thuiszorgaanbieder. Het RIO wil voorkomen dat het controlerend orgaan of een administratiekantoor wordt. Bovendien wil het de keuzevrijheid voor de cliënt overeind houden (oa. PGB). Om te voorkomen dat we teruggaan naar het sectorale en niet-integrale denken en omdat er bij de zorgaanbieders mogelijk te weinig kennis is van functiegericht indiceren, wil het RIO geen nadrukkelijke rol voor zorgaanbieders bij indicatiestelling. Wel komt er een nieuw Drents aanvraagformulier waarop de aanbieder eventueel een preadvies kunnen aangeven. Hiermee behoudt het RIO de regie, blijft de werkwijze integraal en cliëntgericht.

REACTIES

Vanuit de zorgaanbieders wordt bevestigd dat er bij de indicatiestelling voor kortdurende enkelvoudige zorg geen problemen worden ervaren. Wel zijn er problemen met bepaalde vormen van herindicaties. Zeker wanneer de zorg in voldoende mate beschikbaar is (geen schaarste), is het zuur dat men soms onnodig lang op een indicatie bij het RIO moet wachten. Als voorbeeld werd genoemd de herindicatie bij HV. Er is een flinke voorraad herindicaties omdat veel oude indicaties nog niet functiegericht zijn uitgevoerd. Zeker bij een veranderde zorgvraag wil het RIO zelf een afweging blijven houden.

Door de aanwezige huisarts (bestuurslid RIO) werd aangegeven dat het verleggen van taken van RIO naar de aanbieder ook administratieve tijd kan gaan kosten. Terwijl het RIO als centraal punt momenteel prima werkt. Aanbieders zitten niet te wachten op extra werk. Een goede afhandeling door het RIO is wel van belang. Het zijn meer de wachtlijsten bij aanbieders die in deze regio voor problemen zorgen.

Vanuit de aanbieders werd de vraag gesteld welke datum nu moet worden gehanteerd bij de aanvang zorg wanneer er eventueel een SIB wordt toegepast. Duidelijk is dat er nooit met terugwerkende kracht geïndiceerd mag worden, de aanvraagdatum is dus de meest in aanmerking komen startdatum. Tenzij het een spoedsituatie betreft. IN dat geval mag twee weken zorg worden geleverd zonder een aanvraag. Dat roept de discussie op in welke gevallen je van spoed mag spreken. Hoe valt bijvoorbeeld de BOPZ in dat kader?

Door een zorgaanbieder werd er op gewezen dat in de voorstellen van de Taskforce een risico zit. Namelijk dat de aanbieders gericht toekomstige klanten gaan werven en met gebruikmaking van werkafspraken met het RIO voor indicaties zorgen. Deze aanbieder had de betekenis van de toetsende rol van het RIO nog niet helemaal in de gaten.

AFSPRAKEN

De RIO's in Drenthe zullen snel het nieuwe formulier gaan invoeren. Speciaal voor de stroke-services en de jointcare worden aangepaste SIB-achtige formulieren gemaakt. De overige voorstellen van de Taskforce worden (nog?) niet ingevoerd.

4. Zwolle

AANWEZIGEN

De bijeenkomst in Zwolle op 19 februari werd bijgewoond door ca. 40 aanwezigen. Hierbij vooral zorgaanbieders, waarbij met name de intramurale voorzieningen (combinatie ziekenhuis / verpleeghuis) actief meededen in de discussie.

PRESENTATIE RIO('s)

De presentatie van de regionale RIO's werd verzorgd door beide directeuren. Deze gaven een mondelinge toelichting op de recente ontwikkelingen in de regio.

In deze regio hebben de RIO's veel problemen (gehad) met de bedrijfsvoering (werkvoorraden en achterstanden). Dit heeft veel inspanning gevraagd. Er is oa. een aanpak 'schoon schip' geweest. Daarbij gaf zorgkantoor toestemming voor inzet van zorg op aangeven van gerichte informatie van de zorgaanbieders. Wellicht kan deze actie worden voortgezet op een of andere wijze.

Eventuele mandatering wordt door de RIO's in Zwolle niet ondersteund.

De RIO's vinden een integrale aanpak van groot belang. Zij zien op dat punt een mogelijk nadeel van een te sterke vereenvoudiging. Daarbij hoort ook zeker de relatie met de Wvfg. Die dreigt door de recentralisatie verloren te gaan.

De RIO's willen vooral uitgaan van het klantenperspectief. Dat betekent dat de snelle inzet van zorg voorop staat. Zij willen dan ook in samenwerking met de zorgaanbieders zoeken naar de mogelijkheden voor verdere vereenvoudiging. De kern daarbij is het zo gericht mogelijk verzamelen van benodigde informatie. Zorgaanbieders kunnen daarbij een bijdrage leveren, ook voor intramurale zorgsoorten.

REACTIES

Door een aantal intramurale zorgaanbieders is aangegeven dat zij last hebben van het feit dat ze met meerdere RIO's te maken hebben, die elk een eigen werkwijze hanteren. Derhalve stellen deze mensen voor dat er ook SIB's komen voor opname verzorgingshuis en opname verpleeghuis. Ook stellen zij voor dat alle RIO's gaan werken met één universeel formulier. Afhandeling van alle indicaties via één RIO is natuurlijk ook een oplossing.

Zorgaanbieders gaven aan dat zij de SIB's wel met veel eisen en voorwaarden omkleed vinden. Op zich is het goed dat het RIO voorwaarden stelt, maar het handhaven daarvan vergt wel veel tijd bij de zorgaanbieders. Het zal duidelijk moeten zijn op dit extra werk opweegt tegen het voordeel van de klantenservice die er van uitgaat.

Een van de aanwezigen duidt op een mogelijk probleem wanneer er een combinatie van enkelvoudige zorgvragen aan de orde is. Voorzien de SIB's daarin? Wellicht dat ook dit element in de werkafspraken vervat kan worden, zeker in het groeimodel is op termijn alles mogelijk waarover in overeenstemming tussen RIO en aanbieders afspraken zijn te maken.

Thuiszorg mist een SIB voor huishoudelijke verzorging bij die cliënten waarvan op voorhand duidelijk is dat het werkdocument gebruikelijke zorg niet aan de orde is.

Door een vertegenwoordiger van het RP/CP werd aangegeven dat de instemming van de cliënt bij het invoeren van de vereenvoudiging van belang is. Dus de handtekening van de cliënt bij nodig, ook bij vereenvoudigde wijzen van aanvragen.

Ook vindt het RP/CP dat de verantwoordelijkheid voor indicatiestelling behoort te blijven waar die nu ligt: bij de RIO's.

AFSPRAKEN

De RIO's in deze regio willen de relatie met de zorgaanbieders aanhalen. Deze zijn niet altijd goed geweest. Daarbij kunnen de vraagstukken zoals vereenvoudiging van de indicatiestelling, onder verantwoordelijkheid van het RIO gezamenlijk worden opgepakt.

De RIO's willen hierbij wel aansluiten bij het beleid van de LVIO. Zij nemen initiatief om komende periode een vervolgbijeenkomst te organiseren, bijvoorbeeld met contactpersonen van de thuiszorgorganisaties. Daarbij kunnen mogelijke andere mogelijkheden voor vereenvoudiging aan de orde komen.

5. Twente

AANWEZIGEN

De bijeenkomst in Twente op 27 februari werd bijgewoond door ca. 55 aanwezigen.

PRESENTATIE RIO('s)

De RIO presentatie namens de drie Twentse RIO's werd verzorgd door mevr. A. Buist. Aan de hand van een gedegen voorbereide presentatie werd een beeld gegeven van de huidige situaties in Twente.

Ook in de vereenvoudigde situatie richt het RIO zich op het screenen van alle nieuwe aanvragen. Herindicaties gaan nu ook nog allemaal via het RIO, dat hoeft eigenlijk niet. Mogelijk dat aanbieders daar een rol bij kunnen spelen.

Voor wat betreft de voorstellen van de Taskforce, willen de RIO's eerst het standpunt van de LVIO afwachten en vervolgens onderling tot afspraken komen die dan met het veld worden besproken

REACTIES

Het huidige probleem in deze regio is niet zozeer de snelheid van de indicatiestelling. Het opvangen van veranderende regelgeving is lastiger. Ook mist men de aanpak gericht op de vereenvoudiging in de rest van de keten: waar blijft bijvoorbeeld de functiegerichte bekostiging?

De meeste zorgaanbieders lijken bereid mee te werken aan de invoering van vereenvoudiging. Dat sluit aan bij feitelijk al veel gebeurd, maar het kan nog veel gericht. Wanneer duidelijkheid en helderheid ontstaat over de aan te leveren informatie, kan de indicatiestelling sneller verlopen waardoor de cliënt eerder zekerheid heeft over de zorg die hij/zij kan krijgen.

Vanuit zorgaanbieders werd gereageerd op de hoeveelheid werk die mogelijk met de vereenvoudigde indicatiestelling door aanbieders moet worden uitgevoerd en die ten koste kan gaan van de feitelijke zorg. Het budget zou moeten volgen bij verschuiving van taken. Bijvoorbeeld door een nieuw type productieafspraken. Mogelijk dat de cliënt dan een eigen bijdrage voor de indicatiestelling gaat betalen.

Er werd ook gewaarschuwd voor de inspanningen die nodig zijn om medewerkers van de thuiszorg te informeren, deskundig te maken, over een mogelijke rol bij indicatiestelling. Door hen zal immers de integrale afweging moeten plaatsvinden om het brede beeld te bewaken. Zeker nu binnen de thuiszorg mogelijkheden voor vernieuwing onlangs zijn wegbezuinigd moet hiervoor aandacht zijn. Een vraag was of organisatie die geen werkafspraken met het RIO kunnen maken, daartegen in bezwaar kunnen. Landelijke protocollen en centrale afspraken helpen wellicht.

Toetsing van indicaties waarbij zorgaanbieders een rol gespeeld hebben kan steekproefsgewijs, hoeft zeker niet in 100% van de gevallen. Dat is niet doelmatig. Goede protocollen en de mogelijkheid van bezwaar en beroep voor de cliënt dragen daar ook aan bij.

AFSPRAKEN

De RIO's maken een voorstel voor een nieuw, verkort formulier waarmee dat met behulp van de zorgaanbieders eenvoudiger kan. Het PCPT leest mee.

6. Oost Veluwe / 32. Midden IJssel

AANWEZIGEN

De bijeenkomst in de regio Oost Veluwe en Midden IJssel op 22 maart 2004 werd bijgewoond door ca. 45 aanwezigen. Naast medewerkers van de twee RIO's waren er veel vertegenwoordigers van zorgaanbieders (V&V en ziekenhuizen). Daarnaast waren ook vertegenwoordigers van cliënten, zorgkantoor en gemeenten aanwezig.

PRESENTATIE RIO('s)

Door de directeur van het RIO Oost Veluwe (mw. Bosch) en de directeur van het RIO Midden IJssel (dhr. Fiselier) werd een duo-presentatie verzorgd. Voor beide RIO's geldt dat zo'n 20 procent van de aanvragen binnen 1 dag wordt afgehandeld. De gemiddelde doorlooptijd van het RIO Midden IJssel is 17 dagen en van het RIO Oost Veluwe 27 dagen. Door beide RIO's is de afgelopen periode gewerkt aan het wegwerken van de werkvoorraden (kwantitatieve verbetering). De verwachting is dat eind maart deze werkvoorraden zijn weggewerkt. Daarnaast is er aandacht voor de kwaliteit. Zo is er een Joint care project opgestart, wordt er in de samenwerking met betrokken partijen geïnvesteerd en is er aandacht voor indicatiestelling na ziekenhuisopname (o.a. invulling transferpunt).

De vereenvoudigingsvoorstellen van de Taskforce worden ondersteund. Wel geven de beide RIO's aan eerst de werkvoorraden te willen beheersen en dan met de vereenvoudiging van de indicatiestelling aan de slag te willen. Hiertoe hebben de RIO's al concrete voorstellen uitgewerkt. De voorstellen van de RIO's hebben betrekking op de indicatiestelling voor de functies: persoonlijke verzorging, huishoudelijke verzorging (alleenwonend of partner ouder dan 75 jaar en verpleging). De bedoeling is dat de indicatiestelling voor deze functies binnen 1 dag door het RIO kan worden gerealiseerd. Door de RIO's zijn voorwaarden gesteld aan de omvang en de duur van de benodigde zorg. Voor de RIO's hebben deze voorstellen consequenties voor de inrichting en uitvoering van de eigen werkprocessen. Het RIO ziet mogelijkheden om met de aanbieders werkafspraken voor deze indicaties te maken. Uiteraard onder voorwaarden van het RIO en na een pilotperiode.

REACTIES

In de zaal bleek er draagvlak voor de vereenvoudiging bij de aanwezigen te zijn. Een kanttekening kwam van cliënten wegens mogelijk verlies van de integraliteit en onduidelijkheid met betrekking tot een toegangspoort voor de zorg.

Naar aanleiding van de gepresenteerde voorstellen werd door de aanbieders aangegeven dat er (landelijk) ook prioriteit en duidelijk moet komen ten aanzien van het omzetten van geldige productgerichte indicaties van cliënten naar functiegerichte indicaties. Dit met het oog op de functiegerichte bekostiging. Met name voor de intramurale cliënten zal dit niet in alle gevallen eenvoudig zijn. Door de RIO's werd aangegeven dat een individuele beoordeling van deze indicaties niet aan de orde kan zijn. Van een collectieve omzetting kan ook geen sprake zijn in verband met de bepaling van de eigen bijdrage.

Een ander discussiepunt ten aanzien van de voorstellen van de Taskforce had betrekking op het risico dat aanbieders lopen wanneer zij zorg leveren aan een cliënt voordat een indicatiebesluit is afgegeven. Een RIO kan immers van de standaardindicatie afwijken. De aanbieders vinden het niet vanzelfsprekend dat zij dit risico voor hun rekening nemen. Duidelijke afspraken dienen hierover, ook met het zorgkantoor, worden gemaakt.

AFSPRAKEN

De beide RIO's zullen de zorgaanbieders over de gepresenteerde voorstellen nader informeren (rond mei). Bedoeling is dan ook een en ander te concretiseren. Standardisering (versnellen van de indicatiestelling), het maken van werkafspraken met aanbieders en het monitoren van de nieuwe werkwijze staan de komende tijd op de vereenvoudigingsagenda.

7. Arnhem

AANWEZIGEN

De bijeenkomst in regio Arnhem op 5 maart werd bijgewoond door ca. 70 aanwezigen, van alle uitgenodigde geledingen.

PRESENTATIE RIO('s)

In deze regio zijn nog altijd zeven RIO's actief. Eén directeur, mevr. H. Hullegie van het RIO Gelderse Vallei, heeft aan de hand van enkele sheets aangegeven hoe men tegenover de vereenvoudiging staat. Het RIO's wil uiteraard maximaal bijdragen aan de snelle inzet van zorg. Daarbij hanteert men een aantal randvoorwaarden, oa. transparantie en onafhankelijkheid. Mede daardoor kan de keuzevrijheid voor de cliënten worden gewaarborgd.

Wanneer medewerkers van zorgaanbieders bij de indicatiestelling een rol willen spelen, worden daar ook voorwaarden aan verbonden. Die hebben betrekking op de deskundigheid van die medewerkers (oa. kennis van de functies, de werkdocumenten, protocollen, etc.) en de uitvoering (toepassing ICT, integrale afwegingen, etc.).

Aangezien de RIO's verantwoordelijk zijn en blijven voor het indicatiebesluit, de AZR, bezwaar en beroep, managementrapportage etc., zal de bijdrage vanuit zorgaanbieders (zoals preadviezen) steeds goed gecontroleerd moeten worden.

REACTIES

Vanuit de zaal werd aangegeven dat voorkomen moet worden dat de voorgestelde werkwijze leidt tot nieuwe voordeuren. Veel klanten kennen immers nu het RIO als toegangspoort tot de AWBZ. Een nieuw systeem van doorverwijzingen is niet wenselijk. Elke deur die door de klant wordt benut dient als voordeur te worden beschouwd. Dus ook lokale loketten van gemeenten kunnen als zodanig worden gezien (beoordeling standaardsituaties). Efficiënte aanlevering van gegevens is daarvoor wel belangrijk.

In de stad Arnhem is ervaring opgedaan met een zorgloket. Veel mondelinge (vaak telefonische) aanvragen kunnen direct worden afgehandeld. Er wordt een huisbezoek gepland wanneer dat voor de afhandeling noodzakelijk is. Er is behoefte aan meer (snelle) protocollen voor zorg die snel inzetbaar is of zou moeten zijn (spoed).

Aanbieders in deze regio zien de voordelen van de bijdrage aan de indicatiestelling wel in; vooral de klantvriendelijkheid, bij gelijktijdige inzet van zorg en melding IB. Zeker nu de meeste zorg daadwerkelijk direct te leveren is, is wachten op het RIO overbodig indien niet strikt noodzakelijk. Aanbieders van thuiszorg missen protocollen voor huishoudelijke en persoonlijke verzorging, die zouden zeker mogelijk en wenselijk zijn.

Vanuit het PPCF Gelderland werden twee recente onderzoeken geciteerd waaruit blijkt dat veel cliënten inmiddels redelijk tot zeer tevreden zijn over de RIO's. Veel klachten over de RIO's hebben betrekking op zaken waar het RIO niet over gaat. Verbeteringen zijn echter goed mogelijk op het terrein van de wachttijden, informatievoorziening en omgang met de mantelzorg. Het PPCF waarschuwt voor negatieve effecten van ingrijpende veranderingen en herstructurering in de indicatiestelling.

AFSPRAKEN

In deze regio zijn geen concrete afspraken gemaakt voor een vervolgaanpak.

8. Nijmegen

AANWEZIGEN

De bijeenkomst in Nijmegen op 5 maart werd bijgewoond door ca. 35 aanwezigen.

PRESENTATIE RIO('s)

Namens de beide RIO's in de regio gaf mevr. C. Andriessen van RIO Nijmegen een presentatie. Hierin gaf zij aan momenteel 90% van alle aanvragen binnen de wettelijke termijn wordt afgehandeld. Daar waar dat niet lukt, ligt dat doorgans buiten de invloedssfeer van het RIO (wachten op informatie, cliënt zegt afspraak af, etc.).

Er is een substantieel aantal (ca. 40%) aanvragen voor herindicaties. Daarvoor is een verkorte aanvraag gemaakt, die zoveel mogelijk allemaal verkort worden afgehandeld. Voor wat betreft de ziekenhuizen is het een lastig aspect dat in Nijmegen landelijke centra zijn. Het blijkt echter dat nu al 25% van alle ziekenhuisuitstroom is geprotocolleerd, voor de rest is nog van alles in ontwikkeling. Die protocollen gaan uit van een aanvraag ruim voor de ontslagdatum. De indicatie volgt dan binnen 48 uur na aanvraag. Het blijkt overigens dat 30% van de indicaties afwijkt van de oorspronkelijke vraag naar thuiszorg; bij intramurale zorg is dat zelfs 40%.

Het RIO wil werken aan meer uniformering en minder bureaucratie. Vooral de aanlevering van gegevens kan beter, vooral door de ontwikkeling van ICT en snellere communicatie. Daarnaast moet gewerkt worden aan goede samenwerking in de keten. Daarvoor is eenheid van taal van belang, gezamenlijke PR en betere registratie.

REACTIES

Een eerste reactie was die van een aanbieder die het wat dubbel vindt dat de overheid vraagt mee te werken aan een bureaucratisch instrument.

Een probleem van zorgaanbieders is dat de functiegerichte bekostiging nog niet is gerealiseerd. Als dat wel zo is en er zijn sjablonen voor intramurale zorg, dan wordt ook de indicatiestelling eenvoudiger en willen aanbieders vermoedelijk wel meewerken. Aanbieders hebben nu last van de verschillende formulieren, er is behoefte aan uniformiteit, landelijke modellen.

Door de aanbieders wordt nadrukkelijk aangegeven dat ICT een noodzakelijke randvoorwaarde lijkt om de vereenvoudiging in te voeren, inclusief de budgetten om de toepassing van ICT te faciliteren. De AZR en de MAZ moeten aansluiten op indicaties.

Er wordt aangegeven dat het indicatiebesluit van het RIO vaak onbegrijpelijk is, dit kost veel tijd van zorgaanbieders om dingen uit te leggen. Dit zou in Jip-en-Janneke taal moeten. De LVIO is met een model bezig.

Aanbieders van thuiszorg roepen het APK model in herinnering. Wanneer er parallel aan het indien van een aanvraag zorg kan worden ingezet, levert dat voordeel voor de cliënt. De aanbieders kunnen daarbij een actieve rol vervullen. Daarbij zouden (veel) meer SIB's moeten zijn. Dan is de bulk goed geregeld en is het uitgangspunt verschoven: vaststellen van wat niet standaard kan worden afgehandeld.

De voorwaarden hiervoor zouden zijn: landelijke protocollen, goede ICT en financiering!

AFSPRAKEN

In deze regio zijn geen concrete afspraken gemaakt voor een vervolgaanpak.

9. Utrecht

AANWEZIGEN

De bijeenkomst in Utrecht op 24 februari werd bijgewoond door ca. 70 aanwezigen. Daarbij ook enkele vertegenwoordigers van landelijk werkende zorgorganisaties die in deze regio kantoor houden.

PRESENTATIE RIO('s)

In deze regio gaf mevr. E. van der Veen van het RIO Eemland een presentatie. Zij gaf daarbij aan het RIO van het standpunt uitgaat dat elke deur een voordeur kan zijn. Het traject dat een cliënt moet bewandelen zou altijd gevolgd moeten worden op de eerste stap die de cliënt zelf zet. Ongeacht of dit nu bij een zorgloket, het RIO of een zorgaanbieder is.

Daarnaast is voor het RIO het stroomlijnen van de informatievoorziening een belangrijk punt. Daarbij hoort ook het verder automatiseren van de processen.

Namens een ander RIO werden grote twijfels geuit bij het landelijk opleggen van allerlei protocollen. Deze spreker gaf aan zorgen te hebben bij het invoeringstempo van de centralisatie. Dit tempo leek hem niet realistisch, bovendien ergert deze spreker zich aan de clichés waarmee de veranderingen worden aangekondigd.

REACTIES

Vanuit de zaal werd aangegeven dat de beschikbaarheid van de betreffende zorg (dus het ontbreken van wachtlijsten) een voorwaarde zou moeten zijn voor het hanteren van standaard indicatiebesluiten. Dus bij wachtlijsten voor bepaalde zorg geen SIB's.

Mede vanwege de aanwezigheid van enkele landelijk werkende organisaties, werd de behoefte geuit aan landelijke protocollen. Deze zouden dan vertaald moeten worden in de kwaliteitssystemen van de RIO's.

Ook op andere terreinen aangaande de indicatiestelling is veel behoefte aan uniformiteit. Er zijn veel verschillen tussen de RIO's als het gaat om interpretatie, dossiervorming, formulieren, etc.

Door de aanwezige aanbieders werd aangegeven dat het mogelijk moet zijn om informatie over de geleverde zorg bij herindicaties in termen van functies en klassen aan te geven.

Als voorbeeld voor een nieuwe SIB werd de uitstroom naar hospicezorg genoemd.

Eén reactie betrof de zorg dat al te veel afspraken tussen RIO en zorgaanbieders over de indicatiestelling de keuze voor cliënten kan beperken. Daar moet goed op worden gelet.

AFSPRAKEN

In deze regio zijn geen concrete afspraken gemaakt voor een vervolgaanpak.

10. Flevoland

AANWEZIGEN

De bijeenkomst in Flevoland op 12 maart 2004 werd bijgewoond door ca. 35 aanwezigen. Aanwezig waren vertegenwoordigers van de RIO's, de cliënten, de zorgaanbieders van thuiszorg, verpleeg- en verzorgingshuizen, ziekenhuis en PGB-consulenten. Ook het zorgkantoor was vertegenwoordigd.

PRESENTATIE RIO('s)

Namens de twee RIO's in de provincie Flevoland voerden mevrouw A. Schuurman (dir. RIO Flevoland) en de heer K. Tetteroo (dir. Lokaal Indicatieorgaan Almere) het woord. Mevrouw Schuurman ging met name in op de wijze waarop op dit moment in regio al versneld wordt gewerkt. De heer Tetteroo ging in op de Nota 'Eenvoudige toegang tot zorg' van het LVIO. Reden hiervoor was dat beide directeuren deel hadden uitgemaakt van de werkgroep die de Nota heeft opgesteld en het feit dat de nota zeer recent was aangeboden aan de vaste Kamercommissie. Vereenvoudiging wordt zeker onderschreven waarbij het op onderdelen zelfs nog korter kan, zie de nota van het LVIO.

REACTIES

Tijdens de discussie werd duidelijk dat er regionaal al het een en ander aan afspraken was gemaakt. In ieder geval tussen RIO's en de grotere aanbieders. Ook met het ziekenhuis zijn afspraken gemaakt over versnelde afhandeling van transferindicaties.

De behoefte aan discussie was er dus niet echt.

Opmerkingen en vragen kwamen met name van kleine particuliere thuiszorgaanbieders die wilden weten hoe ze ook konden gaan meedraaien. Daarbij kwam nadrukkelijk de keuzevrijheid voor de cliënt aan de orde en op welke wijze de kleine aanbieder onder de aandacht van de cliënt komt. Duidelijk is dat dit geen taak is van het RIO maar van het zorgkantoor.

Vanuit het zorgkantoor kwamen met name vragen over de betaling van bijvoorbeeld de transferverpleegkundigen. Aangegeven is dat partijen hiervoor onderling afspraken moeten proberen te maken. Nadrukkelijk is er niets geregeld over doorsluizen van gelden.

AFSPRAKEN

De RIO's zullen op korte termijn (april/mei) het initiatief nemen om de aanbieders en de zorgvragers bij elkaar te roepen. Eenieder kan dan zijn wensen bekend maken onder welke voorwaarden of op welke wijze de vereenvoudiging gestalte kan krijgen.

11. 't Gooi

AANWEZIGEN

De bijeenkomst in regio 't Gooi op 12 maart 2004 werd bijgewoond door ca. 30 aanwezigen. Aanwezig waren diverse personen namens cliëntenorganisaties, PGB-consulenten, het RIO, het ziekenhuis en zorginstellingen.

PRESENTATIE RIO('s)

In deze regio is alleen het RIO Gooi- en Vechtstreek werkzaam. Namens het RIO is door Erik van Vollenhoven, de directeur, het woord gevoerd. In het regionale verhaal werd aangegeven dat het RIO de laatste jaren veel inspanningen had geleverd om de verstandhouding met zorgaanbieders en gemeenten te verbeteren. De meerwaarde van de indicatiestelling stond vast en de rollen binnen de keten zijn verhelderd. Ook zijn er al afspraken gemaakt met aanbieders over verkorte procedures zodat een aantal zaken, via het aanleveren van beperkte informatie, toch snel van een indicatie voorzien kan worden. Hierover leken de zorgaanbieders goed te spreken te zijn.

Tijdens de presentatie is ook ingegaan op het model 'eenvoudige toegang' van het LVIO. Als gevaar, met name voor extra bureaucratiesering is het veegbesluit genoemd.

Al met al is er vanuit de kant van het RIO de bereidheid uitgesproken om nog verder te gaan met de vereenvoudiging.

Verder is er nog tijd gevonden voor het aanbieden van het jaarverslag aan de voorzitter van het RPCP.

REACTIES

In eerste instantie werd vanuit de zaal door de thuiszorg gevraagd of er tegenover het uitvoeren van werk voor het RIO ook een vergoeding stond. Alleen dan zou er bereidheid zijn om hiervoor een aantal mensen apart voor aan te wijzen en op te leiden. Later, toen duidelijk is gesteld dat er geen vergoedingen voorzien waren werd dit wel genuanceerd en leek de bereidheid er wel te zijn in het belang van de cliënt.

Daarnaast hebben de vertegenwoordigers van thuiszorgaanbieders aangegeven dat zij het niet zien zitten dat er zoals werd voorgesteld afzonderlijke contracten zouden worden gemaakt met medewerkers voor het uitvoeren van de SIB's. In aanvulling op dit punt werd opgemerkt dat aanbieders geen voorstander zijn van het inrichten van een aparte intake-afdeling binnen de organisatie. Met de oprichting van de RIO's is dit immers afgebouwd.

Nadrukkelijk is er vanuit de vertegenwoordigers van de patiënten en consumentenorganisaties aandacht gevraagd voor de belangen van de cliënt bij een snelle afwikkeling en de keuzevrijheid die ook bij de vereenvoudiging overeind moet blijven. Verder maken zij zich zorgen over de onduidelijkheid die met de invoering van SIB's ontstaat voor de cliënt; waar moet nu wanneer een aanvraag worden ingediend? Net nu iedereen ermee bekend is dat voor zorg een aanvraag voor indicatie bij het RIO moet worden ingediend.

Marcel de Krosse heeft op verzoek van 'de klanten' nog een uitleg gegeven over de 'gebruikelijke zorg' omdat het toepassen van dit begrip veel verwarring en onduidelijkheid opriep.

AFSPRAKEN

Er leek bereidheid om op korte termijn verder te gaan met de vereenvoudiging. Het RIO zal het initiatief nemen voor een eerste bijeenkomst waar zowel het RIO als de aanbieders kunnen aangeven op welke wijze er samengewerkt kan worden.

Uiteraard zullen hier ook de zorgvragers bij betrokken worden.

12. Noord Holland Noord

AANWEZIGEN

De bijeenkomst in Noord Holland Noord op 25 februari 2004 werd bijgewoond door ca. 35 aanwezigen. Naast medewerkers van de vier RIO's (RIO Kop van Noord – Holland, regiobureau Zorgindicatie Noord-Kennemerland, Zorgloket – RIO West Friesland, RIO Texel Wieringen) waren er vertegenwoordigers van zorgaanbieders (V&V en ziekenhuizen). Daarnaast waren ook vertegenwoordigers van cliënten aanwezig.

PRESENTATIE RIO('s)

De directeur van het RIO Kop van Noord - Holland, de heer Twisk, verzorgde de presentatie namens de RIO's uit deze regio. Al in 2002 is in de regio de intentie uitgesproken om de indicatiestelling op onderdelen te vereenvoudigen en te versnellen waar dat kan. Indicatiestellers van het RIO Kop van Noord – Holland hebben daarom ook geparticipeerd in de modeltrajecten die in 2003 zijn uitgevoerd. De RIO's uit deze regio zijn van mening: 'Eenvoudig afhandelen wat eenvoudig kan en volledig afhandelen wat volledig moet'. Vanuit deze visie worden de voorstellen van de Taskforce onderschreven en is invulling gegeven aan de huidige afspraken met aanbieders. Via de spoed, verkorte en directe procedure kunnen veel hulpvragen worden afgehandeld. Met aanbieders (V&V en ziekenhuizen) zijn protocollen/ werkafspraken gemaakt voor bijvoorbeeld Jointcare en CVA. Ten aanzien van de voorstellen van de Taskforce worden door de RIO's wel enkele relevante opmerkingen geplaatst. Zo verdient de toetsende rol van het RIO nadere uitwerking en dient een oplossing te worden gezocht voor het 'veegbesluit' in het kader van de AWBZ-brede zorgregistratie. De RIO's geven aan dat mandateren niet aan de orde is. Met aanbieders kunnen wel afspraken worden gemaakt over de uitvoering van de standaard indicatiebesluiten.

REACTIES

In de zaal bleek er draagvlak voor de vereenvoudiging bij de aanwezigen te zijn. De geschetste problematiek in de media ten aanzien van de indicatiestelling voor enkelvoudige zorg werd door de aanwezigen niet herkend.

Door aanbieders werd gevraagd of er geld beschikbaar is voor de afweging door de zorgaanbieder. Meewerken aan de indicatiestelling kost immers tijd en vraagt een hoger deskundigheidsniveau dan alleen het bieden van zorg.

Ten aanzien van de personen die bij de aanbieders betrokken zijn bij de SIB's is het van belang dat zij voldoende 'vlieguren' draaien.

Ten aanzien van de uitstroom van cliënten na ziekenhuisopname kan e.e.a. meer worden geüniformeerd.

Door de aanbieders werd aangegeven dat bij vervolindicaties er behoefte is aan een uniform en eenvoudig formulier. Het RIO gaf aan dat dit er is (slechts 1 A4-tje). Het verdient de voorkeur om een aanmelding geautomatiseerd bij het RIO te kunnen doen (vereenvoudiging van de werkprocessen en doorlooptijden).

Ook is het besluit dat een cliënt ontvangt niet eenvoudig te begrijpen. Er bestaat grote behoefte aan een leesbare versie.

Ten aanzien van de AWBZ-brede zorgregistratie werd opgemerkt dat de afhandeling van spoedindicaties lastig is. Aangezien een cliënt in deze situaties nog niet beschikt over een indicatie kan door een aanbieder geen Melding Aanvang Zorg in het systeem worden gedaan. Mogelijk kan dit ook bij de SIB's een rol gaan spelen. Hier dient aandacht voor te zijn.

AFSPRAKEN

In april zullen de beide RIO's het initiatief nemen om vereenvoudigingsvoorstellen uit te werken en af te stemmen in de reguliere operationele overleggen welke met diverse aanbieders in de regio reeds worden gevoerd.

13. Kennemerland

AANWEZIGEN

De bijeenkomst in Kennemerland op 25 februari 2004 werd bijgewoond door ca. 27 aanwezigen. Naast medewerkers van de twee RIO's waren er vertegenwoordigers van zorgaanbieders (V&V en ziekenhuizen). Daarnaast waren ook vertegenwoordigers van cliënten aanwezig.

PRESENTATIE RIO('s)

Door de directeur van het RIO IJmond, mevrouw Schut werd een presentatie verzorgd. Deze was afgestemd met de directeur van het RIO Zuid Kennemerland. Met de betrokken partijen (aanbieders) zijn ketenafspraken gemaakt. Ten aanzien van de indicatiestelling na ziekenhuisopname zijn er twee werkwijzen. Met een ziekenhuis zijn afspraken gemaakt over de uitvoering van de indicatiestelling door het transferpunt. Bij een ander ziekenhuis indiceert het RIO op locatie. Daarnaast zijn er protocollen ontwikkeld voor tijdelijke opname en CVA en zijn er met aanbieders afspraken gemaakt met betrekking tot vervolgindicaties. Door het RIO is ook het werkdocument 'gebruikelijke zorg' geïmplementeerd. Door het RIO wordt met betrekking tot het hanteren van dit document een duidelijk effect waargenomen: Niet alle aanvragen leiden tot indicaties huishoudelijke verzorging en er worden minder uren geïndiceerd.

Het RIO maakt ook melding van een aantal knelpunten. Zo is de doorlooptijd voor complexe aanvragen aan de lange kant en is het lastig medische informatie tijdig en volledig aangeleverd te krijgen. Ook het zogenaamde veegbesluit, de conversie en de AWBZ-brede zorgregistratie vragen investering van het RIO. Voor de discussie worden door het RIO een aantal mogelijkheden ten aanzien van de vereenvoudiging van de indicatiestelling gepresenteerd. Zo zou bijvoorbeeld in plaats van standaard indicatiebesluiten (SIB) ook gedacht kunnen worden aan directe inzet van zorg door aanbieders op condities van het RIO (model LVIO), vervolgindicatie voor terminale zorg zonder beoordeling RIO en de mogelijkheid van klassenoverschrijding zonder dat dit direct leidt tot aanpassing van het besluit. In alle gevallen houdt het RIO de regie en blijft verantwoordelijk voor de controle en registratie.

REACTIES

In de zaal bleek er draagvlak voor de vereenvoudiging bij de aanwezigen te zijn. De voorstellen van de Taskforce werden goed ontvangen. Een aantal aanbieders zou zelf graag een stap verder willen (mandatering). Dit is voor RIO IJmond niet aan de orde. In Zuid Kennemerland is op bestuurlijk niveau recent wel gesproken over mogelijkheden van mandatering (APK-model). Echter het RIO Zuid Kennemerland wacht de ontwikkelingen van het CIZ in dit kader af. Aanbieders zien vanuit de klantenbinding zeker mogelijkheden. Een deel van de aanbieders vindt een vergoeding op de plaats gezien de tijdbesteding die gemoeid is met het aanleveren van de benodigde gegevens aan het RIO. Door een andere aanbieder werd dit niet als een probleem ervaren.

In een deel van deze regio is uitbreiding van zorg met maximaal een klassen eenmalig mogelijk zonder tussenkomst van het RIO. Hiertoe zijn afspraken gemaakt met het zorgkantoor. Aanbieders (intramuraal) zien mogelijkheden voor vereenvoudiging voor de complexe hulpvragen. Een winstpunt voor deze indicaties zou onder meer het versnellen van de doorlooptijd zijn. Zo zou het uitwisselen van (medische) informatie beter geregeld kunnen worden en zou het RIO ook meer gebruik van de aanwezige kennis bij de zorgaanbieders kunnen maken. Zorgaanbieders geven verder aan dat het RIO over een schat aan informatie beschikt aangaande de ontwikkeling van de zorgvraag. Deze marktinformatie zou ook voor de aanbieders beschikbaar moeten zijn. Op deze manier kunnen vraag en aanbod beter op elkaar worden afgestemd.

AFSPRAKEN

Er zijn geen concrete afspraken gemaakt. Wel nemen de beide RIO's het initiatief om de vereenvoudigingsvoorstellen verder uit te werken en af te stemmen met de aanbieders.

14. Zaanstreek

AANWEZIGEN

De bijeenkomst in de Zaanstreek op 19 maart 2004 werd bijgewoond door ca. 20 aanwezigen. Naast medewerkers van de twee RIO's waren er vertegenwoordigers van zorgaanbieders (V&V en ziekenhuis), van een gemeente en van het zorgkantoor.

PRESENTATIE RIO('s)

De presentatie door het RIO werd verzorgd door dhr. Kraaijeveld, directeur van het RIO Zaanstreek, mede namens RIO Waterland.

De RIO's in dit gebied doen al 70 tot 80 % van de thuiszorgindicaties kort af. Het transferpunt in het ziekenhuis is opgeheven, in plaats daarvan zijn werkafspraken gemaakt. Er is een goed lopend ketenoverleg. Kortdurend verblijf is mogelijk onder regie van huisartsen. De RIO's willen hun unieke "selling points" en regie behouden, maar volop inzetten op vereenvoudiging. De recente voorstellen van het LVIO vormen het vertrekpunt en hebben in essentie veel gelijkenis met de Taskforce ideeën. De RIO's willen dat de thuiszorg hulp in het eerste half jaar kan starten (model Amsterdam) en afspraken maken over kortdurende zorg en geprotocolleerde zorg, in een groeimodel. De RIO's tekenen aan dat de screening van aangeleverd materiaal van aanbieders hoogwaardig werk zal inhouden.

Komende tijd willen de RIO's in goed overleg met aanbieders en zorgkantoor de feitelijke start per 1 juli a.s. voorbereiden. Dit houdt o.a. in het maken van protocollen, overeenkomsten, een aanmeldmodule, herinrichting van het werkproces van de RIO's en regeling van de communicatie.

REACTIES

RIO Waterland ziet ook kansen op vereenvoudiging in de gehandicaptenzorg en geestelijke gezondheidszorg.

De aanbieders en het zorgkantoor wezen op de goede samenwerking met de RIO's en reageerden positief op de voorstellen van het LVIO en de Taskforce.

De algemene teneur was: OK, hoe gaan we het precies doen?

AFSPRAKEN

De RIO's nemen het voortouw met uitwerking van standaard indicatie protocollen (SIP's) en het maken van een concept contract tussen RIO en aanbieder.

Ze zullen de aanbieders uitnodigen voor overleg in mei (uitleg en discussie) en in juni zullen ze reacties verwerken. Verder is scholing van contactpersonen bij aanbieders nodig.

Per 1 juli wil men in elk geval overeenstemming hebben over de aanpak en de start van de implementatie. Deze activiteiten vergen extra tijd en geld. Het zorgkantoor kan mogelijk iets doen. Het plan van aanpak zal in het ketenoverleg aan de orde gesteld worden.

De regio vraagt aan de Taskforce of steun mogelijk is bij het proces om de implementatie te regelen en bij de vervaardiging van de aanmeldmodule (qua ICT).

15. Amsterdam

AANWEZIGEN

De bijeenkomst in Amsterdam op 18 maart 2004 werd bijgewoond door ca. 55 aanwezigen. Naast medewerkers van het RIO waren er veel vertegenwoordigers van zorgaanbieders (V&V en ziekenhuizen). Daarnaast waren ook vertegenwoordigers van cliënten aanwezig.

PRESENTATIE RIO('s)

Door de directeur van het RIO Amsterdam en Diemen, de heer Eijlders werd een uitgebreide presentatie verzorgd. Het gaat goed met de zorg in de regio Amsterdam. De kwantitatieve wachtlijsten voor de sector V&V zijn nagenoeg verdwenen. Het afnemen van de wachtlijsten heeft toenemende concurrentie tussen aanbieders tot gevolg, maar stelt ook eisen aan het RIO. Zo betekent elke vertraging in de indicatiestelling bij het RIO een vertraging in de levering van zorg voor de cliënt en inkomstenverlies voor aanbieders. Mede door deze ontwikkeling is door het RIO Amsterdam en Diemen al vorig jaar gestart met de vereenvoudiging van de indicatiestelling. In praktijk betekent dit dat, onder voorwaarden van het RIO, de zorg al aan een cliënt mag worden geleverd zonder dat het indicatieproces volledig is afgerond. Aanbieders leveren hiervoor alleen de noodzakelijk informatie aan het RIO, die vervolgens een besluit afgeeft. Wanneer de geldigheidsduur van het besluit is afgelopen (maximaal 6 maanden) en er nog steeds zorg noodzakelijk is, vindt door het RIO een volledig onderzoek plaats. Dit is de huidige werkwijze voor zorg thuis en indien na ziekenhuisopname verpleeghuiszorg nodig is. De bedoeling is ook voor tijdelijke opname en bij PG/observatie opname deze werkwijze binnenkort in te voeren.

REACTIES

De zorgaanbieders staan positief tegenover de vereenvoudigingsvoorstellen. Aangezien de werkwijze van het RIO Amsterdam en Diemen verder gaat dan de voorstellen van de Taskforce leidde dit soms tot enige verwarring (dit doen we toch al). Ook de intramurale aanbieders voelen veel voor de werkwijze van het RIO. Zij zien zeker mogelijkheden voor de kortdurende intramurale opname. De integraliteit van de indicatiestelling verdient wel aandacht in de gekozen werkwijze, met name bij de inzet van zorg in complexe situaties en de samenhang met de Wvg. De personen bij de aanbieders die betrokken zijn bij het verzamelen van de gegevens voor de indicatiestelling dienen deskundig te zijn. Hier dienen door het RIO goede richtlijnen voor worden opgesteld. Tijdens de bijeenkomst werd door enkele aanbieders (intramuraal) aangegeven dat zij van mening zijn dat het vaststellen van de zorgbehoefte van cliënten volgens de richtlijnen van het RIO een zodanige deskundigheid vereist dat zij er niet iets voor voelen om in de voorstellen te participeren. Uit de discussie kwam ook naar voren dat de inrichting van de transferpunten in Amsterdam nog voor verbetering vatbaar is. Veel transferpunten hebben met meer dan 1 RIO te doen en ervaren dit als lastig. Het RIO voelt er veel voor om hier afspraken over te maken. Mogelijk kan dit ook door het landelijke Centrum indicatiestelling zorg (CIZ) worden opgepakt. Het RIO geeft aan dat de indicatiestelling voor de cliënten uit het ziekenhuis die niet woonachtig zijn in de regio Amsterdam/Diemen het RIO ook geld kost. Een ander punt dat tijdens de discussie uitgebreid aan de orde is gekomen, is de uitwisseling van (elektronische) informatie tussen RIO en zorgaanbieders. Deze uitwisseling kan worden verbeterd. Ook de AWBZ-brede zorgregistratie is een hotitem. De aanwezigen vonden de bijeenkomst nuttig en vonden het jammer dat deze maar een dagdeel duurde.

AFSPRAKEN

Het RIO neemt initiatief om te kijken of de indicatiestelling voor de kortdurende opname en PG observatie/opname protocollair kan worden afgehandeld. Hiertoe zal een werkgroep worden samengesteld.

16. Amstelland en de Meerlanden

AANWEZIGEN

De bijeenkomst in Amstelland en de Meerlanden op 18 maart 2004 werd bijgewoond door ca. 20 aanwezigen. Naast medewerkers van het RIO waren er vertegenwoordigers van zorgaanbieders (V&V en ziekenhuizen). Daarnaast waren ook vertegenwoordigers van cliënten en gemeenten aanwezig.

PRESENTATIE RIO('s)

Door het RIO Amstelland en Meerlanden (mw. M. Bogaerts, directeur en dhr. A. de Jong, adjunct-directeur) werd een presentatie verzorgd. Er is een korte situatieschets gegeven en er zijn enkele kengetallen genoemd. Het RIO is voorstander van vereenvoudiging van de indicatiestelling. Daarbij is mandatering niet aan de orde. In de afgelopen periode zijn door het RIO 19 (enkelvoudige) hulpvragen uitgewerkt die voor vereenvoudiging in aanmerking komen en door aanbieders geprotocolleerd kunnen worden afgehandeld. Het RIO heeft hiertoe enkele criteria opgesteld. Zo dient de cliënt met deze wijze van indicatiestelling akkoord te gaan, betreft het een eerste zorgvraag van de cliënt, is de verwachte zorgduur minder dan 6 maanden en kan de zorg direct door de aanbieder worden geleverd. Zorgvragen met een langdurige karakter komen niet voor deze vorm van indicatiestelling in aanmerking.

In de praktijk zal een aanbieder een geprotocolleerd aanmeldingsformulier aan het RIO toesturen. Om deze informatie-uitwisseling te optimaliseren wordt door het RIO gewerkt aan een elektronische uitwisseling. De aanbieder ontvangt vervolgens een bevestigingsformulier van het RIO en de zorg kan worden ingezet. Het RIO toetst steekproefsgewijs. De aanname is dat 70% van deze groep cliënten na 6 maanden geen vervolgindicatie nodig hebben. Indien er wel een vervolgindicatie nodig is (30%) zal de vervolgindicatie integraal door het RIO worden gesteld.

Het voorstel van het RIO gaat verder dan de voorstellen van de Taskforce. De geprotocolleerde afhandeling is voor meer zorgvragen van toepassing en de aanbieder heeft de mogelijkheid om per functie te kiezen uit voorgeschreven klassen.

REACTIES

Aanbieders voelen wel voor de vereenvoudigingsvoorstellen. Er wordt opgemerkt dat er nu op veel terreinen en door verschillende partijen aan de vereenvoudiging van de indicatiestelling wordt gewerkt (RIO, Taskforce, LVIO). Dit wordt als verwarrend ervaren. Welke voorstellen blijven in de toekomst overeind?

Daarnaast wordt ook tijdens deze bijeenkomst door de aanbieders gemeld of er financiële middelen tegenover het aanleveren van de benodigde informatie aan het RIO staat.

Belangrijk is ook de informatievoorziening aan cliënten.

AFSPRAKEN

Het RIO Amstelland en Meerlanden wil in mei 2004 starten met de hierboven beschreven werkwijze. Medio april is voor de zorgregisseurs een informatiebijeenkomst georganiseerd. De bedoeling is de werkwijze op korte termijn te evalueren en zonodig bij te stellen.

17. Zuid Holland Noord

De bijeenkomst in Zuid-Holland Noord op 27 februari 2004 werd bijgewoond door ca. 27 aanwezigen. Naast medewerkers van de drie RIO's waren er veel vertegenwoordigers van zorgaanbieders (V&V en ziekenhuis).

PRESENTATIE RIO('s)

De presentatie door het RIO werd verzorgd door dhr. Bekkers, regiomanager van RIO Duin- en bollenstreek, mede namens de twee andere RIO's.

Hij gaf een beeld van de PRESENTATIE RIO('S) van de RIO's die naar zijn idee kan worden geoptimaliseerd op basis van de Taskforce ideeën. De relaties tussen RIO's en aanbieders zijn pragmatisch en werkbaar.

REACTIES

In grote lijnen lieten de aanwezigen zien dat er draagvlak is voor vereenvoudiging. De aanbieders vinden dat het "wel wat meer mag zijn" en wat sneller kan verlopen.

Onder meer is aandacht gevraagd voor het oplossen van de ongelijke wegingskaders bij RIO en zorgaanbieder. Ook is gevraagd of herindicatie ook versneld kan plaats vinden zonder voorafgaande functiegerichte indicatiestelling. Tevens is gepleit voor vereenvoudiging in gevallen waar de zorgvraag wijzigt op grond van een voorspelbaar, progressief ziektebeeld (MS, Parkinson, etc.). Aanbieders in de ouderenzorg vroegen aandacht voor de problemen die ze ervaren door de discrepantie tussen de veranderde toegang tot de zorg en de deels traditionele financiering van hun activiteiten: als voorbeeld de terugloop van de instroom bij aanvullende verpleeghuiszorg. Naar hun mening is er geen overeenstemming en onvoldoende wederzijds contact en begrip over wat in concrete situaties nodig is en wie moeten worden geraadpleegd voorafgaand aan indicatiebesluit (onderwaardering van de inbreng van zorgverleners, overwaardering van het beoordelingsvermogen van sommige cliënten.)

Men stelt prijs op het aanreiken van meer landelijke voorbeelden aanreiken, het is immers onzin om elk wiel regionaal uit te vinden. Een toegankelijke database kan daarbij naar hun mening zeer nuttig zijn.

AFSPRAKEN

In twee reguliere regionale overleggen (met ziekenhuizen, met V&V) zullen de RIO's concrete voorstellen doen over hoe vereenvoudiging in de regio kan worden opgepakt. De regio zal de Taskforce informeren en zo nodig steun vragen.

18. Haaglanden

AANWEZIGEN

De bijeenkomst in Haaglanden op 19 maart 2004 werd bijgewoond door ca. 60 aanwezigen. Naast medewerkers van de twee RIO's waren er veel vertegenwoordigers van zorgaanbieders (V&V en ziekenhuis). Ook waren er vertegenwoordigers van cliënten en zorgkantoor.

PRESENTATIE RIO('S)

De presentatie door het RIO werd verzorgd door dhr. Van Amerongen, directeur van ZIO Den Haag, mede namens RIO Holland West.

Hij gaf een beeld van de PRESENTATIE RIO('S) van de RIO's en beklemtoonde de sterke punten in de regio. Daarnaast merkte hij op dat de indicatiesoftware een hinderpaal is. Concreet zou hij graag een bypass mogelijk gemaakt zien worden, omdat gezien het veegbesluit vaak overmatig veel werk moet worden verzet bij een kleine mutatie.

Ook stelde hij dat RIO geen administratiekantoor voor de AZR is en vroeg om andere oplossingen in gevallen waarbij het RIO geen inhoudelijke rol heeft. De RIO's willen meer afspraken maken met aanbieders, onder meer over protocollen. Er is behoefte aan een stramien voor broninformatie. Beide RIO's gaan meer harmoniseren. De indeling in klassen is naar hun mening te krap. Aanbieders kunnen meer anticiperen op functiegerichte indicering, daarover is meer informatie en overleg nodig.

REACTIES

In de zaal bleek draagvlak voor vereenvoudiging te leven bij de aanbieders. Kanttekeningen kwamen van cliënten wegens mogelijk verlies van de integraliteit van indicatiestelling en onduidelijkheid bij bezwaar en klachten.

Discussiepunten waren onder meer onbekendheid bij het RPCP over huidige afspraken tussen aanbieders en RIO's. Dit pakten de RIO's op. Op de vraag van een aanbieder of er contactpersonen voor vereenvoudiging bij alle aanbieders komen, stelden de RIO's dat elke aanbieder de kans krijgt om zich zo te onderscheiden.

Brancheorganisatie Zorgscala wees op de mogelijkheid om afspraken deels branchebreed te maken. Aanbieders stelden behoefte te hebben aan duidelijke informatie over criteria die gelden bij vereenvoudiging om risico's te beperken als hun voorstel niet wordt overgenomen. Ook bleek een voorkeur voor zo veel mogelijk landelijke standaarden en zo min mogelijk regionale verbijzonderingen.

De regionale organisatie voor transmurale zorg gaf aan dat vereenvoudigingen na ziekenhuiszorg in hun kring zullen worden opgepakt.

Een vertegenwoordiger van een grote V&V aanbieder poneerde de stelling dat zijn medewerkers juist minder zorg zullen inzetten dan RIO's geneigd zijn te doen, gezien hun visie op de rol van zelfzorg en mantelzorg.

Op de vraag van aanbieders of de twee RIO's de landelijke voorstellen zullen volgen, reageerden de RIO's met de uitspraak: deels wel, deels niet. De aanbieders toonden zich daar weinig enthousiast over.

AFSPRAKEN

RIO's en veld zullen in de stichting voor transmurale zorg terugkomen op vereenvoudiging van indicaties na ziekenhuiszorg. Voor het overige werden geen concrete afspraken gemaakt.

19. Nieuwe Waterweg Noord / 22. Delft Westland Oostland

AANWEZIGEN

De bijeenkomst voor de zorgkantoorregio's Nieuwe Waterweg Noord en Delft Westland Oostland op 3 maart 2004 werd bijgewoond door ca. 20 aanwezigen. Naast medewerkers van het RIO waren er vertegenwoordigers van zorgaanbieders (V&V en ziekenhuizen). Daarnaast waren ook vertegenwoordigers van cliënten en een huisarts aanwezig. Overigens waren de meeste aanwezigen afkomstig uit de regio Delft Westland Oostland.

PRESENTATIE RIO('s)

Door de directeur van het RIO Delft Westland Oostland (DWO), mevrouw Van Veen, werd een presentatie verzorgd. Ten aanzien van de huidige werkwijze wordt door het RIO opgemerkt dat de doorlooptijd van het proces van indicatiestelling op punten nog kan worden verbeterd. Zoals ook in andere bijeenkomsten vermeld, zou het verstrekken van (medische) informatie door behandelaars sneller moeten. De doorlooptijd zou eveneens kunnen worden verkort wanneer de benodigde cliëntgegevens/ informatie compleet door aanbieders compleet en wordt aangeleverd aan het RIO. Het RIO ziet mogelijkheden in de vereenvoudigingsvoorstellen van de Taskforce, maar is van mening dat deze vereenvoudiging, uiteraard onder voorwaarden, mogelijk nog verder kan worden doorgevoerd. Zo ziet het RIO DWO mogelijkheden om voor bepaalde hulpvragen (transfer na ziekenhuisopname en zorg thuis) alvast de zorg te laten starten zonder dat een indicatie is afgegeven (model LVIO). Het gaat hier dan niet om spoedeisende hulp. Het RIO stelt dan onder andere als voorwaarden dat de zorg direct kan worden ingezet, de cliënt akkoord is met het zorgaanbod, er geen combinatie is met Wvg aanvragen en de aanbieder volgens de protocollen en procedures van het RIO werkt. Dit laatste houdt onder meer in dat de aanbieder de afgesproken gegevens naar het RIO stuurt, het RIO deze gegevens toetst en een indicatie voor maximaal 6 maanden afgeeft. Bij volgende vervolgaanvragen doet het RIO altijd een integraal volledig onderzoek. Het RIO blijft in dit voorstel altijd verantwoordelijk voor de kwaliteit en de inhoud van indicatie. Dit betekent dat aanbieders enig risico lopen ten aanzien van de inzet van zorg. Door twee andere RIO's (Nieuwe Waterweg Noord en 3B-gemeenten) uit deze zorgkantoorregio's is niet een duidelijke uitspraak gedaan op welke wijze zij tegen de voorstellen van de Taskforce aankijken en welke mogelijkheden zij voor hun eigen regio zien. Door de directeur van het RIO Nieuwe Waterweg Noord werd opgemerkt op zich wel met het vereenvoudigingsvraagstuk aan de slag te willen, maar het lastig te vinden om concrete samenwerkingsafspraken te maken gezien de ontwikkelingen van het CIZ.

REACTIES

De zorgaanbieders waren positief ten aanzien van de gepresenteerde voorstellen. Ten aanzien van de invulling van transferpunten, zoals gepresenteerd door het Julius Centrum, werd door een intramurale aanbieder (verpleeghuis) gevraagd naar de mogelijkheden om dit vanuit de intramurale setting in te vullen in verband met de verkeerde bedproblematiek. De medewerkers van de transferpunten uit de ziekenhuizen waren ook positief over de voorstellen. Daarnaast hebben zij ook zelf (andere) ideeën ten aanzien van mogelijkheden van vereenvoudiging. Door de huisarts werd aangegeven de vereenvoudiging niet te beperken tot de kortdurende enkelvoudige zorg. Er zou breder naar het vereenvoudigingsvraagstuk moeten worden gekeken. Er bestaat behoefte aan uniforme (aanmeld)formulieren. Door de vertegenwoordigers van de cliënten werd nog aandacht gevraagd voor de indicatiestelling rondom de allochtone cliënten. Zo zijn uitgangspunten in het document 'Gebruikelijke zorg' niet zonder meer van toepassing op deze groep cliënten.

AFSPRAKEN

RIO's zijn aanzet in overleg met aanbieders en ziekenhuizen

20. Midden Holland / 24. Waardenland

AANWEZIGEN

De bijeenkomst voor de zorgkantoorregio's Midden Holland en Waardenland op 9 maart 2004 werd bijgewoond door ca. 45 aanwezigen. Naast medewerkers van de drie RIO's uit deze regio's (RIO Ketenzorg, RIO Dordrecht – Zwijndrechtsewaard, RIO Midden – Holland) waren er veel vertegenwoordigers van zorgaanbieders (V&V en ziekenhuizen). Daarnaast waren ook vertegenwoordigers van cliënten en het zorgkantoor aanwezig.

PRESENTATIE RIO('s)

De RIO's hebben de presentatie gezamenlijk voorbereid. De directeur van RIO Ketenzorg, de heer Poirot, verzorgde de presentatie. De RIO's hebben een goede samenwerking met de betrokken regionale partijen. Er wordt zoveel mogelijk afgestemd en er zijn procedures om de doorlooptijden en de bureaucratie van de indicatiestelling zoveel mogelijk te beperken. Zo bestaan er verkorte procedures bij veranderende zorgvraag (preadvies zorgaanbieder) en bij het verlopen van de geldigheidsduur. De invulling van de transferpunten is door de RIO's wel verschillend geregeld, maar in alle drie de RIO-regio's is de verkeerde bedproblematiek tot een minimum gereduceerd (o.a. door nazorggarantie van de zorgaanbieders).

De RIO's staan positief tegenover de voorstellen van de Taskforce (SIP's) en zijn bovendien van mening dat de vereenvoudiging voor zorg thuis nog verder kan worden doorgevoerd (conform notitie 'Eenvoudige toegang tot de zorg', LVIO). Zo kunnen aanbieders onder voorwaarden van het RIO de zorg starten en doet het RIO achteraf een verkorte afhandeling. Het gaat hier dan om indicaties met een verwachte maximale zorgduur van 6 maanden. Indien na afloop of bij wijziging van de zorgvraag een vervolgindicatie nodig is, zal het RIO een volledig onderzoek starten.

REACTIES

De aanbieders reageerden overwegend positief op de voorstellen van de RIO's. Door aanbieders werd wel gevraagd of er tegenover het uitvoeren van werk voor het RIO ook een vergoeding stond. Door de Taskforce is gesteld dat dit niet het geval is. Desalniettemin voelen aanbieders, met het oog op de toenemende concurrentie, wel voor de voorstellen.

Door medewerkers van het zorgtoewijzingsbureau werd opgemerkt dat er aandacht dient te zijn voor een rechtmatige verdeling van de beschikbare zorg. Zorginzet volgens de SIP's mag niet ten kostte gaan van cliënten die op de wachtlijst staan. Ondanks de voorwaarde die het RIO stelt dat een aanbieder geen wachtlijst mag hebben, moet worden gewaarborgd dat deze cliënten geen voorrang krijgen op de 'reguliere' cliënten.

De voorgestelde vereenvoudiging van de indicatiestelling creëert meerdere toegangspoorten voor de cliënt. Belangrijk is een goede informatievoorziening.

Enkele aanwezigen zijn van mening (o.a. vertegenwoordigers van cliënten) dat de voorstellen afbreuk doen aan de uitgangspunten van de indicatiestelling (onafhankelijk, objectief, integraal) en de poortwachterrol van het RIO. De ontwikkelingen rondom de vereenvoudiging van de indicatiestelling zouden noodzakelijk zijn om de kosten van de indicatiestelling beheersbaar te houden.

Ook in deze regio zijn de aanbieders van mening dat ook de indicatiestelling voor bijvoorbeeld intramurale opnamen vereenvoudigd zou kunnen worden.

Het uitwisselen van cliëntgegevens tussen aanbieders en RIO's en de relatie met de AWBZ-brede zorgregistratie vraagt aandacht.

AFSPRAKEN

RIO's willen de SIP's graag gaan invoeren. De eerste afspraken met de ziekenhuizen zijn al gemaakt.

21. Rotterdam

AANWEZIGEN

De bijeenkomst in de zorgkantoorregio Rotterdam op 3 maart 2004 werd bijgewoond door ca. 65 aanwezigen. Naast medewerkers van de twee RIO's uit deze regio (Stichting Rotterdam Indicatieorgaan (SRI) en Meldpunt en Stichting Indicatieorgaan Capelle/krimpen aan de IJssel) waren er veel vertegenwoordigers van zorgaanbieders (V&V en ziekenhuizen). Daarnaast waren ook vertegenwoordigers van cliënten, gemeente Rotterdam en het zorgkantoor aanwezig.

PRESENTATIE RIO('s)

De directeur van het SRI, mevrouw De Witte, verzorgde de presentatie. Het SRI ondersteunt de vereenvoudigingsvoorstellen van de Taskforce. Op dit moment worden bepaalde hulpvragen op kleine schaal al geprotocolleerd afgehandeld. Het SRI is van mening dat meer indicaties geprotocolleerd kunnen worden afgehandeld. Het effect van de vereenvoudiging wordt versterkt wanneer de uitwisseling van gegevens ook elektronisch kan plaatsvinden. In Rotterdam is daarom een vooronderzoek gestart om de beslisboom die bij de geprotocolleerde indicaties moet worden doorlopen te automatiseren (expertsysteem). Dit systeem moet het mogelijk maken om indicaties op verschillende locaties (ziekenhuizen, lokale loketten) af te geven. In dit kader vraagt het SRI om vereenvoudiging van de regelgeving door het ministerie van VWS (o.a. veegbesluit).

REACTIES

Door de ziekenhuizen in Rotterdam wordt veel geïnvesteerd in de transfers. De ziekenhuizen zien zeker mogelijkheden in de gepresenteerde voorstellen. Daarnaast bestaat behoefte om met het RIO te kijken welke activiteiten onder ontslagvoorbereiding worden verstaan.

De vertegenwoordigers van cliënten vragen zich af waarom de verantwoordelijkheid van het verstrijken van de geldigheidstermijn van de indicatie bij de cliënt ligt. In praktijk neemt veelal de aanbieder contact op met het RIO om een vervolgindicatie aan te vragen. Kan deze verantwoordelijkheid niet beter bij de aanbieder of bij het RIO liggen?

Vanuit de zaal wordt gewaarschuwd om in alle 32 zorgkantoorregio's het wiel (inhoud besluiten, ontwikkelen formulieren, etc.) te gaan ontwikkelen. Het is belangrijk dat ten aanzien van de vereenvoudiging ook uniformiteit wordt nagestreefd.

AFSPRAKEN

Over de verdere ontwikkeling en implementatie van de SIP's zal het RIO een overleg plannen met het bestaande Kernoverleg (zorgkantoor, aanbieders V&V) in de regio, Conforte (vereniging van verpleeg- en verzorgingshuizen in Rotterdam) en het centraal overleg van de ziekenhuizen Rijnmond.

Een voorstel ten aanzien van de geautomatiseerde gegevensuitwisseling (zgn. expertsysteem) wordt ook aan het ministerie van VWS en het CIZ voorgelegd.

Voor de regio Capelle/Krimpen aan de IJssel zijn geen concrete afspraken gemaakt.

23. Zuid-Hollandse Eilanden

AANWEZIGEN

De bijeenkomst in Spijkenisse op 9 maart 2004 werd bijgewoond door ca. 20 aanwezigen. Naast medewerkers van het RIO Zuid Hollandse Eilanden (i.o.) waren er vertegenwoordigers van zorgaanbieders (V&V en ziekenhuizen). Daarnaast waren ook vertegenwoordigers van cliënten aanwezig.

PRESENTATIE RIO('s)

De interim-directeur van het RIO Zuid Hollandse Eilanden (i.o.), de heer Corino, verzorgde de presentatie. Het standpunt van het RIO ZHE is: Eenvoudig wat eenvoudig kan en versnellen waar dit wenselijk is. De vereenvoudigingsvoorstellen van de Taskforce wil het RIO nader bekijken en onderzoeken wat de mogelijkheden zijn voor de eigen regio. Het gaat dan om het type zorgvragen die in aanmerking komen voor de vereenvoudiging. Het RIO signaleert een spanningsveld ten aanzien van de snelheid, transparantie, integraliteit en benodigde deskundigheid bij de vereenvoudiging van de indicatiestelling.

REACTIES

De aanwezige aanbieders staan positief tegenover de voorstellen van de Taskforce. Zijn zien zeker mogelijkheden. Door een medewerker van het RIO werd aangegeven dat de eenvoud van de SIB's moet worden gewaarborgd om te voorkomen dat er een boekwerk aan SIB's gaat ontstaan. Ten aanzien van vervolgindicaties werd door de aanwezigen opgemerkt dat de uitwisseling van de informatie kan worden verbeterd. Er zou meer gebruik gemaakt kunnen worden van de deskundigheid en informatie die bij aanbieders aanwezig is.

AFSPRAKEN

Er zijn geen concrete afspraken gemaakt. Het RIO heeft aangegeven mogelijkheden voor vereenvoudiging te zien, maar is van mening dat e.e.a. nog nader bekeken moet worden. Het RIO ZHE is wel bereid om met de aanbieders hierover in overleg te gaan.

25. Zeeland

AANWEZIGEN

De bijeenkomst in Zeeland op 12 maart 2004 werd bijgewoond door ca. 65 aanwezigen. Naast medewerkers van de vier RIO's waren er veel vertegenwoordigers van zorgaanbieders (V&V en ziekenhuis) en van organisaties van cliënten.

PRESENTATIE RIO('S)

De presentatie door het RIO werd verzorgd door mw. Veen, directeur van RIO Oosterschelderegio, mede namens de overige RIO's.

Zij gaf in historisch perspectief een beeld van de PRESENTATIE RIO('S) van de RIO's, inclusief de overeenkomsten en verschillen. Ze gaf te kennen dat de RIO's al veel eenvoudig afdoen, maar zag ook nog knelpunten. Zo is de aanlevering van actuele zorginformatie t.b.v. indicatiestelling soms 'gebrekkelig' of te traag, komen aanvragen voor verlenging van bestaande zorgverleningen soms te laat, is de ontslagdatum uit het ziekenhuis te vaak op 'het laatste moment' bekend en worden zorg thuis biedende instellingen geconfronteerd met vraagafname t.g.v. "gebruikelijke zorg" en een "te late" indicatiestelling als gevolg van werkvoorraad RIO's. Ook is de brief met het indicatiebesluit aan de cliënt moeilijk te lezen. Als laatste noemde zij zorgelijk dat er nog geen gelijke tred is te bespeuren in het 'functiegericht denken' in de zorgketen.

Als mogelijke oplossingen noemde ze betere afspraken in de zorgketen (ook met verwijzers) over logistiek en planning, betere communicatie tussen RIO en MDO's in ziekenhuis en verpleeghuis en het door RIO's meer toepassen van standaard indicatieprocedures. Landelijk zou o.a. het loslaten van de standaard toepassing van de geldigheidstermijn en het verbreden van de klassen zinvol zijn.

REACTIES

In grote lijnen gaven de aanwezigen blijk van draagvlak voor vereenvoudiging, die voortbouwt op bestaande werkwijzen. Men waarschuwt voor een te bureaucratische toepassing van SIB's. Ook was de vergoeding van kosten bij aanbieder een gesprekspunt. Tevens werd het probleem genoemd van het veegbesluit in relatie tot kleine wijzigingen, wat extra gevolgen kan hebben door het inmiddels veranderde beleid over gebruikelijke zorg. Graag een landelijke oplossing voor dit probleem. Bij snel wisselende zorg moet voorkomen worden dat er telkens indicaties nodig zijn.

Enkele overige discussiepunten:

- Graag meer uniformiteit en minder bureaucratie
- Via transmuraal ketenoverleg kunnen we eigen SIB's maken, ook met RIO
- Voorstel over koppeling van RIO's aan ziekenhuizen slaat aan
- Veel minder verpleging geïndiceerd dan vroeger, twijfel of dat wel geheel terecht is, in elk geval moeten aanbieders hun aanbod er op aanpassen

AFSPRAKEN

RIO's aan zet in overleg met ziekenhuizen, koppeling RIO's en ziekenhuizen wordt opgepakt. Regio zal Taskforce informeren en kan zo nodig steun vragen bij Julius Centrum of Taskforce.

26. West Brabant

AANWEZIGEN

De bijeenkomst in West-Brabant op 24 maart 2004 werd bijgewoond door ca. 80 aanwezigen. Naast medewerkers van de 3 RIO's waren er veel vertegenwoordigers van zorgaanbieders (V&V en ziekenhuizen). Daarnaast waren ook vertegenwoordigers van, gemeenten, huisartsen en cliënten aanwezig.

PRESENTATIE RIO('s)

De regionale presentatie werd verzorgd door de heer B. Rikhof, voorzitter Bestuur Stichting Stafbureau Zorgindicaties West-Brabant. De Stichting Stafbureau Zorgindicaties West-Brabant is een samenwerking tussen de RIO's Land van Heusden en Altena, RIO Breda en RIO Westelijk Noord-Brabant.

De presentatie sloot aan bij de plannen voor de vereenvoudiging zoals die door de Taskforce zijn gepresenteerd. Aangegeven is dat van de 32.000 indicaties voor de sector V&V al 11% direct en 28% verkort werd afgehandeld door de RIO's. Er wordt al samengewerkt met Transferpunten, spoed- en crisisdiensten en op het gebied van kortdurende revalidatie, enkelvoudige verzorging en verpleegkundige handelingen, joint-care en CVA-protocollen.

Wat men nu wil doen is op de genoemde terreinen verdere afspraken gaan maken en gaan werken met SIP's en preadviezen. Uitdrukkelijk is gemeld dat er niet wordt gemandateerd.

REACTIES

Vragen zijn gesteld over de financiering van de werkzaamheden door de zorgaanbieders. Ook is door vertegenwoordigers van de patiënten/consumenten aandacht gevraagd voor het feit dat de cliënt moet instemmen met de vereenvoudigde procedure.

Vanuit de RIO's is de problematiek van de automatisering, met name het feit dat er verschillende landelijke systemen zijn waardoor afstemmingsproblemen ontstaan tussen RIO's, zorgaanbieders en het Zorgkantoor.

Verder was duidelijk dat er nogal wat verschillen zijn tussen de werkwijze van de drie RIO's en de afspraken per RIO met het veld. Met name ten aanzien van de transfers kwam dit duidelijk naar voren.

Het RPCP vroeg nadrukkelijk om ook de verdere regionale planvorming betrokken te worden.

AFSPRAKEN

In de maand mei wordt voor de betrokken partijen een bijeenkomst georganiseerd. Op de agenda van deze bijeenkomst staat de prioritering en de planning. Mogelijk kan in de maand augustus de implementatie plaatsvinden. Het initiatief ligt bij de RIO's.

27. Midden Brabant

AANWEZIGEN

De bijeenkomst in Midden Brabant op 24 maart 2004 werd bijgewoond door ca. 40 aanwezigen. Aanwezig waren vertegenwoordigers van het RIO, de zorgaanbieders Verpleging en Verzorging en thuiszorg, de ziekenhuizen, de cliënten en het zorgkantoor.

PRESENTATIE RIO('s)

Namens het RIO Midden-Brabant gaf de directeur, de heer R. de Meij een presentatie. Inmiddels is er al een aantal vereenvoudigingen gerealiseerd. Dat geldt met name voor een aantal protocollen (MESO, CVA, COPD en TOPPEZ), voor de ziekenhuistransfer-punten en de verkorte en spoedprocedures. Het RIO indiceert tevens voor de Wvg en voor een limitatieve lijst zijn ook afspraken over het verkort indiceren gemaakt.

Bij de ziekenhuistransferpunten werkt een 8-tal transferverpleegkundigen. Er is een samenwerking met ziekenhuizen, RIO en V&V-aanbieders. De indicatiestelling en de zorgbemiddeling zijn geïntegreerd.

Op dit moment wordt ongeveer 20% van de indicaties in Midden-Brabant direct en verkort afgehandeld. In de komende jaren wil men dit verhogen tot zo'n 50% door het maken van verdere afspraken over vereenvoudiging en een betere filtering van de aanvragen ofwel een betere voorlichting over de indicatiestelling en zorgverlening.

REACTIES

Uit de reacties bleek eigenlijk dat de zaal het wel eens was met het RIO dat er al veel goede afspraken waren met het RIO om zaken versneld af te handelen

Verschillende vragen zijn gesteld door een van de artsen van een verpleeghuis over de communicatie met het RIO. Daarnaast ook vragen van een kleine thuiszorgaanbieder (verzorgingshuis dat ook zorg aan huis gaat verzorgen) die ook wilde weten hoe hij in de samenwerking tussen de grote instellingen en het RIO kon gaan meedraaien. Deze zorginstellingen die ook diensten aanbieden op het gebied van thuiszorg lijken niet allemaal even hoed op de hoogte van de markt en de ontwikkelingen die er gaande zijn met name in de vraag naar intramurale plaatsen.

Veel vragen gingen toch over het verduidelijken van afspraken tussen aanbieders en het RIO. Er lijkt een goede basis te zijn voor het verder maken van afspraken over de vereenvoudiging.

AFSPRAKEN

Door het RIO is toegezegd dat er een overleg wordt gepland met de betrokken partijen om verder regionaal afspraken te gaan maken over de vereenvoudiging.

28. Noordoost Brabant

AANWEZIGEN

De bijeenkomst in Noordoost Brabant in 's Hertogenbosch op 31 maart werd bijgewoond door ca. 53 aanwezigen. Van zorgaanbieder en van 8 ziekenhuislocaties waren medewerkers aanwezig. Tevens waren er mensen van de RPCP, zorgkantoor, huisartsen en medewerkers uit de twee RIO's uit de genoemde regio waren aanwezig.

PRESENTATIE RIO('s)

De presentatie namens de beide RIO's werd verzorgd door Mevr. J Baltussen Momenteel wordt er al gewerkt met vereenvoudigingen zoals ziekenhuistranfers, verkorte en spoedprocedures in samenspraak met zorgaanbieders en operationele protocollen in de vorm van gestandaardiseerde trajecten voor: CVA/stroke, COPD, Jointcare Knie/Heup, video-hometraining, limitatieve lijst voor WVG.

Men wil graag verder gaan met het vereenvoudigen. De uitgangspunten voor de vereenvoudiging zijn belangrijk voor de RIO's. Naast versnelling van de trajecten, moet de kwaliteit hoog blijven en voldoen aan de HKZ normen, naast natuurlijk wet en regelgeving. De RIO's spraken de verwachting uit dat de verdeling verkort 20% en verkort 30% 2005 gehaald zal worden. Het RIO's vroeg deelnemers binnenkort (eind maand april) deel te nemen aan gesprekken per regio over de vereenvoudiging, waarin concreet aan komen tot afspraken en prioritering gewerkt wordt

REACTIES

Vanuit de zaal werd er positief gereageerd op de presentatie en de uitnodiging van de RIO's. Naast de voorstellen van de RIO's deed de zaal ook voorstellen. Zo stelde men een SIP aan de orde voor cliënten die ziek zijn en chronisch verslechteren, waarbij langzaamaan de indicatie moet verbreden afhankelijk van de mantelzorgers.

Men stelde ook de BOPZ aan de orde indien het om een vervolgvraag gaat; hoe dan te handelen? De RPCP gaf aan dat men snelheid zeer kan waarderen maar dat standaardisatie niet moet leiden tot vervlakking waarbij alle cliënten enkel gegeneraliseerd terug te vinden zijn.

Vanuit het zorgkantoor werd aangegeven dat mogelijke werkafspraken tussen RIO en zorgaanbieders nooit ten koste mag gaan van de keuzevrijheid van cliënten. Daar komt bij dat het zorgkantoor de zorgtoewijzing doet, zij heeft hiervoor o.a. een zorgatlas ontwikkeld.

Vervolgens ontstond een discussie over de zorgtoewijzing, na of tijdens een SIB. Ook waren er vragen over SIB voor PGB, of dit mogelijk is.

AFSPRAKEN

De RIO's zullen per regio de zorgaanbieders uitnodigingen om te komen tot concrete afspraken en prioriteiten vaststellen voor vereenvoudigingsmogelijkheden. Dit zal ongeveer eind april plaatsvinden.

29. Zuidoost Brabant

AANWEZIGEN

De bijeenkomst in Zuidoost Brabant op 31 maart werd bijgewoond door ca. 75 aanwezigen. Van de drie regionale indicatieorganen waren medewerkers aanwezig, evenals zorgaanbieder, zorgkantoor, ziekenhuis transferverpleegkundigen en de RPCP.

PRESENTATIE RIO('s)

De drie regionale indicatieorganen in Zuidoost zijn bestuurlijk gefuseerd. Namens deze fusieorganisatie sprak directeur R. Roost a.i. eerst over de fusie. Vervolgens bracht hij de vereenvoudiging onder de aandacht. De vereenvoudiging zal zich vooral concentreren in de lokale loketten. Hier zullen medewerkers SIB's uitvoeren om voor de klant zo snel mogelijk (dicht bij de huidige woonsituatie) een indicatiebesluit af te geven. De opzet voor deze lokale loketten hiervoor gebeurt in samenwerking met het RIO.

REACTIES

De zaal reageerde met veel vragen en/of wanneer er gewerkt gaat worden aan de verdere vereenvoudiging. Het RIO lichte nader toe dat er al sprake is van vereenvoudiging in de vorm van afspraken met zorgaanbieder en transferpunten in ziekenhuizen maar dat er nog verschillen zijn tussen de verschillende locaties. Het RIO zegde toe hierover spoedig in gesprek te gaan met de transferpunten.

De zaal vroeg of het mogelijk was om eenvoudige verpleegkundige handelingen niet meer te indiceren, het betreft dan medische gerelateerde zorg?

In de regio wordt gewerkt met zorgprogramma's voor PG kan hoervoor een vereenvoudiging worden gemaakt? vroeg de zaal. Het RIO gaf aan de verdere vereenvoudiging kan mits deze binnen kwaliteitsnormen en wet en regelgeving valt.

Her RIO wil graag eerst inventariseren of organisaties mee willen/kunnen werken aan vereenvoudiging, wat de wensen zijn en op basis hiervan in gesprek gaan met zorgaanbieders in de specifieke regio's.

Men vroeg of het mogelijk is om ook voor PGB SIB te ontwikkelen.

AFSPRAKEN

Het RIO zal een inventarisatielijst rondsturen aan zorgaanbieders binnen twee weken en op basis hiervan worden instellingen uitgenodigd om nadere afspreken te maken over vereenvoudiging.

30. Noord Limburg

AANWEZIGEN

De bijeenkomst in Noord Limburg op 25 maart 2004 werd bijgewoond door ca. 35 aanwezigen. Vertegenwoordigd waren het zorgkantoor, verpleeg- en verzorgingshuizen, thuiszorgorganisaties, het ziekenhuis, de cliënten en medewerkers van de RIO's.

PRESENTATIE RIO('s)

Namens de RIO's in de regio, RIO Noord-Limburg en RIO Midden-Limburg is een presentatie gegeven door de respectievelijke directeuren de heren W. Seegers en H. Jansen. H. Jansen gaat in op de vereenvoudiging. De RIO's zijn voorstander van verdere standaardisering en synchronisatie van indicatie en zorg. Wel moet daarbij de keuzevrijheid voor de cliënt en de controlerende rol van het RIO gewaarborgd blijven. Er is al veel vereenvoudigd. Er zijn al afspraken gemaakt over de spoedeisende zorg, eenvoudige verpleegkundige handelingen, ketenzorgtrajecten voor CVA en orthopedische zorg, psychosociale begeleiding en vervolg- en uitbreidingsaanvragen voor zorg.

In de nabije toekomst wordt nog versnelling van afhandeling voorzien door het instellen van (inloop)sprekken, de invoering van SIP's volgens de notitie 'eenvoudige toegang tot zorg' van het LVIO, en het sluiten van uitvoeringsovereenkomsten voor SIB's met ziekenhuizen, huisartsen en zorgaanbieders. Hiermee sluit men dus aan op de vereenvoudiging zoals die door de Taskforce wordt gezien.

Ook hier is aandacht gevraagd voor de AZR-problematiek in relatie tot het veegbesluit.

W. Seegers is nog kort ingegaan op de vereenvoudigingsmogelijkheden voor de Wvg-advisering. Ook op dat terrein gebeurt al het een en ander. Er is sprake van afhandeling op basis van dossieronderzoek, en er vindt geen indicatie plaats voor eenvoudige zaken die 'algemeen gebruikelijk' zijn. Verder streeft men naar integrale afhandeling door indicatieadviseurs bij AWBZ-aanvragen. Er zijn al spreekuren voor rolstoel- en scootmobielaanvragen. Verdere vereenvoudiging kan nog plaatsvinden door het digitaal koppelen van de systemen van gemeenten en het RIO waardoor gemeenten rechtstreeks aanvragen kunnen aanmelden in het RIO-systeem.

REACTIES

De discussie rondom de fraude met de AWBZ-gelden is ontstaan in Limburg. Dat was dus uiteraard een van de punten die aan de orde kwamen. De mening is dat VWS duidelijk moet aangeven wat er wel en niet onder de reikwijdte van de AWBZ valt. Als daarover geen misverstand bestaat dan hoeven instellingen ook niet teruggefloten te worden.

De transfers lopen al in de regio en er zijn duidelijk al wat afspraken gemaakt tussen het RIO en een aantal aanbieders. De verstandhouding tussen de partijen lijkt positief en de bereidheid tot samenwerking is er.

Zo was een van de grote thuiszorginstellingen al zo tevreden was over de verkorte werkwijze die door het RIO werd gehanteerd, dat ze het verder vereenvoudigen niet nodig vonden. Pas toen bleek dat kleine thuiszorgaanbieders wel met deze werkwijze wilde starten werd haar duidelijk dat zij ook mee zou moeten vanuit concurrentieoverwegingen.

De vertegenwoordiger van het zorgkantoor wees op het belang van een geldig indicatiebesluit als grondslag voor de financiering. Dat kan ook als stimulans voor nadere afspraken gelden.

AFSPRAKEN

Het RIO zal op korte termijn een schriftelijke belangstellingregistratie voor de vereenvoudiging onder de ketenpartners houden. Vervolgens zullen SIP's worden ontwikkeld en beschreven en wil men een meldingsmodule op internet ontwikkelen voor de SIP's.

31. Zuid Limburg

AANWEZIGEN

De bijeenkomst in Zuid-Limburg op 25 maart 2004 werd bijgewoond door ruim 70 aanwezigen. Aanwezig waren vertegenwoordigers van de drie RIO's, de ziekenhuizen, de verpleeg- en verzorgingshuizen, de thuiszorg, de cliënten en de zorgbureau's Heerlen en Kerkrade. Opvallend was de afwezigheid van het zorgkantoor.

PRESENTATIE RIO('s)

De regionale presentatie werd mede namens de RIO's Oostelijk Zuid-Limburg en Westelijke Mijnstreek gegeven door het hoofd van RIO Zuidelijke Zuid-Limburg, mevr. J van Dijk.

De zuidelijke RIO's hadden een opmerkelijke wijziging in de 'Limburgse presentatie' aangebracht. Zij gaven namelijk aan alleen te willen vereenvoudigen (of mandateren zoals ze zeiden) als er een duidelijke meerwaarde zou worden aangetoond.

Als sterk punt van de huidige uitvoering werd genoemd dat er al 60% van de aanvragen direct of verkort werd afgehandeld. Spoedprocedures worden uitgevoerd volgens LVIO-richtlijn.

Verpleegtechnische handelingen worden binnen een dag geïndiceerd en er zijn afspraken voor ketenzorgtrajecten en vervolgaanvragen.

Verdere vereenvoudiging kan via het invoeren van SIP's en het sluiten van uitvoeringsovereenkomsten oor SIB's.

Hiermee sluit men dus aan op de vereenvoudiging zoals die door de Taskforce wordt gezien.

Ook hier is aandacht gevraagd voor de AZR-problematiek in relatie tot het veegbesluit.

REACTIES

Door het vereenvoudigen te scharen onder de term 'mandatering' leek er een defensieve opstelling van de RIO's te zijn.

Mede hierdoor was de discussie stroef. Professor Schrijvers heeft het begrip mandatering nog eens uitgelegd omdat door de presentatie van het RIO het mandateren wat verder zorgvuldig uit de presentaties is gehouden, weer nadrukkelijk op tafel kwam.

Daarna kwam uitgebreid een vertegenwoordiger van het Zorgbureau Kerkrade aan het woord die lang bezig bleef met alle nadelen van het RIO op te sommen en het extra werk wat hij en zijn mensen hadden vanwege het feit dat de indicatiebesluiten niet altijd alle informatie zouden bevatten die zij nodig hadden. Het maken van afspraken over SIB's zou weer opnieuw extra werk voor zijn organisatie gaan opleveren. Werk waar geen vergoeding tegenover stond. Aangegeven is dat er geen verplichting was om mee te gaan in de vereenvoudiging. In het belang van de cliënt zou dat echter wel verstandig zijn.

Het RPCP weidde lang uit over de keuzevrijheid van de cliënten en de positie van de cliënt bij verder ontwikkelingen in het kader van de vereenvoudiging.

Door defensieve instelling van het RIO en de nadrukkelijke aanwezigheid van beide genoemde sprekers kwam er geen echte discussie op gang.

AFSPRAKEN

Uiteindelijk hebben de RIO's toegezegd om zo snel mogelijk een regionale bijeenkomst over mogelijkheden te beleggen met alle partijen. Dat gaat verder dan de schriftelijke belangstellingsregistratie die men oorspronkelijk voorzien had. Gezien de opstelling in de regio lijkt een nieuwe bijeenkomst een betere basis voor verdere samenwerking.