

Programma Indicatiestelling: actuele ontwikkelingen, afstemming wetgeving, goede voorbeelden & tips

📅 13 juni 2019 📍 Galgenwaard Utrecht

🕒 08:30

Ontvangst en inschrijving

🕒 09:15

Opening door dagvoorzitter Martien Bouwmans

Een aantal opmerkingen vooraf:

- Aan het eind van de voordrachten van de plenaire sprekers is er tijd voor vragen en discussie.
- Het middagprogramma bestaat uit twee rondes met interactieve studiesessies rond vier actuele thema's:
 1. Persoonsvolgende bekostiging in 2020
 2. Actualiteiten en recente ontwikkelingen in indicatiestelling voor pgb's
 3. Afstemming van overlappende indicatiestelling binnen de ZVW, de WMO en de WLZ
 4. De techniek van indicatiestelling, gespreksvoering en zorgbehoeftebepaling
- Alle sprekers sluiten hun voordracht af met concrete tips aan de congresdeelnemers. Tijdens de afsluitende discussie komen deze aan bod. De tips worden opgesplitst in tips voor de korte- en de lange termijn.



Martien Bouwmans

Beleidsadviseur en dagvoorzitter

🕒 09:25

Waar voor je geld: hoe wegen we kwaliteit van zorg en van leven mee bij bekostiging van langdurige zorg?

Conny Veldhuizen schetst de ontwikkeling van de bekostiging van de ouderenzorg in ons land tot de invoering van het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg. Ze focust zich daarbij op ontwikkelingen in de maatschappij, zoals de tendens om de zorg steeds meer af te stemmen op de individuele behoeften van cliënten.

Vervolgens gaat zij in op de situatie na de invoering van het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg. De NZa heeft de minister onlangs geadviseerd hoe de kwaliteit van leven meegenomen kan worden in de bekostiging van de verpleeghuiszorg. Mevrouw Veldhuizen presenteert de hoofdlijnen van dit advies en legt de congresdeelnemers een aantal stellingen voor.



Conny Veldhuizen

Unitmanager Langdurige zorg
Nederlandse Zorgautoriteit (NZa)

🕒 10:00

Kansen en risico's voor Persoons Volgende Financiering in Vlaanderen

Sinds 2015 experimenteert het Vlaamse Agentschap voor Personen met een Handicap (VAPH) met financiële rugzakken voor intra- en ook extramuraal zorg. Een onafhankelijke, intaker (die niet aanbieder of VAPH-gebonden is) stelt een zorg/leefplan op samen met de cliënt. Samen berekenen zij ook de kosten daarvoor op basis van standaard uurtarieven. Die zijn voor uren zorg binnen een instelling iets hoger dan voor zorg achter de voordeur.

Cliënt en intaker dienen samen een voorstel in bij het VAPH. Die keurt het plan goed. De cliënt heeft nu een financiële rugzak, die hij/zij zowel als PGB als in nature kan besteden. Zo nodig helpt de intaker bij het kiezen van een aanbieder. Dit geheel heet in het Vlaams Persoonsvolgende Financiering. De eerste vier jaar van de PVF zijn eind 2018 voorbij. Een grote evaluatie vindt plaats. Evaluatieleider Sam van Bastelaere vertelt over de eerste resultaten van de evaluatie.

Deelnemers die nog niets weten van de PVF adviseren wij vooraf enkele stukken te lezen. Dan weet je precies wat geëvalueerd wordt. Klik hier voor berichten over en Vlaamse rugzakken met [VAPH](#) en [PVF](#)

Sam van Bastelaere

Strategisch adviseur

Vlaams Agentschap voor Personen
met een Handicap

🕒 10:35

Koffie- en theepauze

Gelegenheid om met sprekers en deelnemers van gedachten te wisselen.

🕒 11:05

Hoe verhoudt de Wet langdurige zorg zich tot de Wmo, Jeugdwet en Zorgverzekeringswet?

De toegang tot de Wet langdurige zorg (Wlz) is overal gelijk in Nederland. Dit blijkt uit een onderzoek van de Algemene Rekenkamer. Het CIZ vervult haar rol goed. Het is daarom niet zinvol voor verzekeraars om mensen eerder door te sturen naar de Wlz: afwenteledrag wordt niet beloond. Als mensen door hun gemeente eerder worden doorgestuurd naar het CIZ, komen zij niet per se sneller in de Wet Langdurige Zorg (Wlz). Het CIZ lijkt daarmee zijn rol als 'poortwachter van de Wlz' wat betreft geografische uniformiteit goed te vervullen. Van de onderzochte aanvragen werd 17% afgewezen. In 2017 werd 35% van alle aanvragers jonger dan 18 jaar afgewezen. Voor mensen met een psychiatrische aandoening bedroeg dit percentage bijna 70%. Voor mensen met dementie was het afwijzingspercentage 1%.

De Algemene Rekenkamer acht het aannemelijk dat de kans om toegang te krijgen tot de Wlz groter wordt als de aanvrager hulp krijgt van een wijkverpleegkundige of een andere zorgaanbieder. De afwijzingspercentages per gemeente variëren in hoge mate aldus de Rekenkamer. Al met al bleef het aantal mensen dat toegang kreeg tot de Wlz-voorzieningen ieder jaar min of meer gelijk: zo'n 45.000 per jaar.

Marcel de Krosse is arts en strategisch bestuursadviseur bij het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ). Hij geeft aan hoe de

bovengenoemde afwijzingspercentages zijn te verlagen door beter overleg en minder afwentelgedrag tussen gemeenten, zorgaanbieders en zorgverzekeraars naar de Wet langdurige Zorg.

Wij raden congresdeelnemers aan die deze sessie bezoeken om vooraf het [bericht](#) over het onderzoek van de algemene Rekenkamer te lezen. Dan weet je waarop De Krosse zijn suggesties baseert.



Marcel de Krosse

Strategisch Adviseur
Centrum Indicatiestelling Zorg
(CIZ)

🕒 11:40

Recente ontwikkelingen in de indicatiestelling binnen de WMO



Jantine Kriens

Algemeen directeur
Vereniging van Nederlandse
Gemeenten (VNG)

🕒 12:15

Lunch

Gelegenheid om met sprekers en deelnemers van gedachten te wisselen.

🕒 13:00

Interactieve studiesessies ronde A

Het middagprogramma bestaat uit twee rondes met interactieve studiesessies rond vier actuele thema's:

- Persoonsvolgende bekostiging in 2020
- Actualiteiten en recente ontwikkelingen in indicatiestelling voor pgb's
- Afstemming van overlappende indicatiestelling binnen de ZVW, de WMO en de WLZ
- De techniek van indicatiestelling, gespreksvoering en zorgbehoeftebepaling

Van 13.00 tot 14.15 uur (ronde A) kun je kiezen uit een van de vier onderstaande studiesessies. Allereerst geven sprekers een korte inleiding over het onderwerp. Daarna volgt er een discussie naar aanleiding van vragen van inleiders en uit de zaal. Jouw eigen inbreng en casuïstiek staat hierbij centraal. Aanmelden kan bij binnenkomst vanaf 08.30 uur.

Thema: persoonsvolgende bekostiging in 2020

Vraagverheldering, indicatiestelling en zorgtoewijzing binnen de Vlaamse PVF

In de plenaire voordracht om 10.00 uur over de VAPH en de PVF ontbreekt de tijd om uit te leggen hoe de onafhankelijke intaker en

de cliënt samen een zorg/leefplan maken, de kosten daarvan berekenen en een voorstel doen aan het VAPH. Dat gebeurt in deze sessie. Een tipje van de sluier lichten we nu al op. Buiten het zorgleefplan vallen de kosten voor maaltijden en ander catering en ook de kosten voor verblijf, zeg maar de huur van de woonruimte binnen een instelling. Die betalen cliënten uit eigen zak of anders uit de Vlaamse bijstandswet. De PVF werkt niet met eigen bijdragen, wel met een maximum standaard uurprijs en een maximum aantal uren zorg per week. Wie het precies wil weten, bezoekt deze sessie.



Hanna Steenwegen

Strategisch adviseur
Vlaams Agentschap voor
Personen met een Handicap



Sam van Bastelaere

Strategisch adviseur
Vlaams Agentschap voor
Personen met een Handicap

Thema: actualiteiten en recente ontwikkelingen in indicatiestelling voor pgb's

Hoe maken we het pgb toekomstbestendig in de vier zorgwetten?

Het persoonsgebonden budget (pgb) is verankerd in de vier zorgwetten. De kracht van het pgb-instrument moet behouden blijven, nu en in de toekomst. Om dat te bewerkstelligen, is het nodig om verbeteringen aan te brengen. Een aantal van deze verbeterpunten zijn beschreven in de [Actieagenda pgb](#) van minister Hugo de Jonge. Deze is op 21 december 2018, aangeboden aan de Tweede Kamer. Aline Molenaar gaat met de deelnemers van deze sessie in gesprek over de volgende thema's uit de actieagenda: 1) Van wantrouwen naar vertrouwen; voorlichting en toerusting aan de voorkant. 2) Uniforme kaders voor de vier zorgwetten. 3) Persoonsvolgende bekostiging. 4) Het nieuwe PGB-Portaal dat voor budgethouders en hun professionals veel gaat vereenvoudigen.



Aline Molenaar

Directeur
Per Saldo

Thema: afstemming van overlappende indicatiestelling binnen de ZVW, de WMO en de WLZ

Cliëntgerichte samenwerking als de financiering uit verschillende domeinen komt

Goede samenwerking in de keten, maar ook over domeinen heen, is essentieel om goede zorg en ondersteuning voor kwetsbare ouderen te realiseren. Hoe werken professionals als huisartsen, wijkverpleegkundigen en wijk- of buurtteammedewerkers samen om de klant integrale zorg te kunnen leveren terwijl de financiering uit meerdere domeinen komt? Welke rol spelen de financiers (gemeenten, zorgverzekeraars en zorgkantoren) daarbij? En hoe werken die op hun beurt weer samen om 'Zorg Veilig Thuis' mogelijk te maken en de cliënt een zo gelukkig en gezond mogelijk leven te laten leiden? Jeroen Crasborn bespreekt de grensoverstijgende aanpak over de domeinen heen en geeft aan wat hierbij wel en niet werkt.



Thema: de techniek van indicatiestelling, gespreksvoering en zorgbehoeftebepaling

Hoe kun je mantelzorg meewegen bij het indiceren van betaalde zorg in de vier wetten langdurige zorg?

Het is vreemd gesteld met de positie van de mantelzorger in de diverse wetten voor langdurige zorg. In de Wet Langdurige Zorg speelt deze geen enkele rol bij de toekenning van langdurige zorg. Al heeft een cliënt zeven zonen en dochters die wijkverpleegkundige zijn en vlakbij wonen, dan nog zijn de rechten van zo'n cliënt dezelfde als die voor een alleenstaande cliënt zonder enige mantelzorg.

Bij de Wet Maatschappelijke Ondersteuning is het omgekeerde het geval. Cliënten met veel mantelzorgers om zich heen, komen nauwelijks voor ondersteuning in aanmerking. Ouders van een kind met meervoudig beperkingen hebben het moeilijk als zij een aanvraag doen bij de Jeugdwet. Want ouders hebben toch een zorgplicht voor hun kind? Zij moeten soms jaarlijks een nieuwe aanvraag indien omdat hun kind achterblijft in ontwikkeling. En dan de psychiatrische cliënten die het niet alleen kunnen redden: wat zou het fijn zijn als mantelzorgers hun onkosten kunnen declareren bij een wet. Maar bij welke dan?

Congresdeelnemers die zijn begaan met mantelzorgers die langdurig in touw zijn voor hun naasten en voorstellen willen vernemen van Mezzo-directeur Liesbeth Hoogendijk, bezoeken deze sessie.



Liesbeth Hoogendijk

Directeur

Mezzo, Landelijke Vereniging voor
Mantelzorg

🕒 14:15

Pauze en verplaatsen naar volgende sessie

Gelegenheid om met sprekers en deelnemers van gedachten te wisselen.

🕒 14:45

Interactieve studiesessies ronde B

Het middagprogramma bestaat uit twee rondes met interactieve studiesessies rond vier actuele thema's:

- Persoonsvolgende bekostiging in 2020
- Actualiteiten en recente ontwikkelingen in indicatiestelling voor pgb's
- Afstemming van overlappende indicatiestelling binnen de ZVW, de WMO en de WLZ
- De techniek van indicatiestelling, gespreksvoering en zorgbehoeftebepaling

Tijdens de tweede ronde van leer- en werksessies van 14.30 uur tot 16.00 uur kun je kiezen uit een van de vier onderstaande sessies. Per sessie worden meestal twee onderwerpen behandeld. Allereerst geven de sprekers een korte inleiding over het onderwerp. Daarna volgt er een discussie naar aanleiding van vragen van inleiders en uit de zaal. Jouw eigen inbreng en casuïstiek staat hierbij centraal. Aanmelden hiervoor kan bij binnenkomst vanaf 08.30 uur.

Thema: persoonsvolgende bekostiging in 2020

• **Het intramuraal Persoons Volgend Budget (iPVB)**

Er bestaat een groot verschil tussen persoonsvolgende bekostiging en het persoonsvolgend budget. Bij het eerste volgt het zorgkantoor de cliënt en diens zzp-indicatie naar de zorgaanbieder waar deze cliënt de voorkeur voor heeft. Welke cliëntmix zich dan ook aan de voordeur van de zorgaanbieder meldt, het zorgkantoor stelt het zzp-bedrag beschikbaar. Regie bij de cliënt ; die kiest zélf de zorgaanbieder van eigen voorkeur, zonder dat zorgaanbieders met productie-afspraken te maken hebben. Jammer is nog wel dat de zzp's binnen de WLZ uitgaan van een 'bulkgedachte' En bovendien in volume van beschikbare middelen sterk achter lopen. De regiemogelijkheid van de cliënt stopt dus bij de voordeur van de zorgaanbieder.

Bij een persoonsvolgend budget gaat het juist om het aansluiten op het individu. Het iPVB brengt in kaart wat de cliënt of dienst familie wensen of nodig hebben. De zorgprofessional geeft aan wat een 'terecht beroep op de WLZ is'. E.e.a. binnen het kader van kwalitatief & kwantitatief goede zorg. Zo wordt het volume aan zorg dat afgestemd is op het individu in kaart gebracht. Vervolgens wordt dit volume (Q) vermenigvuldigd met de integrale kostprijs van de zorgaanbieder (P). En daarmee ontstaat een op-maat-budget.

Het iPVB is gestart bij zorgorganisatie NiKo in Alkmaar, die van VWS de titel 'exoot' binnen het project Waardigheid & Trots kreeg. In 2018 hebben tien zorgaanbieders met in totaal 1.000 cliënten het iPVB succesvol toegepast. Sinds 2015 zijn VWS, Waardigheid & Trots en alle Zelfstandige Bestuurs Organen in Nederland intensief betrokken geweest. Denk hierbij aan: ZN, VGZ, CZ, Zilverenkruis, Menzis, NZa, ACTIZ, CIZ, ZINL, NPF, LOC, ANBO, VenVN, en IGJ. In maart 2019 gaat het rapport 'iPVB - de 3e stap in de Modernisering Ouderen Zorg' naar de Tweede Kamer. Borging en opschaling vinden tussen 2019 en 2021 plaats in heel Nederland.

Marc Willem de Witte deelt zijn (positieve en negatieve) ervaringen graag met de deelnemers aan deze sessie. Het iPVB loopt vooruit op o.a. het beleid van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa), dat ook naar persoonsvolgende bekostiging wil. Dit beleid komt aan de orde in de plenaire voordracht om 09.25 uur van Conny Veldhuizen, manager langdurige zorg bij de NZa.

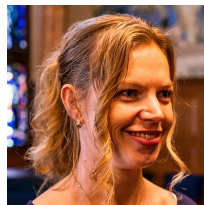
• **Verslag van een experiment bij de zorgkantoren van Menzis**

Het Menzis zorgkantoor is (als enige zorgkantoor in Nederland) bezig zijn met het stimuleren van zorgaanbieders om aan te sluiten bij de wensen van de klanten door middel van financiële prikkels. Het honoreringsbeleid dat zij afgelopen jaar heeft geïntroduceerd past bij het principe van persoonsvolgende bekostiging. Emmy Wietsma doet verslag.



Marc Willem de Witte

Projectleider
Het Pure iPVB



Emmy Wietsma

Productexpert V&V Wlz
Menzis

Thema: actualiteiten en recente ontwikkelingen in indicatiestelling voor pgb's

• **Zorgt het integrale pgb voor een betere afstemming van pgb's in de verschillende wetten?**

De gemeenten Delft en Woerden hebben sinds eind 2015 van het Ministerie van VWS de ruimte gekregen om te experimenteren met een integraal PGB. De invoering van een integraal PGB moet leiden tot samenhang tussen verschillende vormen van gemeentelijk beleid in het sociaal domein, zoals onder meer jeugdhulp, onderwijs, Wmo, werk en inkomen- en welzijnsbeleid. Hierbij gaat het niet alleen om de persoonsgebonden budgetten uit de Wet Langdurige zorg, de Wet Maatschappelijke Ondersteuning, de Zorgverzekeringswet en de Jeugdwet, maar ook om andere regelingen waar bewoners mee in aanraking komen. Voorbeelden zijn gelden uit de leerplichtwet, de Wajong en het welzijnsbeleid.

De eerste opbrengsten laten zien dat de meeste deelnemers erg tevreden zijn met het i-PGB. Zij ervaren meer ruimte, ervaren de mantelzorg als minder belastend en hebben het gevoel dat hun specifieke zorgwens nu beter ingevuld kan worden.

VWS Minister Hugo de Jonge heeft in de Tweede Kamer de ambitie uitgesproken om de experimenten met een integraal PGB voort te zetten. Het streven is dat acht deelnemende gemeenten uiterlijk op 1 januari 2019 zijn gestart met de experimenten. Een van die gemeenten is Nieuwegein. Rudy Bonnet begeleidt die gemeente met de invoering van het i-PGB. Hij deed dat ook al in Delft en Woerden. In deze sessie licht hij toe wat de gemeente Nieuwegein deed, doet en gaat doen met haar experiment.

- **Hoe gaat het nu met Wieteke?**

Wieteke is een persoon met een spierziekte en met zeer complexe zorgbehoeften. Op uitnodiging van Spierziekten Nederland kwam in 2018 een task force tot stand met als opdracht de vraag: Hoe moet het nu met Wieteke? Zorgverzekeraars, ambtenaren van VWS, wijkverpleegkundigen en vertegenwoordigers van belangenorganisaties bogen zich sindsdien over knelpunten in complexe zorg thuis, betaald via een pgb op basis van de Zorgverzekeringswet. Zijn alle problemen inmiddels opgelost? Hoe gaat het nu met Wieteke?



Rudy Bonnet

Senior adviseur, trainer coach
Stade Advies



Wieteke Nieuwboer

Lid
Spierziekten Nederland



Ricardo Bronsgeest

Beleidsmedewerker
Spierziekten Nederland

Thema: afstemming van overlappende indicatiestelling binnen de ZVW, de WMO en de WLZ

- **Hoe te handelen bij afstemmingsproblemen tussen de Wmo en de Jeugdwet en de Wlz?**

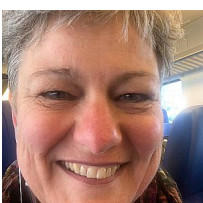
Tijdens de plenaire voordracht van Marcel de Krosse om 11.05 uur komen hoge afwijzingspercentages voor de WLZ naar voren: 35% van de aanvragen in 2017 voor mensen jonger dan 18 jaar wordt afgewezen. Voor psychiatrische patiënten was dat 70%. De afwijzingspercentages per gemeente variëren in hoge mate. Begrijp jij niet waarom het CIZ zoveel van jouw aanvragen afwijst? Of wil jij andere specifieke informatie over toegang tot de Wet langdurig Zorg veerwerpen? Kom dan naar deze sessie en geef opbouwende kritiek en stel je vragen aan de twee ervaren CIZ-medewerkers die deze sessie verzorgen. Sta wel open voor hun uitleg en de beperkte ruimte die de Wet langdurige Zorg biedt.

- **Verbeteren van de afstemming van de wetten voor psychiatrische patiënten via een wijkcoöperatie ggz**

Zuid Limburg heeft het hoogste gebruik van geestelijke gezondheidszorg van Nederland. Toch zijn daar ook de wachttijden het langste. Daarvoor zijn drie oorzaken: 1. De definitie van psychiatrische stoornis is te vaag. 2. De goede ambulante ondersteuning van tegenwoordig spoort meer onderconsumptie op, zoals langdurige depressies van ouderen 3. Lange wachttijden versterken de positie van de zorgaanbieder bij begrotingsonderhandelingen.

Om de eerste en derde oorzaak weg te nemen hebben tien Zuid Limburgse zorgaanbieders het initiatief genomen om een coöperatie te vormen op wijkniveau. Alle geld vanuit de drie wetten komt bij het coöperatiebestuur binnen. Die verdeelt dat zodanig over de tien aanbieders dat er minimale doorstroom is van patiënten naar de gespecialiseerde GGZ. Die drie wetten zijn de Zorgverzekeringswet, de Wet langdurige zorg en de Wmo.

Bart Bongers heeft zich de afgelopen jaren ingezet voor het opzetten van de wijkcoöperatie. Tijdens deze sessie doet hij verslag over de totstandkoming en de eerste resultaten. Aan het eind komt de vraag aan de orde: Is de wijkcoöperatie als model ook geschikt voor ouderenzorg, eerste lijn en zorg aan verstandelijk gehandicapten?



Rona Bosman
Adviseur
CIZ

Marianne van Toornburg
Adviseur
CIZ

Bart Bongers
Manager GGZ
Zorg in Ontwikkeling

Thema: de techniek van indicatiestelling, gespreksvoering en zorgbehoeftebepaling

• Spreekuur: passende zorg regelen voor cliënten

Jeroen Crasborn en Emmy Wietsma werken bij het Zilveren Kruis respectievelijk het Zorgkantoor van Menzis. Zij houden een groepssprekbeurt voor deelnemers die geen passende zorg voor hun cliënt kunnen regelen. Wat moet er volgens jou anders in de toekomst? Hoe benader je een zorgverzekeraar of een zorgkantoor? Als deelnemers te weinig eigen casuïstiek inbrengen, hebben beide docenten eigen casussen achter de hand van cliënten die uiteindelijk toch de juiste zorg op de juiste plek ontvingen.



Jeroen Crasborn

Senior manager zorgstrategie
Zilveren Kruis Achmea



Emmy Wietsma

Productexpert V&V Wlz
Menzis

🕒 16:15

Afsluiting met een drankje

🕒 16:45

Einde studiedag

[Tweet](#)

Contact

secretariaat@guusschrijvers.nl

06 - 53370437

Prof. R. Boslaan 5

3571 CL Utrecht

KvK: 55384390

NL70INGB0007612193

Zoeken