



Onafhankelijke indicatiestelling vraagt om training en toetsing op landelijk niveau



Opella werd in 2012 geselecteerd voor het experiment regelarme instellingen (erai). Het vond positieve weerklank bij het ministerie van VWS en het CIZ toen het kritisch noten kraakte over hoe het proces van regelarm indiceren was ingericht. Het heeft toen in afstemming met CIZ een eigen werkwijze ontwikkeld. Hiermee hebben de klantadviseurs van Opella in de laatste AWBZ jaren klantgericht, efficiënt en deskundig indicaties mogen stellen. Indiceren in de Wlz bracht een nieuw leerproces met zich mee voor de klantadviseurs én voor het CIZ, maar Opella wil graag de verbetering behouden die het met erai had bereikt.

Indiceren is een vak

Indiceren is een vak, stelt Marieke Bosch, en objectiviteit en onafhankelijkheid vormen daarin de niet-bediscussieerbare uitgangspunten. Als hoofd servicepunt van Opella weet ze waarover ze het heeft als ze dit zegt, want de acht klantadviseurs die deze zorgaanbieder in dienst heeft, vallen onder haar verantwoordelijkheid. 'Iedere schijn van belangenverstremgeling moet worden weggenomen', zegt ze 'De uitkomst van een indicatie moet in Zeeland in de kern hetzelfde zijn als in Groningen. Het proces hoort zo dicht mogelijk bij de cliënt plaats te vinden en dit betekent dat degene die de indicatie verricht, de situatie van de cliënt moet kennen. Degenen die het werk doen, zouden hiervoor geregistreerd moeten zijn. Ze zouden training moeten krijgen en terugkerend moeten worden getoetst om hun bevoegdheid te behouden. Die

toetsing is essentieel, want wetten en regels veranderen, er zou daarom een landelijk kennisinstituut moeten zijn dat die scholing voor zijn rekening neemt. En als toelatingseis zou een achtergrond op hbo-niveau moeten gelden, want indiceren vraagt om een bepaald abstractieniveau, om het vermogen om door te vragen en om verbanden te leggen. Op basis van deze uitgangspunten kun je het echt als een vak neerzetten.'



Voordeel voor de cliënt

Lianne Snetselaar is een van de acht klantadviseurs bij Opella die zich bezighoudt met indiceren in het kader van de Wlz. Ze werkt sinds zes jaar bij Opella. 'Het voordeel van onafhankelijke indicatiestelling is voor een nieuwe cliënt dat het indicatieproces snel verloopt', vertelt ze. 'De indicatie is een onderdeel van het begeleidingstraject dat we starten voor iemand die zich oriënteert vanwege een woonwens. We brengen de behoefte van de klant in kaart en kijken ook naar welke locatie het best op die behoefte aansluit. In veel gevallen beschikken we al over achtergrondinformatie over de klant omdat we die al thuiszorg leveren. We kunnen dus ook met diens casemanager aan tafel om te overleggen of een verpleeghuisindicatie aan de orde is.

En voor bestaande klanten betekent de onafhankelijke indicatiestelling dat een eventuele ophoging van de indicatie ook snel gaat. In dit laatste geval is de afstand tussen de eerst verantwoordelijke verpleegkundige veel kleiner als je het proces binnen de eigen organisatie kunt regelen dan wanneer dit via het CIZ gaat.'

Het voordeel voor de klant van onafhankelijke indicatiestelling is dus duidelijk. Toch kwam het bericht dat Opella in 2012 mocht deelnemen aan erai een beetje uit de lucht vallen, zegt Bosch, want op dat moment was het voordeel nog helemaal niet zo duidelijk. ‘We hadden de kennis niet’, zegt ze. ‘Na een jaar ermee te hebben gewerkt, hebben we tegen VWS en het CIZ gezegd dat we niet uit de voeten konden met het experiment omdat ons werk er alleen maar gecompliceerder door werd.’

Snetselaar vult aan: ‘Het CIZ liet ons werken op basis van een trechtermodel waarmee de klantsituatie in kaart moest worden gebracht. Dat was een erg arbeidsintensief proces waarvan ik bovendien de meerwaarde niet zag.’ Opella hield een pleidooi om de indicatiestelling volgens een eenvoudiger proces te mogen doen en kreeg hiervoor mandaat. Bosch: ‘De verantwoordelijkheid die hier voor ons tegenover stond was kennisontwikkeling van ons team. Dat dit is gelukt, heeft onze indicatiestellers echt op een hoger plan gezet.’ Snetselaar erkent dit: ‘Ik heb bij mijn collega’s gezien dat ze veel meer zijn gaan nadenken over de vraag wat een zorgprofiel inhoudt en welke zorg het best bij de vraag van een cliënt past. Dat werkt veel zuiverder dan afvinken op basis van een vooraf beschikbaar gestelde lijst. Door dat vinken was de bedoeling van het indiceren een beetje op de achtergrond geraakt. We hebben met dat kennisproces echt een enorme verbetering gemaakt. En het CIZ merkte dat ook, want we scoorden op de toetsing van het CIZ maand na maand honderd procent conform.’

Die toetsing blijft essentieel, stelt Bosch. ‘Het is de onafhankelijke borging van het feit dat je niet indiceert om je eigen omzet als zorgaanbieder te verhogen. Daarbij past dat je de klantadviseurs het gevoel geeft dat ze zich onafhankelijk kunnen voelen. Je moet ze dus uit de lijn houden.’



Indicatiestelling en het Vier ogen-principe

Toen de Wlz 2015 van kracht werd, veranderde het proces. ‘De toelating tot verpleeghuiszorg is op basis van die wet verzwaard’, vertelt Snetselaar. ‘Het moet duidelijk zijn dat de klant een blijvende beperking heeft en dat hij 24/7 toezicht of zorg in nabijheid nodig heeft. Omdat dit nieuw was voor ons en voor het CIZ, riep het CIZ het *Vier ogen-principe* in het leven om hiermee te leren omgaan (uitleg onder interview). Ik vond dat logisch toen de Wlz er kwam. Maar inmiddels zijn we ruim een jaar verder en toch blijft dat *Vier ogen-principe* van kracht, hoewel we in de periode daarvoor hebben laten zien dat we de kennis in huis hebben en zuiver indiceren.’

Bosch vult aan: ‘We willen weer terug naar de *high trust high penalty*, zoals we dat kenden in de periode voordat de Wlz van kracht werd. We gaan daarom in gesprek met het CIZ om onze bevoegdheid weer te verruimen, en om aan te haken bij hun interne opleiding zodat we niet steeds één stap achterlopen in onze kennisontwikkeling. Het systeem is echt van meerwaarde voor de cliënt, maar om het goed te kunnen gebruiken is die actuele kennis wel essentieel.’

Voor Snetselaar was het te doen om die kennis in de nieuwe situatie weer snel up to date te brengen. ‘Ik heb dat gedaan door bij de komst van de Wlz de beleidsregels te leren kennen en in de praktijk toe te passen’, zegt ze. ‘Dat is me gelukt, maar maakt het wel kwetsbaar, zeker omdat ik mijn kennis ook moet overdragen aan

collega's die niet een CIZ-achtergrond hebben. Gelukkig ontving ik in de acht jaar dat ik daar werkte gewoon alle scholingen, waardoor ik al heel veel basiskennis heb ontwikkeld over indiceren in de tijd dat alles nog onder de AWBZ viel. Andere instellingen waar niet iemand werkt die deze achtergrond heeft, zullen daarin nog veel meer moeten investeren. Maar ondertussen willen wij de volgende stap zetten.' Bosch met een glimlach: 'We vinden dat we het recht hebben ongeduldig te blijven.'

Interview door Frank van Wijck

Het Vier ogen-principe

Iedere indicatie in het kader van de Wlz wordt in Portero ingediend bij het CIZ. Hiervoor geldt een vast format, waarin de ziekte, de aandoening, de stoornis en de daaruit voortvloeiende beperking(en) helder moeten zijn omschreven. Ook moet zijn beschreven of er nog behandelmogelijkheden zijn die nog niet zijn benut en die een alternatief kunnen vormen voor toelating tot de Wlz. In het format moeten oorzaak en gevolg kloppen. Is bijvoorbeeld wel beschreven dat een cliënt verward is, maar is geen dementie vastgesteld, dan betekent dit dat er geen grond is voor een Wlz-erkenning.

Het CIZ wil een vaste contactpersoon onder de klantadviseurs. De klantadviseur die een indicatie doet, dient deze voor te leggen aan de CIZ-contactpersoon voor voortoetsing. De CIZ-contactpersoon gaat vervolgens met de indicatie naar het CIZ, dat wel of niet akkoord geeft op de indicatie. Vanwege de beoordeling van de indicatie door de CIZ-contactpersoon en het CIZ zelf staat deze werkwijze bekend als het *Vier ogen-principe*.

tags:

[Indicatiestelling](#) (10), [Opella](#) (39)