



## Norschoten: Thema Indicatiestelling

Totaal 10 locaties. Zorgsoorten: Somatiek, psychogeriatric, gerontopsychiatrie, meervoudig complex gehandicapten, niet-Wlz en cliëntservicebureau.  
Cijfer Zorgkaart Nederland: 8,2

### Indicatiestelling 'Verbeterde samenwerkingsrelaties'

Binnen het thema Indicatiestelling werken 16 zorgaanbieders samen met het CIZ aan een experiment om de procedure van indicatiestelling te versnellen, en de procedure zo vorm te geven dat deze minder belastend is voor de cliënt. Alles moet erop gericht zijn dat de cliënt zo min mogelijk hinder ondervindt van de administratieve processen en dat de juiste zorg zo snel mogelijk kan starten als dat nodig is. Het experiment is een voortzetting van het Experiment Regelarme Instellingen (ERAI) uit 2011. Bij deze experimentele werkwijze wordt het proces voor het indienen van de Wlz-aanvraag uitgevoerd door de zorgaanbieder die de voorkeur heeft van de cliënt. De zorgaanbieder stelt zelf een indicatieadvies op en geeft dat door aan het CIZ. Het CIZ toetst dit advies en zet dit bij een volledig, duidelijk en juist advies om in een formeel besluit.

Norschoten neemt sinds begin 2016 deel aan het experiment om de procedure van indicatiestelling te versnellen. Norschoten zet erop in om mensen die zware zorg nodig hebben zolang mogelijk thuis te laten wonen. Ook met een Wlz-indicatie: zorg en behandeling thuis.

Hierbij besteden zij expliciet aandacht aan het verbeteren van de samenwerking tussen de eerste en de tweede lijn. Dit doen zij onder andere door een verbeterde samenwerking tussen cliënt, thuiszorg en het cliëntservicebureau. Daarnaast organiseert Norschoten een netwerkberaad (cliënt, zijn ondersteunend netwerk, thuiszorg en Norschoten) om te bekijken hoe het thuisblijven valt te organiseren. Zo kan Norschoten snel over de benodigde informatie over de cliënt beschikken en kunnen zij samen met de cliënt snel de gewenste zorg realiseren.

### Resultaat: Effecten Cliënt, mantelzorger & professional

- Cliënt & mantelzorger: Door de snellere procedure kan de juiste zorg met de gewenste leveringsvorm op het juiste moment geboden worden. Norschoten kan nu in twee dagen een indicatiestelling afgerond hebben, in plaats van in (minimaal) zes weken. Dit betekent dat de cliënt sneller en op het juiste moment de juiste zorg wordt geboden. Ook kan de cliënt vanaf het eerste contact zijn vragen stellen en de aanbieder kan de cliënt direct uitleg geven over het vervolg. Door goede samenwerkingsrelaties tussen wijkverpleging, thuiszorg en Norschoten kan er een warme overdracht plaatsvinden, wat prettiger is voor de cliënt en mantelzorg. De Cliëntenraad stelt het zeer op prijs dat de cliënt op deze wijze wordt ondersteund en dat de al belaste cliënt en zijn familie zo min mogelijk bezig zijn met administratieve handelingen in een al zo'n emotioneel beladen periode (achteruitgang en/of verhuizen).
- Professional: De samenwerkingsrelaties van Norschoten met onder andere de wijkverpleging zijn door het experiment verbeterd. Zo is er op dit moment elke maand overleg tussen de wijkverpleegkundigen en de zorgconsulenten van Norschoten. Tijdens deze gesprekken wordt ingewikkelde casuïstiek besproken en wordt afgestemd op welk moment het zinvol is om de hulp van de ander in te schakelen. De kennis van professionals neemt hierdoor toe en het is voor de professionals gemakkelijker om betrokken partijen tijdig in te schakelen. Vanuit de wijkverpleging wordt aangegeven dat dit proces voor hen zeer helpend is in het op maat bieden van de juiste zorg; zo ontstaat een natuurlijker overgangsproces van ZVW zorg naar WLZ zorg voor de cliënt. Vanaf het laatste kwartaal van 2016 is het CIZ gestart met de

zogenaamde level-aanpak. De level-aanpak geeft de door de zorgaanbieders geleverde kwaliteit in relatie tot de door hen uitgevoerde experimentele indicatieprocedure aan. In het tweede kwartaal van 2017 zat Norschoten in Level 2, een level hoger dan bij de start van hun traject. Dit betekent dat Norschoten bij 90% van haar indicatieadviezen conform scoorde en bij controle van de ingediende adviezen in Portero 95 % conform scoorde. Dit geeft aan dat de kennis van de professionals op het gebied van indicatiestelling is toegenomen.

### Resultaat: Opbrengsten

- Procedures indicatiestelling en overdracht: Norschoten heeft samen met de wijkverpleging procedures ontwikkeld rondom indicatiestelling en overdracht, te weten:
  - o [Procesbeschrijving overgang zvw naar wlz](#)
  - o [Format intakeformulier](#) start zorgverlening en onderlinge afstemming
  - o Voor het proces van indicatieadvies heeft Norschoten een [toestemmingsformulier](#) ontwikkeld
- Tussenevaluatie indicatiestelling door het CIZ: In januari 2017 heeft CIZ [een tussenevaluatie](#) gehouden.
- Steekproef CIZ: CIZ heeft een steekproef gehouden van 186 dossiers. Dit had als doel om na te gaan of de zorgaanbieder de informatie die ten grondslag ligt aan het indicatie-advies dat aan het CIZ is gegeven, voorhanden heeft en of die informatie ook leidt tot het indicatiebesluit zoals dat is verstrekt door het CIZ. [De resultaten van de steekproef zijn beschreven in een rapport.](#)
- Eindevaluatie indicatiestelling: Bureau Berenschot heeft de verkorte procedure geëvalueerd. [In dit rapport zijn de resultaten van de evaluatie beschreven.](#)

### Vervolgstappen voor de toekomst

VWS heeft aangekondigd dat het experiment indicatiestelling nog een jaar langer doorgaat. Hierdoor heeft Norschoten de mogelijkheid om het project verder vorm te geven.

Norschoten wil graag verder gaan met het beter borgen van de samenwerking tussen de eerste en tweede lijn, met betrekking tot de verschillende financieringsstromen. Ze willen hiervoor casuïstiekbespreking in gaan voeren.

### Tips & Tops

- Vroegtijdig uitbreiden van medewerkers die indicatieadviezen opstellen.
- Samenwerking in de keten versterken: in dit geval met wijkverpleging.
- Benutten van het ECD als informatiebron.

### Meer weten:

<https://www.waardigheidentrots.nl/deelnemers/norschoten/>

<http://www.norschoten.nl/>

<https://www.waardigheidentrots.nl/beleidsstukken/tussenevaluatie-indicatiestelling-ciz/>

[https://www.waardigheidentrots.nl/wp-](https://www.waardigheidentrots.nl/wp-content/uploads/2017/04/VergelijkproceduresIndicatiestelling.pdf)

[content/uploads/2017/04/VergelijkproceduresIndicatiestelling.pdf](https://www.waardigheidentrots.nl/wp-content/uploads/2017/04/VergelijkproceduresIndicatiestelling.pdf)

<https://www.waardigheidentrots.nl/actueel/eindevaluatie-experiment-indicatiestelling-waardigheid-en-trots/>

<https://www.waardigheidentrots.nl/praktijk/norschoten-verkorte-indicatiestelling-maakt-verpleegzorg-thuissituatie-betere-zorg/>

## Norschoten: Thema Persoonsvolgende bekostiging in de instelling

### Persoonsvolgende bekostiging in de instelling 'Clientvolgende bekostiging in de instelling met regie bij de cliënt'

Norschoten is één van de elf organisaties die binnen dit thema op verschillende manieren werken aan de realisatie van meer persoonsvolgende bekostiging. De groep persoonsvolgende bekostiging in de instelling bestaat uit twee subgroepen: (1) Familiezorgleefplan (FZLP) / Persoonsgebonden uren (PGU) en (2) BEL (Baas Eigen Leven). In *ruimte voor verpleeghuizen* hebben zij de afgelopen twee jaar toegewerkt naar de cliënt zeggenschap geven over de beschikbare middelen, zodat deze maatwerk krijgt. De cliënt zeggenschap geven over de middelen die voor hem/haar beschikbaar zijn, betekent een overdracht van de regiefunctie (en macht) van de zorgaanbieder naar de cliënt en daarmee de versterking van de positie van de cliënt. De professional moet zich verdiepen in de keuze van de cliënt en deze volgen bij het uitvoeren van de door de cliënt gewenste handelingen. De zorg zal hierdoor meer naar de keuze van de cliënt zijn.

De essentie van goede zorg binnen Norschoten is gebaseerd op het gedachtegoed van presentie. Presentie betekent dat iedereen aandachtig en toegewijd een relatie aangaat met de ander, leert zien wat er bij de ander op het spel staat, aansluiten en begrijpen wie je voor de ander kunt zijn en dat ook bent. De presentiebenadering wordt van het management en medewerkers gevraagd, zowel in het primaire proces als in contacten (relaties), die binnen en buiten de organisatie worden aangegaan. Dit was dan ook de basis voor het gehele project.

Norschoten wilt vanuit deze presentie de zelfredzaamheid /eigen regie van haar cliënten stimuleren. Het streven van de organisatie is dat de cliënt de regie heeft vanaf het moment dat hij zorg wilt ontvangen via Norschoten. Dit geldt zowel in de thuissituatie als bij de verhuizing naar kleinschalig wonen of een geclusterde woonvorm. Norschoten wilt de eigen regie van de cliënt ook tot uiting laten komen door persoonsvolgend budget in te voeren.

Voordat er gewerkt kan worden met een persoonsvolgend budget, is het onder andere van belang dat de wensen en behoeften van een cliënt goed in kaart worden gebracht. Hier draagt het deelproject 'Netwerkberaad' aan bij. Het netwerkberaad is een ondersteuning (manier van samenwerking) voor de familie en de zorgorganisatie om de regie bij de cliënt te behouden.

### Resultaat: Effecten Cliënt, mantelzorger & professional

- Cliënt: Voor cliënten die al langere tijd in Norschoten wonen, bleek het lastig om resultaat te behalen met het netwerkberaad. De cliënten in deze groep gaven meestal aan dat het 'goed is zoals het is' en het netwerk van deze groep was vaak (al) erg mager. Voor cliënten die kort in Norschoten wonen, ligt de regie sinds het project duidelijker bij zichzelf, ze hebben een betere (passend bij hun leefstijl) invulling van de dag en het netwerk voelt zich gezien en gehoord. Voor cliënten waar de verhuizing naar Norschoten nog moet plaatsvinden, zijn de wensen en behoeften van deze cliënten goed en volledig in kaart te brengen, mede omdat de zorgmedewerker een beeld heeft van de leefwereld van de cliënt toen hij/zij nog thuis woonde. De cliënt voelt zich gezien en gehoord. Ook wordt de verhuizing naar het verpleeghuis als minder ingrijpend ervaren, blijft de leefstijl van de cliënt beter in stand en blijft het netwerk beter behouden. De cliënt heeft minder zorg nodig, omdat hij gelukkiger

is (door meer contacten en het vasthouden van eigen gebruiken/leefstijl). De Cliëntenraad heeft zitting gehad in de projectgroep en is actief betrokken geweest.

- Mantelzorg: De mantelzorg wordt beter betrokken bij de zorg voor hun naaste, zo mogelijk al voor de verhuizing van de cliënt naar het verpleeghuis. Hierdoor vindt er warme overdracht plaats en voelt de mantelzorg zich gehoord.
- Professional: De professional kan met behulp van het netwerkberaad dichter bij de leefwereld van de cliënt komen. Daardoor kan de professional de cliënt blijven volgen, ook als dit door een vergevorderd stadium van dementie bijvoorbeeld moeilijker wordt. De zorgmedewerkers zijn hier erg positief over, met name als het beraad ingezet wordt in de thuissituatie. Daarnaast zien ze dat een cliënt minder zorg nodig heeft omdat deze 'gelukkiger' is, bijvoorbeeld doordat er meer contacten zijn en de cliënten beter hun eigen gebruiken en leefstijl vol kunnen houden. De werkgroep geeft aan dat het netwerkberaad een meerwaarde heeft als je start in de thuissituatie.

### Resultaat: Opbrengsten

- [Vragenlijst](#): Er is een vragenlijst ontwikkeld met de andere deelnemers van het thema Persoonsvolgende bekostiging in de instelling. De vragenlijst maakt inzichtelijk wat het effect is van de werkwijze van het netwerkberaad op cliënten en professionals.
- [Evaluatierapport](#): Er is een evaluatie gehouden van dit project op de twee deelnemende locaties.
- [Methodiek Familieberaad](#): Een cliënt in de thuissituatie die verpleegzorg nodig heeft, krijgt bezoek van de zorgconsulent. Ze bekijkt in nauwe samenwerking met de wijkverpleegkundige wat nodig is. Dan wordt er bekeken wat de cliënt en zijn verwanten zelf kunnen.
- [Methode Ecogram bij Norschoten](#): Het ecogram kan worden ingezet om het netwerk van een cliënt in beeld te krijgen. Daarbij kan worden aangegeven welke rol die persoon heeft en hoe belangrijk deze is voor de cliënt.

### Vervolgstappen voor de toekomst

Op dit moment is de evaluatie van het netwerkberaad nog niet afgerond, naar aanleiding van de evaluatie zal Norschoten in kaart brengen wat er nodig is om het netwerkberaad voor meerdere doelgroepen binnen Norschoten verder uit te rollen. Daarnaast gaan ze verder met het uitwerken van de keuzes van de cliënt naar een Zorgleefplan. In de toekomst wil Norschoten de ervaringen van cliënten ophalen door middel van narratief onderzoek.

### Tips & Tops

- Bouw een goede relatie op met de thuiszorg, laat de thuiszorg de regie zoveel mogelijk nog bij de cliënt leggen.
- Norschoten wilt nadenken over hoe zij kunnen bijdragen aan het behoud van het netwerk. Denk aan welzijnsactiviteiten aan huis zodat er al een verbinding/relatie is met Norschoten.
- Eigen regie van de cliënt brengt met zich mee dat de zorg anders ingericht moet worden. Daarom is het goed om ook medewerkers veel meer in het traject te betrekken, om uit te leggen dat het loslaten van de bestaande 'regels en gewoonten' erg belangrijk is.

- De rol van de medewerkers zal veranderen. Daar is een transitie in denken en doen voor nodig (scholing). Dit kan met veel onzekerheid en vragen gepaard gaan. Daar moet wel aandacht voor zijn vanuit de organisatie.

**Meer weten:**

<https://www.waardigheidentrots.nl/deelnemers/norschoten/>

<http://www.norschoten.nl/>

## **Norschoten: Thema Bekostiging Specialist Ouderengeneeskunde**

### **Bekostiging Specialist Ouderengeneeskunde ‘Op de drempel van thuis’**

Norschoten is samen met zes andere instellingen aan de slag gegaan met het thema de positionering en de bekostiging van de specialist ouderengeneeskunde (SO) naast de huisarts. Dit is in samenwerking met verschillende stakeholders gebeurd. De aanleiding voor dit thema was dat de financiering complex is en dat zorginstellingen hebben gemerkt dat de huisarts vaak niet weet dat hij de SO kan inzetten. Aan de andere kant hebben zorginstellingen ook ervaren dat de huisarts langer algemene geneeskundige zorg kan leveren, ook als iemand geclusterd gaat wonen of naar een zorginstelling verhuist. Norschoten biedt sinds 2013 extramuraal (zowel Wlz als niet-Wlz) behandeling aan en had al ervaring met de complexiteit van de bekostiging van de Specialist Ouderengeneeskunde (op dat moment vijf verschillende vormen van registratie en declaratie). Graag wilde Norschoten deze kennis delen en komen tot een vereenvoudiging. In de praktijk had Norschoten ervaren dat huisartsen de zorg voor de complexe ouderen graag willen overdragen vanwege de specialistische kennis van de SO. Norschoten verrichtte daarbij de nodige behandeling uit coulance, vanwege de afweging dat de administratieve last zo hoog was dat het niet opwoog tegen het ontvangen tarief. Doelstelling van het project ‘Op de drempel van thuis’ is om de complexiteit van de bekostiging inzichtelijk te maken, evenals de werkdruk van de SO’s ontstaan door ‘coulance’ aan te pakken. Tevens is dit een voorbereiding op de overheveling naar de Zvw.

### **Resultaat: Effecten Cliënt, mantelzorger & professional**

- Cliënt & Mantelzorger: Dit thema is op beleidsniveau ingestoken, daarom zijn er momenteel geen effecten meetbaar gemaakt op de cliënten en mantelzorgers.
- Professionals: De SO’s van Norschoten hebben de aanwezige kennis over de financieringsstromen gedeeld binnen de netwerkbijeenkomsten, maar ook met huisartsen. Kwalitatief is de samenwerking met de huisarts verbeterd door meer inzicht in de mogelijkheden. Intern is een verdiepingsslag gemaakt en nagedacht over de splitsing op inhoud van de geneeskundige zorg tussen basiszorg en medisch specialistische behandeling door de SO (bij VPT en overdracht huisartsenzorg bij cliënten met MPT/PGB)

### **Resultaat: Opbrengsten**

- [Wegwijzer](#) zorgvernieuwing Positionering en bekostiging specialist ouderengeneeskunde naast de huisarts: De zorgvraag van de patiënt is de start van de wegwijzer. De huisarts maakt een inschatting van de zorgbehoefte. Zo nodig wordt een Wlz-indicatie aangevraagd. De huisarts en de SO maken gezamenlijk een afweging over welke behandelaar welke zorg levert op basis van zorgzwaarte en bekwaamheid. Of de patiënt een Wlz-indicatie heeft, bepaalt mede de woonsituatie van de cliënt en dus welke zorg door de huisarts en of de SO geleverd wordt en hoe dit betaald wordt. Zo zijn er drie routes tot stand gekomen voor drie verschillende groepen cliënten: Groep 1: cliënt die thuis woont, zonder of met een Wlz-indicatie, zonder

behandeling; Groep 2: cliënt die geclusterd woont, zonder of met een Wlz-indicatie, zonder behandeling; Groep 3: cliënt die in een zorginstelling woont, met een Wlz-indicatie, met behandeling;

- De Beslisboom (in ontwikkeling): De beslisboom schetst de inzet van de SO op verzoek van de huisarts en welke keuzes leiden tot een gewenste declaratie voor de SO. Het is een praktische uitwerking van de wegwijzer;
- Inrichten registratie en declaratie systeem op huidige situatie: Het intern inrichten is afgerond en de bekostiging voor de SO wordt in principe niet meer uit 'coulance' behandeld (ook al is het financieel resultaat negatief vanwege de administratielast).

### **Vervolgstappen voor de toekomst**

Norschoten heeft een beweging kunnen opstarten door het inzichtelijk maken van de complexiteit van registratie en administratie voor alle betrokken partijen bij dit netwerk. Een vervolgstap voor in de toekomst is om ook een beslisboom op te stellen voor de psycholoog en paramedici. Norschoten is in afwachting hoe vereenvoudiging van de bekostiging vorm krijgt en of er alsnog een experiment met één bekostigingstitel mogelijk is.

### **Tips & Tops**

- Korte lijntjes onderhouden met externe stakeholders, zoals Zorginstituut Nederland, NZa en zorgkantoren op een landelijk niveau ter verduidelijking van de administratieve last bij zorgaanbieders en ter ondersteuning van de inrichting van een betaaltitel voor de SO;
- Zorg voor een goede regionale afstemming met andere partijen, zoals de huisartsen, zodat de samenwerking beter verloopt in de zorg voor de cliënt;
- Als een project niet wordt gehonoreerd, zoek dan naar een andere invulling binnen de mogelijkheden om de problematiek te verhelderen en alsnog tot een project te komen.

### **Meer weten:**

<https://www.waardigheidentrots.nl/deelnemers/norschoten/>

<http://www.norschoten.nl/>

<https://www.waardigheidentrots.nl/tools/wegwijzer-zorgvernieuwing-positionering-en-bekostiging-specialist-ouderengeneeskunde-naast-huisarts/>

<https://www.waardigheidentrots.nl/praktijk/bekostiging-specialist-ouderengeneeskunde-5-praktijkbeschrijvingen/>