

evaluatie, monitoring, effectonderzoek en data



## **Indicatiestelling persoonsgebonden budget in de Zorgverzekeringswet**

*Ervaringen van (wijk)verpleegkundigen en  
kinderverpleegkundigen*

Clarie Ramakers | Roelof Schellingerhout

24 oktober 2016



Projectnummer: 34002116

Opdrachtgever: Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

© 2016, ITS, Radboud Universiteit Nijmegen

Behoudens de in of krachtens de Auteurswet van 1912 gestelde uitzonderingen mag niets uit deze uitgave worden verveelvuldigd en/of openbaar gemaakt door middel van druk, fotokopie, microfilm of op welke andere wijze dan ook, en evenmin in een retrieval systeem worden opgeslagen, zonder de voorafgaande schriftelijke toestemming van het ITS van de Radboud Universiteit Nijmegen.

No part of this book/publication may be reproduced in any form, by print, photoprint, microfilm or any other means without written permission from the publisher.

# Inhoud

1	Inleiding	1
2	Verpleegkundigen en hun ervaring	3
2.1	Persoonskenmerken en werkervaring	3
2.2	Ervaring met indiceren	4
2.3	Pgb en natura indicaties vergeleken	5
2.4	Wat is moeilijk?	7
3	Bekend en voorbereid	9
3.1	Bekendheid met Zvw-rgb	9
3.2	Het rgb-aanvraagformulier	10
3.3	Indicatieprocedure en contact met zorgverzekeraar	10
3.4	Omstandigheden	11
4	Gebruik instrumenten en ondersteuning	13
4.1	Instrumenten en hulpmiddelen	13
4.2	Overige ondersteuning	15
5	Verpleegkundigen over het Zvw-rgb	17
5.1	Oordeel van indicatiestellers	17
5.1.1	Organisatie van de indicatiestelling (stelling a,b en c)	18
5.1.2	Uitvoeringspraktijk en voorwaarden (stelling d, e, f en g)	18
5.2	Andere ervaringen met het Zvw-rgb	19
6	Samenvatting	21



# 1 Inleiding

In de loop van de uitvoering van de ‘Monitor Persoonsgebonden budget in de Zorgverzekeringswet 2015’ is door diverse betrokken partijen de behoefte kenbaar gemaakt aan een onderzoek naar de ervaringen van (wijk)verpleegkundigen en kinderverpleegkundigen met het indiceren van een Zvw-pgb. Uit het kwalitatieve onderzoek onder zorgverzekeraars<sup>1</sup> komt onder meer naar voren dat zij vinden dat verpleegkundigen beter toegerust moeten worden om goed onderbouwde indicaties te stellen. Er dient ook meer duidelijkheid te komen over wat niet planbare-zorg is en hoe de gebruikelijke zorg moet worden meegenomen bij de indicatiestelling. Ook als het om intensieve kindzorg gaat, melden zorgverzekeraars diverse knelpunten.

Aan de behoefte meer zicht te krijgen op de ervaringen van indicerende verpleegkundigen is tegemoet gekomen door het Ministerie van VWS. Zij heeft vervolgens de onderzoekers van het ITS, Radboud Universiteit gevraagd de monitor uit te breiden met een verkennend onderzoek onder indicerende (wijk)verpleegkundigen en kinderverpleegkundigen.

Het doel van het onderzoek is om een beeld te krijgen van de knelpunten die (kinder)verpleegkundigen<sup>2</sup> ervaren bij het stellen van indicaties voor het Zvw-pgb. VWS wil deze ervaringen gebruiken om het pgb verder door te ontwikkelen en de indicatiestelling te verbeteren.

Voor dit doel is een enquête opgesteld en deze is on-line gezet op de website van de V&VN, de beroepsvereniging voor verpleegkundigen, verzorgenden en verpleegkundig specialisten. De enquête heeft gedurende drie maanden open gestaan (juli tot oktober 2016). Alleen BIG geregistreerde verpleegkundigen en kinderverpleegkundigen konden de vragenlijst invullen.

De response is laag. 77 personen zijn met de vragenlijst gestart. Daarvan hebben er 36 de vragenlijst volledig ingevuld en afgerond. Bij de niet helemaal afgeronde vragenlijsten zit ook bruikbaar materiaal. Stelselmatig hebben tussen de 40 en 43 personen

---

<sup>1</sup> Ramakers, C. en R. Schellingerhout (2016). Monitor Zvw-pgb wijkverpleging. Eindrapport. ITS, Radboud Universiteit Nijmegen, 25 mei 2016.

<sup>2</sup> In de tekst wordt vaak gesproken van (kinder)verpleegkundigen. Hiermee zijn bedoeld: wijkverpleegkundigen, verpleegkundigen en kinderverpleegkundigen.

sommige vragen wel en andere vragen niet ingevuld. We hebben alle bruikbare informatie meegenomen.

In overleg met VWS is besloten om op de stand van 1 oktober 2016 een beknopte rapportage te schrijven en de uitkomsten te beschouwen als ervaringsmateriaal. Omdat de aantallen erg laag zijn, kunnen op grond van de uitkomsten geen algemeen geldende uitspraken gedaan worden.

We presenteren in de tabellen percentages omdat het aantal personen dat een antwoord heeft ingevuld, wisselt per vraag. In de kop van de tabellen geven we steeds de maximale aantallen ( $N_{max}$ ) aan waarop de antwoorden betrekking hebben. Omdat er ook gewerkt is met open antwoordcategorieën en er soms gevraagd is een toelichting te geven bij een antwoord, komen er interessante ervaringsgegevens naar voren.

## 2 Verpleegkundigen en hun ervaring

In dit hoofdstuk geven we eerst inzicht in een beperkt aantal persoonskenmerken van de indicerende (kinder)verpleegkundigen en hun werkervaring. Daarna wordt ingegaan op het indiceren van een Zvw-pgb. Hoe vaak hebben ze dat gedaan, wat vonden ze er moeilijk aan en hoe valt een vergelijking uit tussen een natura-indicatie voor en een pgb-indicatie. Dit bij een gelijke zorgvraag en –behoefte van de cliënt.

### 2.1 Persoonskenmerken en werkervaring

De (wijk)verpleeg- en kinderverpleegkundigen die meegedaan hebben aan het onderzoek, zijn bijna allemaal vrouwen van middelbare leeftijd of ouder. Ze beschikken over de juiste kwalificatie om te mogen indiceren voor wijkverpleegkundige zorg en/of intensieve kindzorg. Driekwart werkt al 10 jaar of langer als (wijk)verpleegkundige of kinderverpleegkundige. 90 procent is werkzaam bij een zorginstelling. Dat is meestal een thuiszorgorganisatie (80%). Een op de vijf werkt bij een instelling voor kinderthuiszorg.

*Tabel 1 – Achtergrondkenmerken van respondenten, in procenten (Nmax=43)*

	%
<b>Geslacht</b>	
Man	2
Vrouw	98
<b>Leeftijd</b>	
18 t/m 24 jaar	14
25 t/m 34 jaar	14
35 t/m 44 jaar	33
45 t/m 54 jaar	33
55 t/m 65 jaar	5
<b>Functie</b>	
verpleegkundige 5 (hbo)	70
kinderverpleegkundige	19
HBO verpleegkundige en (IC) kinderverpleegkundige	11
<b>Jaren werkzaam als (kinder)verpleegkundige</b>	
1-2 jaar	12
3-5 jaar	7
5-10 jaar	7
10 jaar of langer	74
<b>Werkzaam</b>	
alleen bij zorginstelling	90
alleen als zelfstandige	5
deels bij zorginstelling, deels als zelfstandige	5

## **2.2 Ervaring met indiceren**

Bijna een kwart van de (kinder)verpleegkundigen heeft bij tien of meer cliënten een Zvw-pgb indicatie gesteld. Ze hebben zowel ervaring met het indiceren van nieuwe pgb-aanvragers als met budgethouders met overgangsrecht (herindicaties). De helft van de (kinder)verpleegkundigen indiceert ook zeer regelmatig voor verpleging en verzorging in natura.



*Tabel 2 – Ervaring met indiceren Zvw-pgb (Nmax=42)*

	%
<b>Hoeveel Zvw-pgb indicaties heeft u gesteld in de afgelopen 6 mnd?</b>	
minder dan 4 cliënten	33
4 - 10 cliënten	43
10 - 15 cliënten	18
15 – 20 cliënten	3
20 cliënten of meer	3
<b>Waren dat nieuwe cliënten of cliënten met overgangsrecht?</b>	
alleen nieuwe cliënten	14
alleen cliënten met overgangsrecht (herindicaties)	10
beide	76
<b>Stelt u ook indicaties voor verpleging en verzorging in natura ?</b>	
nooit	13
soms	15
met enige regelmaat	21
vaak	51

### **2.3 Pgb en natura indicaties vergeleken**

Aan (kinder)verpleegkundigen die ook voor naturazorg indiceren, is de vraag gesteld hoe de pgb-indicaties doorgaans uitvallen als deze naast een natura-aanvraag gelegd worden waarbij sprake is van een vergelijkbare zorgvraag en -behoefte.

Eén op de vijf respondenten geeft aan dat de pgb-indicaties (veel) hoger zijn, 50 procent zegt dat ze gelijk zijn aan natura-indicaties en 17 procent geeft aan dat pgb indicaties doorgaans lager zijn.

*Tabel 3 – Vergelijking pgb en natura indicaties ((Nmax=42)*

	%
<b>Zvw-pgb indicaties hoger of lager dan natura indicaties ?</b>	
veel hoger	9
hoger	12
gelijk	50
lager	17
weet niet	12

‘Veel hoger’ betekent hier dat een pgb-indicatie tussen de 20-30 procent of zelfs hoger dan 50 procent uitvalt; dit wordt even vaak genoemd. ‘Hoger’ betekent dat een pgb indicatie tussen de 10-20 procent hoger uitvalt. Is een pgb-indicatie lager dan en natura-indicatie, dan gaat het om evenveel gevallen die 10-20 procent lager uitkomen als die 20-30 procent lager uitvallen.

De (kinder)verpleegkundigen konden zelf omschrijven wat de redenen waren waarom een pgb-indicatie hoger dan wel lager uitvalt dan een natura-indicatie voor wijkverpleegkundige zorg. Wij vatten hun antwoorden hier kort samen. Citaten staan in cursief.

Natura-indicaties vallen hoger uit als:

- een deel van de gebruikelijk zorg verleend door een of beide ouders wordt overgenomen door professionele verpleging of verzorging;
- bij naturazorg ook toezicht wordt geïndiceerd. Bij een pgb wordt toezicht door de ouders gedaan en wordt niet meegenomen in de indicatie;
- bij een pgb wordt alleen de tijd die de ouder besteedt aan een verpleegkundige handeling geïndiceerd. Bij naturazorg omvat die handeling vaak meer dan alleen de pure tijdsbesteding van de handeling;
- bij naturazorg wordt ook verzorging mee geïndiceerd. *‘Dat kan bij een pgb niet of veel moeilijker omdat de zorgverzekeraar dan aangeeft dat de cliënt daarvoor een aanvraag moet doen binnen de Jeugdwet of Wmo’.*

Pgb-indicaties vallen hoger uit doordat:

- alle handelingen worden geïndiceerd ongeacht de draaglast-draagkracht van de ouders. Bij naturazorg wordt de draaglast-draagkracht verhouding meer in ogenschouw genomen. *‘Als het goed gaat met de ouders, geven we minder zorg. We gaan dan niet alle handelingen overnemen’.*
- sommige handelingen doen de ouders zelf (bijvoorbeeld het geven van sondevoeding). Deze worden bij naturazorg niet geïndiceerd, maar bij het pgb wel;
- er sprake is van montarisering van de mantelzorg *‘Omdat ouders en andere familieleden zich laten uitbetalen uit het pgb en daardoor de zorg niet meer kosteloos verlenen’;*
- het een momentopname is. *“Bij zorg in natura wordt de indicatie sneller aangepast omdat er meer naar zelfredzaamheid wordt toegewerkt. Er is meer tijd om naar alternatieven te zoeken’.* *‘Dat mis je bij het pgb, omdat je daar enkel en alleen voor de indicatiestelling komt’.*

## 2.4 Wat is moeilijk?

Bijna de helft van de (kinder)verpleegkundigen vindt het moeilijk tot erg moeilijk om een indicatie voor het Zvw-pgb te stellen. De ander helft vindt het niet zo moeilijk of helemaal niet moeilijk.

*Tabel 3 – Moeilijk om te indiceren voor Zvw-pgb (Nmax=40)*

	%
<b>Moeilijk om te indiceren voor Zvw-pgb?</b>	
heel moeilijk	8
moeilijk	40
niet echt moeilijk	50
helemaal niet moeilijk	2

Wat vinden (kinder)verpleegkundigen nu vooral moeilijk als het gaat om het stellen van een indicatie voor het Zvw-pgb? 83 procent vindt het moeilijk omdat ze zelf niet betrokken zijn bij de zorgverlening. Ook het in beeld brengen van de gebruikelijke zorg en het feit dat ze geen zicht kunnen houden op de kwaliteit van de zorg die wordt ingezet, zijn de belangrijkste knelpunten die (kinder)verpleegkundigen ervaren.

*Tabel 4 – Moeilijke onderdelen bij het indiceren Zvw-pgb (Nmax=40)*

<b>Wat is moeilijk bij het indiceren van Zvw-pgb?</b>	% ja	% nee
Dat ik zelf niet bij de zorg aan deze persoon betrokken ben	83	17
Het in beeld brengen van de gebruikelijke zorg	61	39
Dat ik geen zicht kan houden op de kwaliteit van de zorg die wordt ingezet	61	39
Het vaststellen van de uren bij informele zorgverleners	56	44
Als het om intensieve kindzorg gaat	50	50
Of een cliënt tot de doelgroep behoort	44	56
Of een cliënt kan omgaan met het pgb	39	61
Dat een of beide ouders zich met het pgb inhuren	39	61
Als het om Medisch Specialistische Verzorging Thuis (MSVT) gaat	6	94
Als het om palliatieve thuiszorg gaat	0	100



### 3 Bekend en voorbereid

In dit hoofdstuk komen drie onderwerpen aan bod. Allereerst is gekeken naar de bekendheid van (kinder)verpleegkundigen met het persoonsgebonden budget in de Zvw en wat zij ervan af wisten voor hun eerste indicatie. Daarna wordt stil gestaan bij het aanvraagformulier, de indicatieprocedure en het contact met de zorgverzekeraar. Het derde onderwerp heeft te maken met de omstandigheden waaronder (kinder)verpleegkundigen indicaties stellen en wat zij daarbij tegenkomen.

#### 3.1 Bekendheid met Zvw-pgb

Hoe goed waren de (kinder)verpleegkundigen bekend met het persoonsgebonden budget in de Zorgverzekeringswet? Zorgverzekeraars hebben de indruk dat verpleegkundigen onvoldoende voorbereid en toegerust waren om goed onderbouwde indicaties voor het Zvw-pgb te stellen. Is deze indruk juist?

We hebben een aantal vragen gesteld over hun bekendheid met het pgb voordat zij hun eerste indicatie stelden. Uit de antwoorden blijkt dat zeker twee derde van de (kinder)verpleegkundigen niet of nauwelijks bekend was met het pgb in de Zorgverzekeringswet. Bijna driekwart had nog niet eerder het pgb-aanvraagformulier gezien. En twee derde van de indicerende (kinder)verpleegkundigen wist vooraf niet welke cliënten in aanmerking konden komen voor een pgb en aan welke voorwaarden zij moesten voldoen.

*Tabel 5 – Bekend met Zvw-pgb, voorafgaand aan eerste indicatie (Nmax=39)*

	% niet bekend of slechts een beetje	% grotendeels, helemaal bekend
Vooraf bekend met het Pgb in de zorgverzekeringswet?	64	36
Welke cliënten in aanmerking komen voor een Zvw-pgb?	67	33
Aan welke voorwaarden cliënten moeten voldoen?	67	33
Bekend met het aanvraagformulier voor het Zvw-pgb?	74	26
Is het verpleegkundig deel bruikbaar bij de indicatie?	62	38

### 3.2 Het pgb-aanvraagformulier

Zoals hiervoor in de tabel 5 staat aangegeven vindt ruim 60 procent van de indicerende (kinder)verpleegkundigen het verpleegkundig deel van het aanvraagformulier niet bruikbaar voor het stellen van een indicatie. Respondenten hebben in de enquête veelvuldig gebruik gemaakt van de mogelijkheid om te omschrijven waar het formulier tekortschiet.

Samengevat komt het erop neer dat het formulier geen handvat biedt om aan te geven waarom en welke zorg er nodig is en hoe dat vertaald wordt in uren en/of minuten.

Hierna volgen de opmerkingen die door (kinder)verpleegkundigen zijn gemaakt. Soms zijn deze woordelijk overgenomen. Dan staan ze in cursief.

- het biedt geen handreiking en is geen hulpmiddel bij de indicatiestelling; *'Het aanvraagformulier is een invulformulier en geen handvat om een indicatie te stellen'*;
- het aanvraagformulier bevat geen zorgplan en geen verpleegkundige procesbeschrijving; *'Er is te weinig ruimte om uit te leggen waarom er zorg nodig is, welke zorg nodig is en hoeveel'*;
- het is geen hulpmiddel om uren of minuten van bepaalde zorg of handelingen vast te stellen; er staan geen richtlijnen in. *'Ik grijp dan terug op de CIZ indicatie-wijzer'*.
- het kost extra tijd om het in te vullen; *'Ik verwijst naar het zorgplan, dat stuur ik altijd mee'*.
- *'Ik werk liever met een zorgleefplan en een anamnese formulier'*;
- *'Het geeft geen informatie over welke handelingen wel en niet mogen worden geïndiceerd, ook niet wat er onder verzorging of verpleging valt'*;
- *'Een uitgebreid zorgplan is veel beter; je kunt niet tot een verantwoording van de benodigde zorg komen en ook niet uitleggen waarom er zoveel uren nodig zijn'*;
- niet alle vragen lijken aan te sluiten bij het in kaart brengen van de zorgvraag;
- de pgb aanvraagformulieren verschillen per zorgverzekeraar;
- *'Het is een beveiligd instrument dat niet gemakkelijk op je PC is in te vullen'*.

### 3.3 Indicatieprocedure en contact met zorgverzekeraar

#### *Verpleegkundig deel*

Het verpleegkundig deel van het aanvraagformulier wordt door de indicatiesteller ingevuld en dan dient het door de (aspirant) budgethouder opgestuurd te worden naar de zorgverzekeraar. Dat is onderdeel van de procedure. Veertig procent van de indicerende (kinder)verpleegkundigen vindt dit oké; ruim een kwart vindt dat geen goede procedure. Op de vraag of een cliënt de indicatie wijzigt, geeft 5 procent aan dat dit wel eens is voorgekomen. 80 procent zegt dit niet te weten.

### *Contact met zorgverzekeraar*

Bijna een op de vijf (kinder)verpleegkundigen neemt regelmatig contact op met een zorgverzekeraar om een indiciestelling te bespreken. 63 procent doet dat soms en 18 procent doet dit nooit.

In de meeste gevallen wordt contact opgenomen om te bespreken of een cliënt tot de doelgroep hoort van het Zvw-pgb (52%), of als er twijfel is over de hoogte van de indicatie (39%). Ook is de aanwezigheid van informele zorgverleners een reden voor overleg met de zorgverzekeraar (16%), een 'niet-pluis' gevoel over de zorgsituatie (16%) en bij twijfel of een cliënt het pgb wel kan beheren (12%). Bij een 'niet-pluis' gevoel gaat het bijvoorbeeld om een zorgsituatie waarin een lid van het gezin al een hoog pgb heeft en er voor een ander lid van dat zelfde gezin ook een pgb wordt aangevraagd; bij analfabetisme van de pgb-aanvrager en als er bedenkingen zijn bij de bestedingsdoeleinden van de budgethouder.

Andere redenen om contact te hebben met een zorgverzekeraar zijn:

- als een cliënt tussen wal en schip is geraakt (aanvraag is afgewezen in de Wlz, Jeugdwet en/of Wmo);
- bij schuldsanering;
- bij shopgedrag van de cliënt;
- bij vermoeden van pgb-fraude;
- als een indicatie is afgekeurd;
- bij vragen over welke zorg wel en niet geïndiceerd mag worden.

In vijf procent van de gevallen komt het met enige regelmaat voor dat een indiciestelling na overleg met de zorgverzekeraar wordt bijgesteld; in 60 procent gebeurt dit soms en in 34 procent komt dat nooit voor.

### **3.4 Omstandigheden**

Een door zorgverzekeraars genoemd knelpunt bij het indiceren van het Zvw-pgb was dat (kinder)verpleegkundigen te maken kregen met druk van de cliënt of familieleden om een hogere indicatie af te geven. Dit hebben we aan de (kinder)verpleegkundigen gevraagd (zie tabel 6).

Bijna twee derde van de respondenten (63%) zegt dat dit wel eens is voorgekomen. En bijna een kwart heeft dit vaker of met enige regelmaat meegemaakt. 13 procent heeft dit nog nooit meegemaakt. In situaties waarin de indicatiesteller zich onder druk gezet voelt, spelen de volgende drie dingen:

- de cliënt is gewend is geraakt aan een bepaald aantal uren en wil niet teruggaan in uren (24%);
- de cliënt eist een hogere indicatie (21%);
- de informele zorgverleners gaan bij een lagere indicatie achteruit wat inkomen betreft (24%);
- combinatie van deze drie (30%).

*Tabel 6 – Omstandigheden indicatiestelling Zvw-pgb (Nmax=38)*

	%
<b>Komt het weleens voor dat u zich onder druk gezet voelt door de cliënt of familie?</b>	
nooit	13
soms	63
met enige regelmaat	16
vaak	8
<b>Wat speelde er in die situatie?</b>	
cliënt is gewend aan aantal uren en wil niet terug	24
cliënt eist een hoger indicatie	21
inkomensverlies van informele zorgverlener	24
combinatie van alle drie	30
<b>Verzoek voor indicatie waar al een andere indicatiesteller is geweest.</b>	
nooit	40
soms	50
met enige regelmaat	10
vaak	0

Naast de druk die er op indicatiestellers gelegd kan worden, kwamen er ook signalen binnen bij zorgverzekeraars dat cliënten soms meerdere indicaties aanvragen en de hoogste insturen. Het blijkt inderdaad voor te komen dat (kinder)verpleegkundigen een verzoek krijgen om een indicatie te stellen waar al eerder een andere indicatiesteller is geweest. 50 procent heeft een dergelijk verzoek soms gehad en 10 procent met enige regelmaat.

Gevraagd wordt een meldpunt in te richten waar indicatiestellers melding kunnen maken van misbruik omtrent pgb-aanvragen en indicaties.



## 4 Gebruik instrumenten en ondersteuning

Het verzamelen en optekenen van de ervaringen van (kinder)verpleegkundigen met het indiceren voor een Zvw-pgb heeft onder andere tot doel om het pgb verder te ontwikkelen en de indicatiestelling te verbeteren. Van welke instrumenten of hulpmiddelen maken (kinder)verpleegkundigen gebruik om de zorgbehoefte van de cliënt in beeld te brengen en de benodigde zorg goed onderbouwd toe te wijzen? En zijn deze ook bruikbaar voor het indiceren van een pgb? In de enquête zijn hier enkele vragen over gesteld. Ook is er gevraagd naar welke vorm van ondersteuning indicatiestellers nog daarnaast zouden willen.

### 4.1 Instrumenten en hulpmiddelen

Allereerst is gevraagd of men voldoende toegerust is om een goede indicatie te stellen voor het Zvw-pgb. 63 procent van de respondenten is van mening dat zij voldoende tot ruim voldoende zijn toegerust om te indiceren; 37 procent daarentegen vindt dat zij onvoldoende of maar net voldoende zijn toegerust.

Er wordt door 90 procent van de indicerende (kinder)verpleegkundigen gebruik gemaakt van verschillende meetinstrumenten en/of hulpmiddelen. 10 procent geeft aan geen hulpmiddelen of instrumenten nodig te hebben om een goede indicatie te stellen. De helft van de indicatiestellers vindt de meetinstrumenten, vakinhoudelijke normen en/of classificaties bruikbaar om tot een goede indicatie te komen voor het Zvw-pgb. De andere helft vindt ze niet zo geschikt of slechts gedeeltelijk toepasbaar.

Tabel 7 – Meetinstrumenten of hulpmiddelen bij indicaties Zvw-pgb, (Nmax=38)

	%
<b>Bent u voldoende toegerust om een goede indicatie te stellen?</b>	
nee, onvoldoende	8
net voldoende	29
voldoende	45
ruim voldoende	18
<b>Gebruikt u meetinstrumenten of andere hulpmiddelen bij de indicatie?</b>	
ja	90
nee	10
<b>Meetinstrumenten</b>	
	<b>%ja</b>
- Groningen facility indicator	0
- Besluitvorming palliatieve zorg	6
- CIZ indicatiewijzer	50
- Zelfredzaamheidsmatrix	15
- Andere instrumenten: Beslisboom MKS, Risicosignalering	9
<b>Vakinhoudelijke normen</b>	
	<b>%ja</b>
- Zorgstandaarden, zoals bijv. E-overdracht	6
- Richtlijnen, zoals bijv. Richtlijn verslaglegging	24%
- Protocol gebruikelijk zorg	59%
- Andere vakinhoudelijk normen: MSTV formulier	5%
<b>Classificaties</b>	
	<b>% ja</b>
- Omaha	21
- ICF	0
- NNN	15
- Andere classificaties: anamnese, Carpenito, EPD, Nanda Nic Noc	12

Uit de inventarisatie blijkt dat van de meetinstrumenten de CIZ-indicatiewijzer het vaakst wordt gebruikt (50%) en bij de vakinhoudelijke normen is dat het protocol gebruikelijke zorg (59%). Een op de vijf (kinder)verpleegkundigen gebruikt bij de indicatiestelling de Omaha classificatie.

#### *Verbeteringen*

Geen van deze instrumenten, normen en classificaties geven voldoende houvast om te bepalen wie er in aanmerking komt voor een Zvw-pgb. En ook niet hoeveel minuten/uren er met een bepaalde handeling gemoeid zijn. (Kinder)verpleegkundigen geven aan hier graag richtlijnen voor te hebben (op papier) zodat ze deze kunnen gebruiken en kunnen laten zien als ouders bijvoorbeeld een hogere indicatie eisen.

De CIZ-indicatiewijzer is niet helemaal geschikt om voor het Zvw-pgb te indiceren. Iemand verwoordt het als volgt: *‘De zwaarte van de zorg of handeling zit hem niet altijd in de tijd die het kost, maar de impact die het heeft op de zorgverlener en ook of het ’s avonds of in de nacht is’*. Een andere maakt de volgende kanttekening: *‘In de CIZ-indicatiewijzer wordt nog over klassen gesproken terwijl er nu gevraagd wordt om te indiceren in uren en minuten’*. *‘Niet alle handelingen van persoonlijke verzorging en verpleging staan benoemd in de CIZ wijzer’*.

Ook lezen we in de diverse toelichtingen die (kinder)verpleegkundigen geven bij de vragen dat zorgverzekeraars onderling verschillende normen en richtlijnen hanteren als het om de tijdseenheid gaat van een verpleegkundige handeling. Ook wordt gemeld dat niet elke zorginstelling met dezelfde instrumenten werkt bij de indicatiestelling met als gevolg dat niet iedereen op dezelfde manier te werk gaat.

De Omaha is ook niet goed geschikt voor het Zvw-pgb omdat *‘Je er van alles mee kunt meten maar het geeft geen helderheid waardoor iemand beperkingen heeft en wat het doel is van de handeling’*.

Verder worden er richtlijnen gemist die meer toegesneden zijn op kinderen. Bij kinderen kijken de minuten en of uren af die voor een bepaalde handelingen staan, zo melden sommige kinderverpleegkundigen. Ook heeft men behoefte aan duidelijke richtlijnen om de gebruikelijke en bovengebruikelijke zorg bij kinderen goed te kunnen beoordelen. En tot slot vragen kinderverpleegkundigen om meer informatie en duidelijke uitleg over de verschillende domeinen. Het is lang niet altijd even duidelijk waar een zorgvraag van en kind onder valt: de Zvw, Wlz of de Jeugdwet.

## **4.2 Overige ondersteuning**

Ruim de helft (54%) van de (kinder)verpleegkundigen zegt ondersteuning nodig te hebben als het gaat om het indiceren voor een Zvw-pgb. Daarbij is er vooral behoefte aan meer onderlinge uitwisseling van kennis en informatie over het Zvw-pgb en intercollegiaal overleg of consultatie.

*Tabel 7 – Ondersteuning bij indiceren van Zvw-pgb (Nmax=37)*

<b>Ondersteuning nodig bij indiceren Zvw-pgb</b>	
- ja	54
- nee	35
- weet niet	11
<b>Soort ondersteuning gewenst</b>	
	% ja
- Uitwisseling van kennis over Zvw-pgb	85
- Uitleg en informatie over de verschillende domeinen	30
- Intercollegiaal overleg/consultatie	70
- Structureel overleg met zorgverzekeraars	35
- Casuïstiekbesprekingen	55
- Andere vormen van ondersteuning	30

Andere vormen van gewenste ondersteuning zijn:

- een digitale helpdesk voor vragen over de indicatiestelling;
- eenduidige richtlijnen op landelijk niveau die voor iedereen openbaar zijn;
- een commissie die zich buigt over pgb-aanvragers die tussen wal en schip raken;
- duidelijke onderverdeling van de wetten zodat cliënten naar het juiste loket verwezen kunnen worden als een Zvw-pgb niet tot de mogelijkheden behoort;
- lijst van telefoonnummers van gespecialiseerde medewerkers bij zorgverzekeraars zonder wachttijden.

## 5 Verpleegkundigen over het Zvw-pgb

Uit de gesprekken met zorgverzekeraars over hun ervaringen met de uitvoering van het Zvw-pgb kwam de indicatiestelling naar voren als het belangrijkste knelpunt in de uitvoering. Omdat ze met enige regelmaat contact hadden met indicerende (kinder)verpleegkundigen konden zij vanuit de indicatiepraktijk een aantal knelpunten feitelijk benoemen en ook toelichten. Voorbeelden daarvan zijn onder andere de druk die op (kinder)verpleegkundigen werd gelegd om hogere indicaties af te geven en de moeite die ze hadden om indicaties bij te stellen als het gezinsinkomen ervan afhankelijk was. Op grond van deze informatie hebben wij aan de hand van zeven stellingen de (kinder)verpleegkundigen geraadpleegd over juist die lastige onderdelen bij de indicatiestelling. Ook hebben we een aantal denkbare oplossingen van zorgverzekeraars aan hen voorgelegd. Bijvoorbeeld het idee om de indicatiestelling onafhankelijk van de zorgverlening te organiseren.

### 5.1 Oordeel van indicatiestellers

In het volgende overzicht staan de scores van de (kinder)verpleegkundigen op de diverse stellingen.

Tabel 8 – Mening van (kinder)verpleegkundigen over het Zvw-pgb (Nmax 37)

	(helemaal) mee eens	niet mee eens/ niet mee oneens	(helemaal) mee oneens
a. Ik vind dat bij een pgb-aanvraag een indicatiesteller niet in dezelfde zorgsituatie ook de zorgverlener mag zijn.	33%	13%	<b>54%</b>
b. Ik vind dat bij een pgb-aanvraag de zorgverzekeraar uitsluitend moet werken met (wijk)verpleegkundigen die door deze zelf geselecteerd/aangewezen zijn als indicatiestellers.	27%	24%	<b>49%</b>
c. Ik vind dat de zorgsituatie bij een budgethouder tussentijds (va-ker) geëvalueerd moet worden.	<b>57%</b>	24%	19%
d. Ik vind het moeilijk om bij een pgb-aanvraag het criterium niet-planbare zorg toe te passen.	<b>54%</b>	8%	38%
e. Ik vind het moeilijk om bij een pgb-aanvraag de gebruikelijke zorg mee te wegen bij de indicatiestelling.	47%	11%	43%
f. Ik vind het niet tot mijn taak horen om te bepalen of iemand goed met het pgb kan omgaan.	35%	38%	27%
g. Ik vind het bij een pgb-aanvraag moeilijk om zorg af te bouwen als ik weet dat daardoor het gezinsinkomen achteruitgaat.	27%	16%	<b>57%</b>

### 5.1.1 Organisatie van de indicatiestelling (stelling a,b en c)

Het meest uitgesproken zijn (kinder)verpleegkundigen over de stelling dat een zorgsituatie tussentijds (vaker) geëvalueerd moet worden. 57 procent is het (helemaal) eens met deze stelling. (Kinder)verpleegkundigen hebben al eerder in deze enquête laten weten dat zij het lastig vinden om alleen op dat ene moment van de indicatiestelling in een zorgsituatie te komen en het zorgproces daarna niet meer kunnen volgen. Zij willen graag zicht blijven houden op de zorgsituatie. Een frequentie van een halfjaarlijkse evaluatie wordt meerder keren genoemd; of een evaluatiemoment afspreken in overleg met de cliënt.

Gezien het bovenstaande verbaasd het dan ook niet dat meer dan de helft van de respondenten van mening is dat de indicatiesteller ook best betrokken kan zijn bij de zorgverlening en dat dit niet noodzakelijk losgekoppeld hoeft te worden. Een (wijk)verpleegkundige verwoordde het als volgt: *‘Als je een professional bent, kun je beide zaken goed scheiden’*. Niet te veronachtzamen is hier de 33 procent die vindt dat het wel los van elkaar moet gebeuren, zoals blijkt uit deze toelichting: *‘Dit kan een zeer moeizame zorgverlening bewerkstelligen en is dan eigenlijk niet objectief meer’*.

Bijna de helft van de (kinder)verpleegkundigen (49%) vindt het (beslist) niet nodig dat er bij het Zvw-pgb gewerkt gaat worden met een door zorgverzekeraars geselecteerd vast team van indicatiestellers. Zij vrezen dan dat zorgverzekeraars te veel zeggenschap krijgen over de zorg. Wel is men van mening dat alleen geschoolde (kinder)verpleegkundigen zouden mogen indiceren.

### 5.1.2 Uitvoeringspraktijk en voorwaarden (stelling d, e, f en g)

Opmerkelijk is de score op de stelling dat (kinder)verpleegkundigen het moeilijk vinden om de zorg bij een cliënt af te bouwen als daarmee het gezinsinkomen achteruitgaat. 57 procent zegt daar geen of totaal geen moeite mee te hebben. Wel vindt ruim de helft van de respondenten (54%) het moeilijk om het criterium niet-planbare zorg toe te passen. Een verpleegkundige legt in haar eigen woorden uit waarom ze dit moeilijk vindt: *‘Wanneer mensen afhankelijk zijn van zorg is eigenlijk niets planbaar; het overkomt hen. Je kan proberen om te kaderen in tijdsblokken maar soms dien je daar van af te wijken om dat het dagelijkse leven zich niet altijd laat plannen’*.

Het mee laten wegen van gebruikelijke zorg vormt een lastig element bij de indicatiestelling. 47 procent vindt dat moeilijk en een bijna even groot deel (43%) procent vindt dat niet moeilijk. Het lijkt vooral moeilijk te zijn als er sprake is van een overbelaste zorgsituatie en bij respijtzorg.

De meningen zijn meer verdeeld als gevraagd wordt of het tot hun taak behoort te moeten beoordelen of iemand met het pgb kan omgaan. 35 procent vindt dat dit niet tot hun taak behoort, 38 procent weet het niet en 27 procent vindt dat dit er wel bij hoort. De ene verpleegkundige vindt het *‘lastig om te beoordelen omdat je iemand niet kent en je er niet vaak komt’*. Een andere respondent verwoordt het als volgt: *‘De signaleringsfunctie ligt wel degelijk bij de wijkverpleegkundige. Zij vraagt immers de leefgebieden uit en kan zo een beeld vormen of de verzekerde capabel is om het budget te beheren’*.

## **5.2 Andere ervaringen met het Zvw-rgb**

Aan het einde van de vragenlijst konden (kinder)verpleegkundigen nog andere ervaringen opschrijven die ze van belang vonden bij het Zvw-rgb. Daar heeft ongeveer de helft van de respondenten gebruik van gemaakt (49%). We vatten hier de belangrijkste opmerkingen samen.

### *Doelmatig werken*

Een aantal (kinder)verpleegkundigen gaf aan dat ze het lastig vonden om doelmatig te werken binnen het Zvw-rgb. Dit komt vooral doordat er geen tussentijdse evaluaties zijn ingebouwd in het zorgproces. Zij komen pas weer in de zorgsituatie op het moment (meestal na één jaar) dat er een herindicatie moet worden opgesteld. De vraag wordt gesteld of er niet een halfjaarlijkse evaluatie moet worden ingesteld en vastleggen wie de verantwoordelijkheid heeft: de zorgverzekeraars, de zorgverlener of de budgethouder?

### *Zelfredzaamheid en ontwikkeling van het kind*

Ook vindt men het lastig dat het rgb prikkels in zich heeft om juist niet toe te werken naar meer zelfredzaamheid en ontwikkeling van het kind. Deze opmerking wordt vaak gemaakt in relatie met de aanwezigheid van informele zorgverlening waar het gezinsinkomen aan gerelateerd is.

(Kinder)verpleegkundigen hebben twijfels aan de intrinsieke motivatie van ouders die een rgb aanvragen om zich zelf daarmee te gaan betalen voor de zorg die ze leveren. Een aantal (kinder)verpleegkundigen geeft aan dat er een afspraak moet komen welk deel van een rgb aan een onafhankelijke zorgverlener moet worden besteed en welk deel aan informele zorg. Dit zou zeker het geval moeten zijn als het gaat om een overbelaste zorgsituatie of als de ontwikkeling van het kind in het geding is.

### *Gelijkwaardigheid met natura*

Meerdere (kinder)verpleegkundigen geven aan dat de gelijkwaardigheid met de naturazorg in het gedrang komt. Bij de naturazorg worden door ouders ook uren zorg verleend die niet geïndiceerd worden; bij een rgb worden deze uren zorg wel omgezet in

een indicatie. Het komt voor dat ouders intimiderend gedrag vertonen en spreken over 'recht op zorg'. Dit kan er toe leiden dat een indicatiesteller meer uren indiceert dan zij aanvankelijk had willen doen.

#### *Capaciteit*

Verder wordt er nog melding gemaakt van het feit dat er bij kinderverpleegkundigen te weinig capaciteit is om te indiceren. Ook wordt er gesproken over de hoge werkdruk die de indicaties veroorzaken omdat ze het 'erbij moeten doen'. En de vergoede tijd staat niet in verhouding tot de werkelijke tijd die een indicatiestelling kost.

#### *Verschillende domeinen*

Dan komen ook hier weer de verschillende domeinen langs waardoor vooral ouders van een ziek kind tussen wal en schip geraken. '*Afgewezen binnen de Zvw, afgewezen door de Wlz en de Jeugdwet om vervolgens dan weer terug te komen bij de Zvw*'.

Kinderverpleegkundigen wijzen erop dat hierdoor kinderen niet de zorg ontvangen die ze nodig hebben.

Ook hebben sommige indicatiestellers de ervaring dat hun inhoudelijke deskundigheid door zorgverzekeraars in twijfel wordt getrokken. Het gaat hier dan vaak om een meningsverschil over de vraag waar een cliënt (in dit geval meestal een kind) thuishoort. '*Zorgverzekeraars, gemeenten en het CIZ zouden minder ruimte moeten krijgen om naar elkaar te verwijzen*', aldus het verhaal van een respondent.

Ouders komen vaak weer terug bij de Zvw als er veel persoonlijke verzorging nodig is, zo blijkt uit de opgetekende ervaringen. Binnen de Jeugdwet mogen geen familieleden uit de eerste en tweede graad worden ingehuurd met het pgb.

#### *Zorgverzekeraars*

En tot slot wordt meerdere keren genoemd dat er verschillen zijn tussen zorgverzekeraars over de mate waarin indicaties al of niet worden geaccepteerd. Het contact met zorgverzekeraars over de indicaties wordt door de (kinder)verpleegkundigen erg gewaardeerd.



## 6 Samenvatting

De (wijk)verpleegkundigen en kinderverpleegkundigen die aan dit verkennend onderzoek hebben meegedaan, beschikken allemaal over de juiste kwalificatie om te mogen indiceren voor het persoonsgebonden budget in de Zorgverzekeringswet (Hbo, niveau 5). Een kwart van hen heeft bij meer dan tien cliënten een pgb-indicatie opgesteld. De meeste hebben zowel ervaring met nieuwe pgb-aanvragers, als met budgethouders met overgangsrecht.

Bijna de helft van de (kinder)verpleegkundigen heeft moeite tot veel moeite om tot een goede indicatie te komen. Het moeilijkste van alles vinden ze dat ze niet betrokken zijn bij de zorg en de indicatiestelling slechts een momentopname is. Het liefst zouden zij zicht willen houden op de kwaliteit van de ingezette zorg. Ook het in beeld brengen van de gebruikelijke zorg vormt een lastig onderdeel binnen de indicatiestelling voor het Zvw-rgb. En het vaststellen van de benodigde zorg in uren/minuten vormt een moeilijk onderdeel, vooral in die situaties waar er informele zorgverlening aanwezig is.

Zorgverzekeraars hadden de indruk dat (kinder)verpleegkundigen niet goed voorbereid en ook niet goed toegerust waren om goed onderbouwde indicatie te stellen. Dit wordt nu door de indicerende verpleegkundigen zelf bevestigd. Zeker tweederde zegt dat zij niet of nauwelijks bekend waren met het pgb voorafgaand aan de eerste indicatie. Ook wist een groot deel niet welke mensen in aanmerking konden komen voor een Zvw-rgb en aan welke voorwaarden cliënten moesten voldoen. Driekwart had nog nooit van tevoren het pgb-aanvraagformulier gezien.

Bijna tweederde van de (kinder)verpleegkundigen heeft zich onder druk gezet gevoeld door cliënten of familieleden om een hogere indicatie af te geven. Soms is er sprake van intimiderend gedrag.

De druk wordt veroorzaakt doordat een budgethouder gewend is geraakt aan de hoogte van het budget en niet terug wil gaan in uren. Ook speelt mee dat sommige cliënten vinden dat ze recht hebben op zorg en een hoger budget eisen. Een derde oorzaak van de druk die er op indicatiestellers wordt uitgeoefend, is als informele zorgverleners wat inkomen betreft afhankelijk zijn van de hoogte van het budget.

Ook andere signalen uit de praktijk worden door de indicerende (kinder)verpleegkundigen bevestigd. Zo heeft de helft wel eens een verzoek gehad om een indicatie te stellen waar al een andere indicatiesteller was geweest.

Overduidelijk zijn de (kinder)verpleegkundigen als het gaat om de bruikbaarheid van het verpleegkundig deel van het aanvraagformulier. Het formulier biedt geen handvat of richtlijnen om te bepalen waarom er zorg nodig is, welke zorg nodig is en hoeveel zorg dat moet zijn in uren en/of minuten. Het aanvraagformulier wordt eerder gezien als een administratieve last, dan als een instrument om tot een goed onderbouwde indicatie te komen.

(Kinder)verpleegkundigen maken gebruik van andere instrumenten of hulpmiddelen. Zo blijkt de CIZ-indicatiewijzer en het Protocol gebruikelijke zorg het vaakst te worden geraadpleegd. De CIZ-indicatiewijzer zou echter wel meer toepasbaar gemaakt kunnen worden. Niet alle verpleegkundige en verzorgende handelingen komen er in voor en er wordt gesproken van klassen en niet van uren en/of minuten.

De meeste behoefte hebben indicerende (kinder)verpleegkundigen aan onderlinge uitwisseling van kennis en informatie over het Zvw-pgb, intercollegiaal overleg en consultatie. Ook meer informatie en duidelijke uitleg over de verschillende domeinen wordt node gemist. Er vallen mensen tussen wal en het schip omdat ze bij diverse loketten worden afgewezen en doorverwezen. Het overkomt vooral ouders van zieke kinderen die van het kastje naar de muur worden gestuurd. Er wordt de suggestie gedaan om een onafhankelijke commissie in te stellen die zich over deze gevallen buigt.

Als (kinder)verpleegkundigen gevraagd worden stelling te nemen over een aantal procedures binnen het Zvw-pgb en hun mening wordt gepeild over een aantal moeilijke kwesties dan vindt men dat:

- een indicatiesteller ook bij de zorg betrokken kan zijn;
- het niet nodig is dat zorgverzekeraars een vast team van indicatiestellers selecteert die uitsluitend voor het Zvw-pgb indiceren;
- een zorgsituatie tussentijd geëvalueerd moet worden; het liefst halfjaarlijks;
- het moeilijk is om het criterium niet-planbare zorg toe te passen.

En in tegenstelling tot wat men zou verwachten vindt ruim de helft van de indicerende (kinder)verpleegkundigen het (helemaal) niet moeilijk om zorg af te bouwen, ook als daardoor het gezinsinkomen achteruit gaat. Een kwart van de indicatiestellers vindt dat wel (erg) moeilijk.