

Eerstelijns Verblijf

Gebruik subsidieregeling
Januari-mei 2015

Een overzicht



De regels zijn gelijk. Toch is iedereen anders.

Het Centrum indicatiestelling zorg (CIZ) beoordeelt met ingang van 2015 of mensen recht hebben op zorg vanuit de Wet langdurige zorg. Het CIZ doet dit in het besef dat de regels voor iedereen gelijk zijn, maar dat mensen wel van elkaar verschillen. Daarom onderzoeken medewerkers van het CIZ persoonlijk de individuele zorgbehoefte van een aanvrager van langdurige zorg. Het onderzoek is onafhankelijk, en vindt plaats volgens objectieve criteria, zodat de beoordeling overal in het land hetzelfde is. Deze criteria zijn gebaseerd op richtlijnen van het ministerie van VWS.

Het CIZ bestaat sinds 2005. De organisatie heeft 700 medewerkers, en heeft vestigingen in Amsterdam, Driebergen (hoofdkantoor), Nijmegen, Rotterdam en Zwolle.

Inhoud

Samenvatting	1
1 Inleiding	3
1.1 Aanleiding	3
1.1.1 Kortdurend eerstelijns verblijf niet langer via AWBZ	3
1.1.2 Definitie eerstelijns verblijfszorg	3
1.1.3 Subsidierегeling Eerstelijns Verblijf 2015	3
1.1.4 Inzicht in ontwikkeling aanvragen eerstelijns verblijf	4
1.1.5 Leeswijzer	4
1.2 Doel en onderzoeksvragen	4
1.2.1 Doel van het onderzoek	4
1.2.2 Onderzoeksvragen	4
1.2.3 Definities en afbakening	4
1.3 Onderzoeksopzet	5
1.3.1 Documentenstudie	5
1.3.2 Verkennende en verklarende interviews	6
1.3.3 Dataselectie en analyse	6
2 Bevindingen	7
2.1 Totaal aantal aanvragen en productie ELV	7
2.1.1 Ontwikkeling aanvragen ELV en productie	7
2.1.2 Aantal aanvragen en productie ELV per CIZ-regio	7
2.2 Beoordeling en uitkomsten van ELV-besluiten	9
2.2.1 Beoordelingsproces	9
2.2.2 Uitkomsten van ELV-Besluiten	9
2.3 Verdeling van besluiten Eerstelijns Verblijf naar prestatie	11
2.3.1 Verdeling van ELV-besluiten naar prestatie	11
2.3.2 Verdeling van ELV-besluiten naar prestatie per CIZ-regio	12
2.3.3 Ontwikkeling van ELV-Intensief per CIZ-regio	13
2.3.4 Ontwikkeling ELV-Palliatief Terminaal per CIZ-regio	14
2.3.5 Ontwikkeling ELV-Basis per CIZ-regio	14
2.3.6 Vergelijking van verdeling naar prestatie met voorgaande jaren	15
2.4 Aanvragers van ELV naar type (zorg)instelling	17
2.4.1 Ziekenhuizen en zorgaanbieders zijn de grootste aanvragers van ELV	17
2.4.2 Aanvragen ELV-Intensief naar type zorginstelling	17
2.4.3 Aanvragen ELV-Palliatief terminaal naar type zorginstelling	18
2.5 Prognose 2015	20
3 Conclusies	21
3.1 Ontwikkeling van aantallen en uitkomsten ELV	21
3.2 Verdeling over de ELV-prestaties	21
3.3 Regionale verschillen	22
3.4 Vergelijking met prognose	22
Tabellen	23
Geraadpleegde bronnen	26

Samenvatting

Aanleiding voor analyse Eerstelijns Verblijf

Tot 1 januari 2015 werd kortdurende herstellzorg (na ziekenhuisopname) bekostigd via de AWBZ. Met de invoering van de Wet langdurige zorg (Wlz) in 2015 is kortdurende opname op basis van de Wlz niet langer mogelijk. In 2015 en 2016 geldt hiervoor een aparte Subsidieregeling Eerstelijns Verblijf. In deze rapportage zijn de aanvragen en toekenningen voor het eerstelijns verblijf (ELV) in kaart gebracht voor de periode van januari tot en met mei 2015, aan de hand van vier onderzoeksvragen.

Onderzoeksvragen

- 1 Hoe heeft het aantal eerstelijns verblijfsaanvragen en besluiten zich over de eerste maanden van 2015 ontwikkeld?
- 2 Hoe is de verdeling over de soorten ELV-prestaties?
- 3 Zijn er regionale verschillen?
- 4 Hoe verhoudt deze ontwikkeling zich ten opzichte van de prognose voor 2015?

Definitie Eerstelijns Verblijf

In dit onderzoek richten we ons specifiek op aanvragen en besluiten voor 'medisch noodzakelijk kortdurend eerstelijns verblijf' zoals gedefinieerd in de Subsidieregeling eerstelijns verblijf 2015. Het gaat hierbij om de volgende drie prestaties en CIZ-besluiten:

- Eerstelijns verblijf basis, met een geldigheidsduur van 3 maanden;
- Eerstelijns verblijf intensief, met een geldigheidsduur van 3 maanden;
- Eerstelijns verblijf palliatief, met een geldigheidsduur van 3 jaar.

Gegevens en analyse

De analyse is hoofdzakelijk uitgevoerd met CIZ-gegevens over aantallen ELV-aanvragen en besluiten in 2015. Waar relevant zijn uitsplitsingen gemaakt naar ELV-prestatie (Basis, Intensief en Palliatief-Terminaal), per maand en per CIZ-regio:

- o Noord-West (Regiokantoor Amsterdam);
- o Zuid-Oost (Regiokantoor Nijmegen);
- o Zuid-West (Regiokantoor Rotterdam);
- o Noord-Oost (Regiokantoor Zwolle).

Voor zover mogelijk is tevens een vergelijking gemaakt met vergelijkbare CIZ-indicatiegegevens uit voorgaande jaren.

Beperkingen en aanbeveling voor nader onderzoek

Omdat peildatumgegevens voor het Eerstelijnsverblijf in 2015 ten tijde van deze rapportage nog niet beschikbaar zijn, is een vervolgonderzoek nodig om in te gaan op verlengingen en vervolgindicaties na het Eerstelijns Verblijf. Dan kan ook worden gecontroleerd in hoeverre er in 2015 nog reguliere Wlz-indicaties zijn afgegeven met een beperkte geldigheidsduur. Dit geldt ook voor een vergelijking met gegevens over kortdurend verblijf op peildata in 2012 en 2013. In een nader onderzoek kan tevens verder worden uitgezocht welke verklaringen er zijn voor de gevonden regionale verschillen.

Conclusies op hoofdlijnen

Ontwikkeling van aantallen en uitkomsten ELV

De belangrijkste conclusies over aantallen ELV voor 1 januari tot en met 31 mei 2015:

- Gemiddeld aantal ELV-aanvragen per maand: 2.072
- Totaal aantal ELV-aanvragen ingediend bij het CIZ: 10.361
- Aantal aanvragen in dezelfde periode door CIZ verwerkt: 10.254 (99%)
- Positieve ELV-besluiten: 9.871 (96%)
- Negatieve ELV-besluiten: 44 (0,4%)
- Niet afgeronde ELV-trajecten: 339 (3,3%)

Het aandeel niet-afgeronde trajecten en negatieve besluiten als percentage van ELV-productie is gedurende de aanloopperiode afgenomen, terwijl het aandeel positieve ELV-besluiten toenam.

Verdeling over de ELV-prestaties

De verdeling van het aantal positieve besluiten over de drie ELV-prestaties voor de periode januari tot en met mei 2015 is als volgt:

- ELV-Intensief: 45%
- ELV-Basis: 31%
- Palliatief terminale ELV-zorg: 24%

Het grote aandeel ELV-Intensief is deels een gevolg van een toename in het aantal aanvragen voor Intensieve ELV in februari en maart, in alle regio's.

Regionale verschillen

Het hoogste aantal ELV-aanvragen werd gedaan in CIZ-Regio Zuid-West (Regiokantoor Rotterdam), ruim anderhalf keer zoveel als in CIZ-regio Noord-West (Regiokantoor Amsterdam).

Het meest opvallende regionale verschil in aandeel ELV-Intensief:

- In CIZ-regio Zuid-West was het aantal besluiten ELV-Intensief in elk van de eerste vijf maanden aanzienlijk hoger dan in de andere regio's.

Het meest prominente regionale verschil in ELV-Palliatief terminale zorg:

- Weinig ELV-besluiten voor Palliatief Terminale zorg in CIZ-regio Noord-West in vergelijking met de andere regio's.

Voor ELV-Basis zijn de verschillen tussen de regio's minder groot dan voor de andere twee ELV-prestaties. In de rapportage zijn we daarom dieper in gegaan op de verschillen tussen ELV-Intensief en ELV-Palliatief Terminaal. Voor de conclusies over de nadere analyse van deze verschillen verwijzen we naar Hoofdstuk 3.

Vergelijking met prognose

Het maandgemiddelde voor de ELV-productie in februari tot en met mei 2015 bedraagt 2.158 besluiten. Extrapolatie van dit maandgemiddelde geeft een te verwachten aantal van 25.000 ELV-besluiten voor 2015. Dit is iets lager dan de interne CIZ-prognose van 26.750 ELV-besluiten voor 2015.

1 Inleiding

Tot 1 januari 2015 werd kortdurende herstelzorg (na ziekenhuisopname) bekostigd via de AWBZ. Met de invoering van de Wet langdurige zorg (Wlz) in 2015 is kortdurende opname op basis van de Wlz niet langer mogelijk. Aangezien het niet haalbaar was om vanaf 2015 de bekostiging van ELV via de Zvw te laten verlopen, geldt hiervoor in 2015 en 2016 een aparte Subsidieregeling Eerstelijns Verblijf. In deze rapportage brengen wij de aanvragen en toekenningen voor eerstelijns verblijf in kaart, over de periode van januari tot en met mei 2015.

1.1 Aanleiding

1.1.1 Kortdurend eerstelijns verblijf niet langer via AWBZ

Tot 1 januari 2015 werd voor de aanspraak op en bekostiging van kortdurend eerstelijns verblijf in de praktijk altijd de AWBZ gebruikt. Met de invoering van de Wet langdurige zorg (Wlz) in 2015 wordt niet langer voorzien in de mogelijkheid voor kortdurende opname op basis van de Wlzⁱ. De Zorgverzekeringswet (Zvw) omvat verblijf dat medisch noodzakelijk is in verband met geneeskundige zorg. Onder deze aanspraak is verblijf in verband met 'zorg zoals huisartsen die plegen te bieden', de zogenaamde eerstelijns verblijfszorg (ELV), mogelijk.

1.1.2 Definitie eerstelijns verblijfszorg

Het gaat hier om medisch noodzakelijke kortdurende verblijfszorg in de eerste lijn – onder (eind)verantwoordelijkheid van een huisarts - waarvan is vastgesteld dat:

- Opname in het ziekenhuis medisch gezien niet noodzakelijk is;
- De behoefte aan verblijf niet structureel is; en
- Terugkeer naar huis en herstel op korte termijn zorginhoudelijk mogelijk is.

Eerstelijns verblijf omvat ook palliatief terminale zorg

Daarnaast valt onder ELV ook de palliatief terminale zorg in een - op grond van de Wet toelating zorginstellingen - toegelaten instelling voor Zvw verblijf. Voorwaarden hiervoor zijn dat een arts heeft vastgesteld dat de levensverwachting van de verzekerde korter is dan drie maanden en de noodzakelijke zorg thuis niet afdoende kan worden gerealiseerd.

Onderscheid tussen eerstelijns verblijf en respijtzorg

ELV onder de Zvw is te onderscheiden van kortdurend verblijf in een instelling voor respijtzorg, bedoeld om tijdelijk de totale zorg over te nemen ter ontlasting van de mantelzorger (logeeropvang). Deze kortdurende verblijfszorg wordt ingekocht door gemeenten onder de WMO 2015.

1.1.3 Subsidieregeling Eerstelijns Verblijf 2015

2015 en 2016 overgangsjaren voor financiering eerstelijns verblijf

De minister zet het ELV in als bijdrage aan de beheersing van de groei van zorgkosten. Omdat het niet haalbaar was om al vanaf 2015 een volledig uitgewerkte bekostiging voor ELV te realiseren, is de overheveling van ELV naar de Zvw uitgesteld tot januari 2017. 2015 en 2016 zijn overgangsjaren voor de bekostiging. De bekostiging is gebaseerd op de prestaties en tarieven in de AWBZ.

Verantwoordelijkheden en afspraken subsidieregeling

Vanaf 2015 zijn Wlz-uitvoerders verantwoordelijk voor de inkoop van ELVⁱⁱ. Partijen zijn gezamenlijk verantwoordelijk voor kostenbeheersing binnen het beschikbare budgettair kader. Hiertoe zijn afspraken gemaakt met de Wlz-uitvoerders over volumeontwikkeling en beheersing

van de zorguitgaven. Voor ELV is vanaf 2015 €163 miljoen beschikbaar gesteld binnen een apart budgettair kader 'eerstelijns verblijf'.

Het CIZ is verantwoordelijk voor het afhandelen van de aanvragen voor deze subsidieregeling. Hierbij is van belang dat verzekerde niet reeds beschikt over een indicatiebesluit waaruit blijkt dat de verzekerde recht heeft op zorg. Uitzondering hierop is een thuis wonende verzekerde met een niet verzilverd laag zorgzwaartepakket (ZZP).

1.1.4 Inzicht in ontwikkeling aanvragen eerstelijns verblijf

Met deze rapportage beoogt de afdeling Analyse en Advies van het CIZ om inzicht te geven in de ontwikkelingen in het aantal aanvragen en verdeling over de soorten prestaties Kortdurend ELV (basis, intensief en palliatief terminaal) vanaf 1 januari 2015.

1.1.5 Leeswijzer

In deel 1.2 van dit hoofdstuk beschrijven we het doel van het onderzoek en de onderzoeksvragen, gevolgd door de onderzoeksopzet in 1.3. In hoofdstuk 2 geven we de onderzoeksbevindingen weer. We sluiten de rapportage af met de conclusies in hoofdstuk 3. De tabellen die we hebben gebruikt zijn opgenomen in een aparte bijlage bij het rapport.

1.2 Doel en onderzoeksvragen

1.2.1 Doel van het onderzoek

Doel van het onderzoek is het in kaart brengen van de ontwikkelingen in het aantal en soort ELV-besluiten vanaf 1 januari 2015.

1.2.2 Onderzoeksvragen

Op basis van het onderzoeksdoel hebben wij de volgende onderzoeksvragen geformuleerd:

- 1 Hoe heeft het aantal eerstelijns verblijfsaanvragen en besluiten zich over de eerste maanden van 2015 ontwikkeld?
- 2 Hoe is de verdeling over de soorten ELV-prestaties?
- 3 Zijn er regionale verschillen?
- 4 Hoe verhoudt deze ontwikkeling zich ten opzichte van de prognose voor 2015?

1.2.3 Definities en afbakening

Definitie van de drie eerstelijns verblijf prestaties

In dit onderzoek richten we ons specifiek op aanvragen en besluiten voor 'medisch noodzakelijk kortdurend eerstelijns verblijf' zoals gedefinieerd in de Subsidieregeling eerstelijns verblijf 2015. Het gaat hierbij om de volgende drie prestaties en CIZ-besluiten:

- Eerstelijns verblijf basis, met een geldigheidsduur van 3 maanden;
- Eerstelijns verblijf intensief, met een geldigheidsduur van 3 maanden;
- Eerstelijns verblijf palliatief, met een geldigheidsduur van 3 jaar.

In uitzonderingsgevallen kan, na drie maanden (na afloop van de indicatie) een nieuwe aanvraag voor eerstelijns verblijf basis of intensief worden ingediend. Dit wordt een verlenging genoemd.

Beschikbare gegevens en vergelijking met voorliggende periode

Gegevens 2015

Als basis voor deze rapportage hebben wij de CIZ-gegevens genomen van aanvragen en besluiten in het kader van de Subsidieregeling eerstelijns verblijf voor de periode van 1 januari 2015 tot en met 31 mei 2015. Per 13 juni 2015 heeft een aantal wijzigingen plaatsgevonden in de subsidieregeling, die de data kunnen beïnvloedenⁱⁱⁱ. Wij hebben daarom besloten de beschikbare ELV-gegevens voor de periode vanaf 1 juni 2015 in deze analyse buiten beschouwing te laten.

Voor 2015 zijn op het moment van onderzoek nog geen gegevens beschikbaar voor een analyse van het aandeel ELV-besluiten dat wordt gevolgd door een WLZ-indicatie of een ELV-verlenging. In een vervolg op dit eerste onderzoek is het interessant om te bepalen in hoeverre ELV is gebruikt als voorportaal of "sneller alternatief" voor een WLZ-aanvraag. Ook kan het vervolgonderzoek ingaan op de vraag hoeveel een verlenging van de ELV-indicatie voorkomt.

Voor het Eerstelijns Verblijf zijn ten tijde van deze rapportage nog geen aantallen voor 2015 op peildatum^{iv} beschikbaar. In een rapportage over kortdurend verblijf van Bureau HHM (2014) zijn CVZ-gegevens opgenomen over het gebruik van kortdurende zorgzwaartepakketten (ZZP) Verpleging en Verzorging (VV), op drie peildata in 2012 en 2013. Wanneer peildatumgegevens voor 2015 beschikbaar komen kunnen deze gegevens in een vervolgonderzoek met elkaar worden vergeleken.

Discontinuiteit in gegevens 2014

Gegevens van indicatiebesluiten in 2014 zijn grotendeels ongeschikt gebleken voor directe vergelijking met eerstelijnsverblijf in 2015. De reden hiervoor is dat per 1 januari 2014 de aanspraak op ZZP VV03 verviel voor nieuwe verzekerden, in het kader van de extramuralisering in de langdurige zorg (langer thuis). Later dat jaar (februari) besloot VWS om tijdelijke opname in een AWBZ-instelling in verband met herstellende zorg toch weer mogelijk te maken, voor verzekerden voor wie de zorg thuis na een ziekenhuisopname niet voldoende kan worden geregeld^v.

Deze opeenvolgende wijzigingen hebben geleid tot trendbreuken in de data van 2014: er zijn minder kortdurende besluiten over de eerste maanden 2014. Hierdoor is een directe vergelijking met data over aantallen Subsidieregeling eerstelijns verblijf niet zuiver. Wel zijn globale vergelijkingen mogelijk van de bijvoorbeeld de regionale verdeling van ELV-prestaties in 2015, met gegevens van 2013 en 2014 over indicaties voor zorgzwaartepakketten (ZZP's) die het meest met de ELV-prestaties overeenkomen. Onder 1.3.3 is uitgelegd hoe we dit hebben gedaan.

Prognose 2015

Daarnaast vergelijken we de gegevens over ELV in de eerste maanden van 2015 met een interne prognose voor de productie van besluiten Eerstelijns Verblijf 2015. Deze interne prognose is een benadering aan de hand van vergelijkbare indicatiebesluiten gemaakt in 2013. Het gaat hierbij om indicatiebesluiten voor ZZP's VV03 en VV06 (met een geldigheidsduur van maximaal 6 maanden) en VV10 in 2013, waaraan geen ZZP direct is voorafgegaan.

1.3 Onderzoekopzet

1.3.1 Documentenstudie

We zijn het onderzoek gestart met het opvragen en bestuderen van relevante documentatie over het beoogde doel, het beleid en de werkwijze van ELV. De geraadpleegde bronnen zijn opgenomen in de bijlagen bij deze rapportage.

1.3.2 Verkennende en verklarende interviews

We hebben verkennende interviews gehouden met beleidsadviseurs, medisch adviseurs, beoordelaars, researchers en BI-dataspecialisten van het CIZ. Dit gaf ons inzicht in de werkwijze voor ELV-besluiten en de beschikbaarheid en bruikbaarheid van kwantitatieve data over ELV-aanvragen en -besluiten.

1.3.3 Dataselectie en analyse

Ten tijde van deze eerste analyse was nog geen complete SPSS-dataset beschikbaar met cijfers over de indicatie-aanvragen en -productie over de periode van januari tot en met mei 2015.

We zijn daarom gestart met een analyse van de beschikbare CIZ-gegevens met behulp van Excel draaitabellen (Kubus). Een beperking hierbij is echter dat niet alle combinaties van gegevens opvraagbaar zijn. Voorbeelden hiervan zijn de geldigheidsduur in categorieën per ELV-prestatie, uitstaand recht ELV op peildatum 01-04-2015, en combinaties van ELV met eerdere indicaties en vervolgindicaties. Met de draaitabellen zijn geen gegevens op te vragen over de periode vóór de invoering van het Portero ICT-systeem. Dit houdt in dat van 2013 alleen gegevens beschikbaar zijn voor de maanden november en december.

De globale vergelijking van de ontwikkeling van ELV in 2015 met gegevens in 2013 en 2014, doen we op basis van verdelingen en verhoudingen in percentages. Hiervoor kijken we naar gegevens over vergelijkbare perioden. Het gaat dan om indicatiegegevens over de ZZP's VV03, VV06 en VV10, voor de periode januari tot en met mei 2013 en januari tot en met mei 2014. Voor deze analyses hebben we CIZ-indicatiegegevens in SPSS gebruikt. In het SPSS-bestand zijn indicatiegegevens opgenomen over heel 2013 en 2014, dus ook over de periode vóór de invoering van Portero. Een voordeel van analyse in SPSS is tevens dat besluiten kunnen worden geselecteerd op basis van een kortere geldigheidsduur, vergelijkbaar met de tijdelijke geldigheidsduur van het Eerstelijnsverblijf. Wanneer SPSS-gegevens voor 2015 beschikbaar zijn, kunnen we ook controleren in hoeverre er naast de ELV-besluiten nog reguliere Wlz-indicaties zijn afgegeven voor VV03, VV06 en VV10 met een beperkte geldigheidsduur.

We hebben de analyse voornamelijk gericht op geaggregeerde totalen voor ELV. Waar relevant zijn uitsplitsingen gemaakt naar:

- CIZ-Regio:
 - o Noord-West (Regiokantoor Amsterdam);
 - o Zuid-Oost (Regiokantoor Nijmegen);
 - o Zuid-West (Regiokantoor Rotterdam);
 - o Noord-Oost (Regiokantoor Zwolle).
- Prestatie:
 - o Basis ELV-zorg;
 - o Intensieve ELV-zorg; en
 - o Palliatief terminale ELV-zorg.
- Maand (2015):
 - o Januari;
 - o Februari;
 - o Maart;
 - o April; en
 - o Mei.

Bij de uitsplitsing naar regio gaat het nadrukkelijk om de CIZ-regio's en niet om de regio's waarvoor Wlz-uitvoerders zijn aangewezen als uitvoerder. De vier CIZ-regio's zorgen gezamenlijk voor een landelijke dekking.

De gegevens uit de Excel draaitabellen in 2015 zijn gegenereerd tussen 18 en 30 juni 2015.

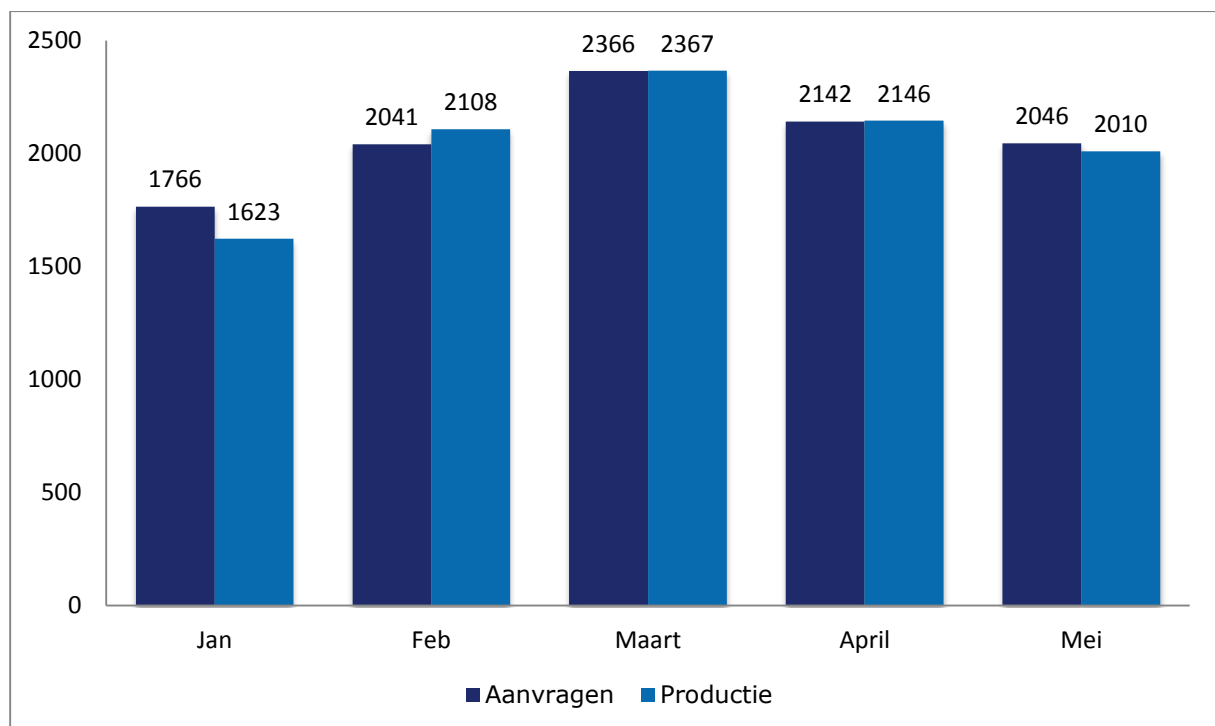
2 Bevindingen

2.1 Totaal aantal aanvragen en productie ELV

2.1.1 Ontwikkeling aanvragen ELV en productie

Van 1 januari tot en met 31 mei 2015 zijn bij het CIZ 10.361 aanvragen ingediend voor de subsidieregeling ELV. Per maand kwamen er gemiddeld 2.072 ELV-aanvragen binnen. In onderstaande grafiek is te zien dat het aantal ELV-aanvragen per maand en de verwerking ervan (productie) in de loop van het eerste kwartaal van 2015 eerst toeneemt en vervolgens vanaf april licht daalt.

Figuur 2-1 Aantal aanvragen en productie ELV per maand



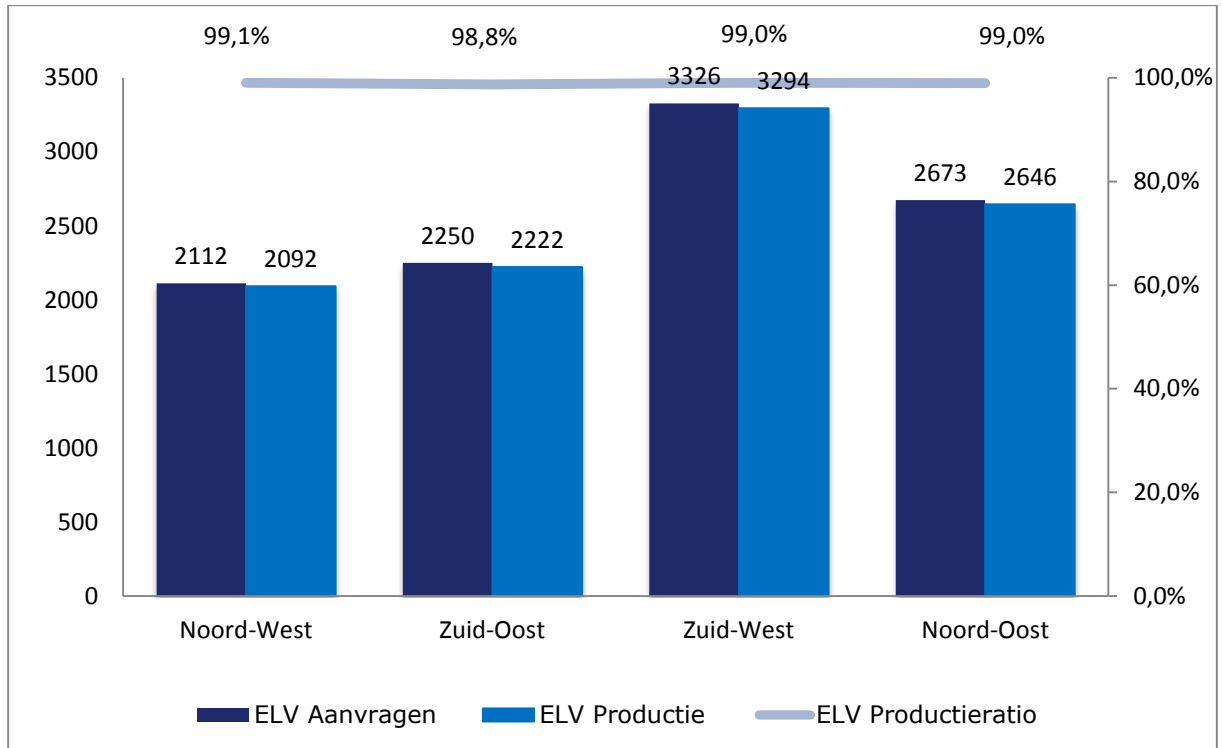
Van het totaal aantal ELV-aanvragen zijn er 10.254 in dezelfde periode door het CIZ verwerkt. Dit komt neer op een productieratio van 99,0 procent (zie tabel 1.1).

2.1.2 Aantal aanvragen en productie ELV per CIZ-regio

De grafiek in Figuur 2-2 toont het aantal ELV-aanvragen en de verwerking daarvan (productie) per CIZ-regio over de periode januari tot en met mei 2015. Het hoogste aantal aanvragen werd gedaan in CIZ-Regio Zuid-West (Regiokantoor Rotterdam), ruim anderhalf keer zoveel als in CIZ-regio Noord-West (Regiokantoor Amsterdam).

De ELV-productieratio over de periode januari tot en met mei 2015 varieert nauwelijks tussen de regio's: van verwerking van 98,8 procent van de ELV-aanvragen in CIZ-regio Zuid-Oost tot 99,1 procent in CIZ-regio Noord-West (zie Figuur 2-2).

Figuur 2-2 ELV-Aanvragen en -productie per CIZ-regio



2.2 Beoordeling en uitkomsten van ELV-besluiten

2.2.1 Beoordelingsproces

Besluitvorming over aanvragen voor ELV door het CIZ gebeurt slechts administratief: er vindt geen huisbezoek plaats en geen inhoudelijke beoordeling van de situatie. Het is aan de zorgaanvrager om te beoordelen of bijvoorbeeld te verwachten is dat de cliënt na het tijdelijk verblijf terug naar huis kan keren en of er al dan niet sprake is van ontlasting van de mantelzorg.

Alle ELV-aanvragen worden door beoordelaars van het CIZ verwerkt. De beoordelaar controleert het ingevulde format, eventuele machtigingsverklaringen en de ondertekening. Wanneer de aangevinkte antwoorden in het formulier overeenkomen met de aangevraagde ELV-prestatie wordt een positief besluit afgegeven.

De enige aanleiding voor een negatief besluit is een formulier waarin de aangevinkte antwoorden niet overeenkomen met de gevraagde prestatie. Daarnaast kan het voorkomen dat een traject niet kan worden afgerond. 'Niet afgerond' houdt in dat het traject is afgebroken voordat het CIZ de aanvraag in behandeling kon nemen, of dat de aanvraag is vervallen tijdens of nadat het CIZ deze in behandeling heeft genomen.

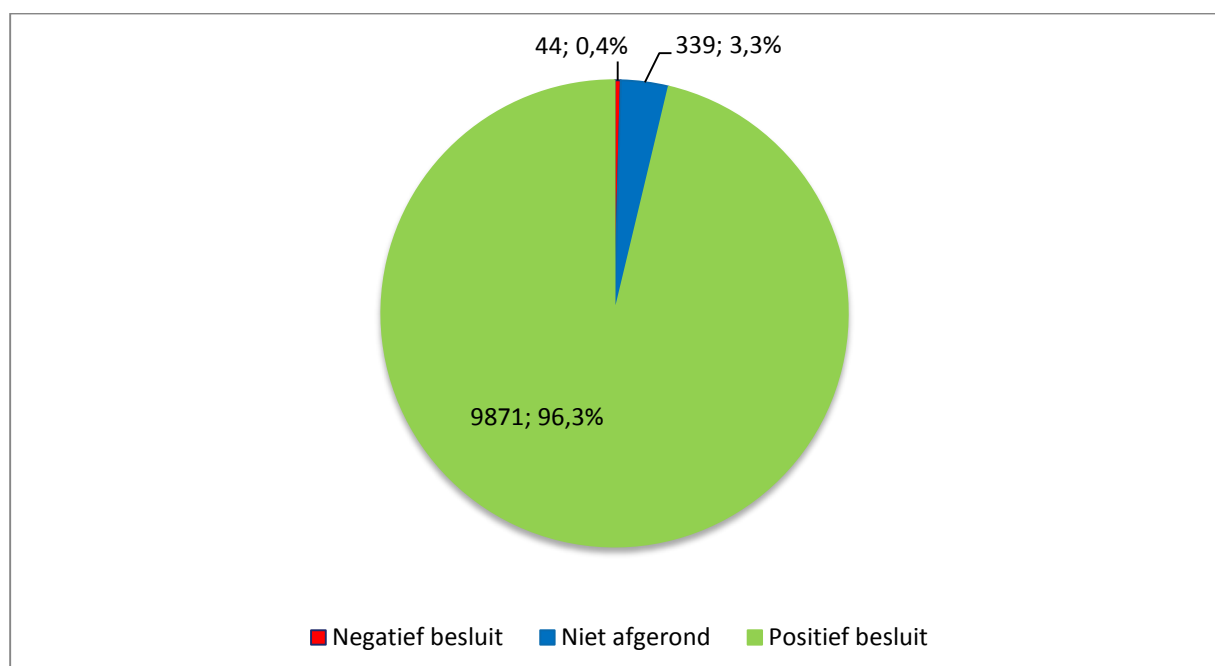
2.2.2 Uitkomsten van ELV-Besluiten

Over de periode van januari tot en met mei 2015 gaf het CIZ voor 9.871 ELV-aanvragen een positief besluit af. Dit houdt in dat 96,3 procent van de 10.254 in productie genomen ELV-aanvragen is toegekend. Gemiddeld leidde de verwerking bij ongeveer 0,4 procent van de ELV-aanvragen tot een negatief besluit.

Een relatief klein aandeel (3,3 procent) van de ELV-trajecten wordt niet afgerond (zie Figuur 2-3). Het gaat om 339 trajecten. De meest voorkomende redenen voor het niet afronden van ELV-trajecten zijn:

- Foutief ingevoerde aanvraag (71 procent);
- Aanmelder trekt aanvraag in (14 procent);
- Cliënt overleden, intrekken aanvraag (6 procent);
- Onvolledige aanvraag (5 procent).

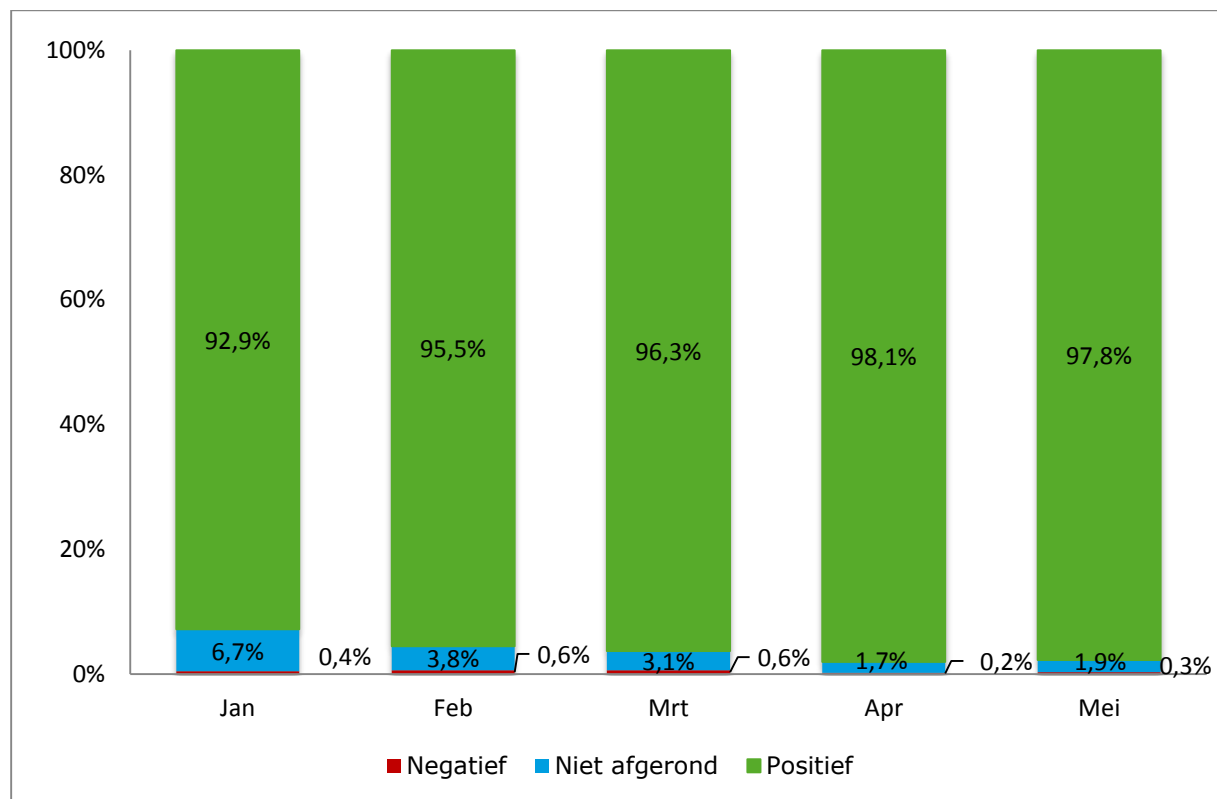
Figuur 2-3 Uitkomsten van in productie genomen ELV-aanvragen (jan-mei 2015)



In de volgende grafiek (figuur 2-4) is te zien hoe gedurende de aanlooperperiode, het aandeel niet-afgeronde trajecten en negatieve besluiten als percentage van ELV-productie tussen januari en april afneemt, terwijl het aandeel positieve ELV-besluiten toeneemt.

In alle vier de regio's is een vergelijkbare trend waarneembaar van een toenemend aandeel positieve ELV-besluiten. Voor de periode jan tot en met mei 2015 in totaal, ligt in alle regio's het percentage positieve ELV-besluiten boven de 95 procent van de totale ELV-productie (zie tabel 1.3b).

Figuur 2-4 Ontwikkeling van de uitkomsten van ELV-besluiten



2.3 Verdeling van besluiten Eerstelijns Verblijf naar prestatie

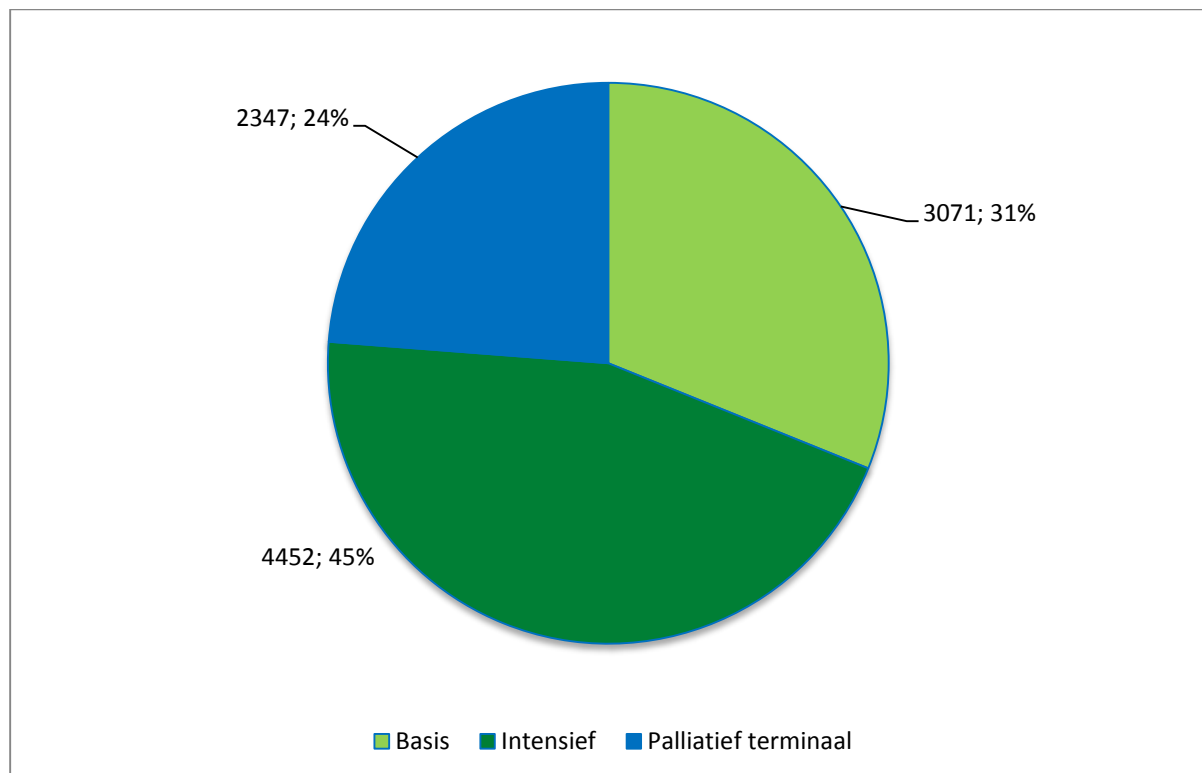
2.3.1 Verdeling van ELV-besluiten naar prestatie

Figuur 2-5 geeft voor de periode januari tot en met mei 2015, de verdeling van het aantal positieve besluiten over de drie ELV-prestaties:

- ELV-Basis;
- ELV-Intensief; en
- Palliatief terminale ELV-zorg.

Iets minder dan de helft (45 procent) van de ELV-besluiten betreft Intensieve ELV-zorg. Bijna een derde van de besluiten heeft betrekking op Basis ELV-zorg. In ongeveer een kwart van de ELV-besluiten gaat het om Palliatief terminale zorg.

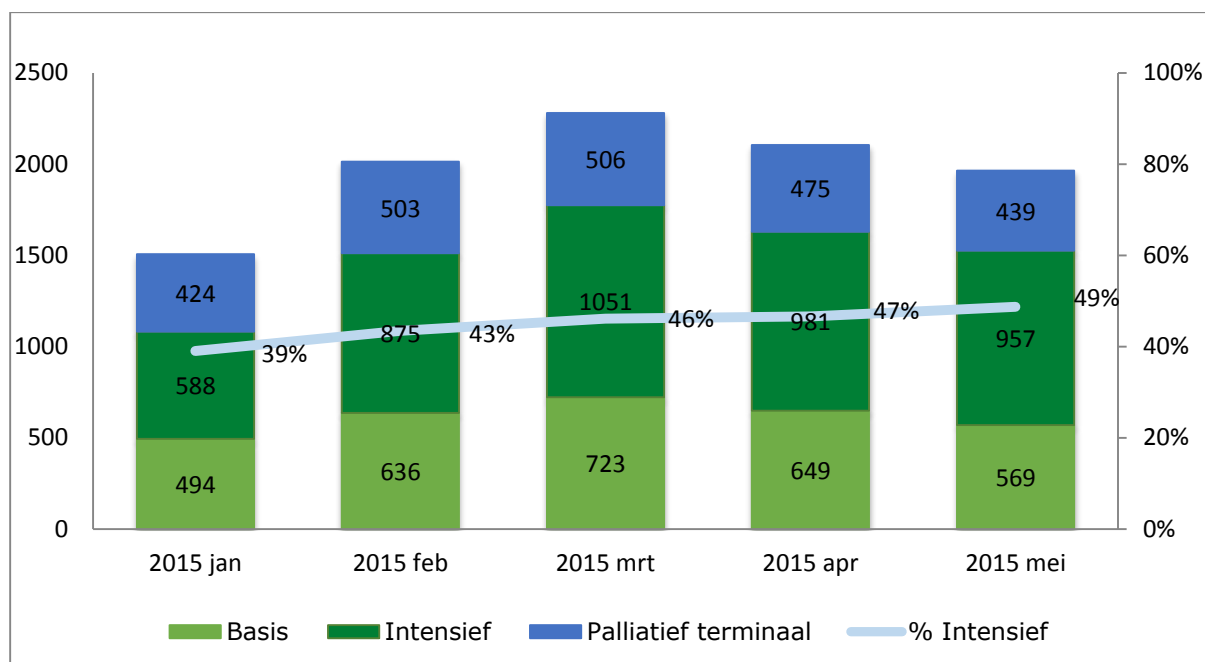
Figuur 2-5 Verdeling van ELV-besluiten naar prestatie* (jan-mei 2015)



*N.B. Voor één positief ELV-besluit in de data is het type prestatie 'onbekend'. Dit besluit is in bovenstaande figuur buiten beschouwing gelaten omdat het nauwelijks invloed heeft op de verdeling.

Het grote aandeel ELV-Intensief wordt deels veroorzaakt door een piek in het aantal aanvragen voor Intensieve ELV in februari en maart (zie Figuur 2-6). In april en mei neemt het aantal ELV-Intensief vervolgens af. Omdat het aantal ELV-Basis en Palliatief Terminaal in april en mei nog iets sterker afneemt, neemt het aandeel ELV Intensief toe van 39 procent in januari 2015 tot 49 procent in mei 2015.

Figuur 2-6 Verdeling van ELV-besluiten naar prestatie **per maand**

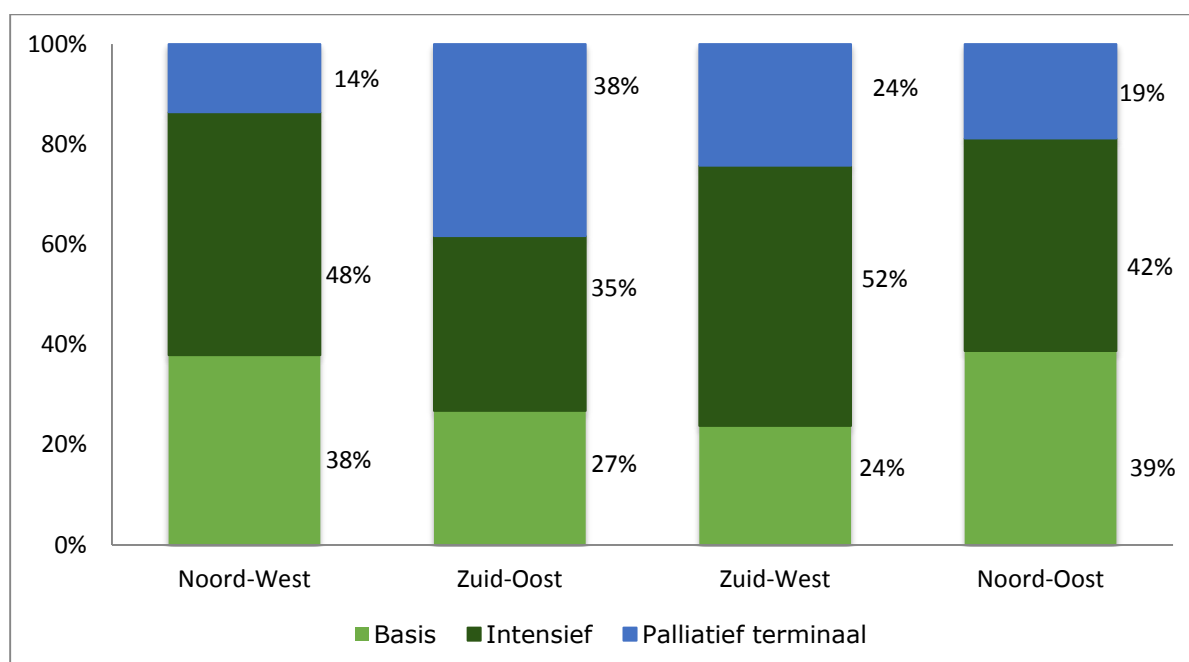


2.3.2 Verdeling van ELV-besluiten naar prestatie per CIZ-regio

De verdeling van positieve ELV-besluiten over de drie prestaties verschilt tussen de CIZ-regio's (zie Figuur 2-7). In Zuid-West is meer dan de helft van de ELV-besluiten voor ELV-Intensief (52%). In Zuid-Oost waren relatief weinig ELV-aanvragen voor Intensieve zorg (35%). Daar komt ELV-Palliatief terminaal juist relatief meer voor (38% van de positieve besluiten) dan in de andere CIZ-regio's.

In de CIZ-regio's Noord-West en Noord-Oost is het aandeel ELV-Basis groter dan in de zuidelijke regio's.

Figuur 2-7 Verdeling van ELV-besluiten naar prestatie **per CIZ-regio** (percentage)

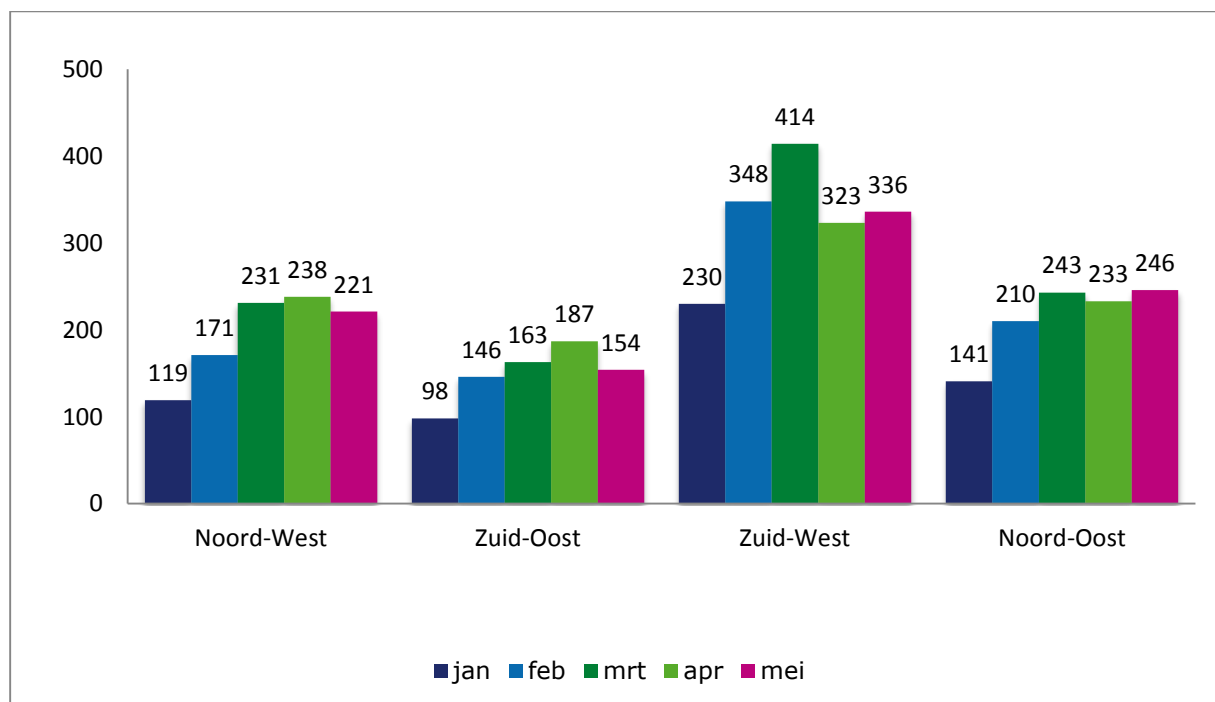


2.3.3 Ontwikkeling van ELV-Intensief per CIZ-regio

Uit Figuur 2-8 is op te maken dat het aantal besluiten voor ELV-Intensief in februari en maart 2015 toeneemt in alle CIZ-regio's. In CIZ-regio Zuid-West is het aantal besluiten ELV-Intensief in elk van de eerste vijf maanden aanzienlijk hoger dan in de andere CIZ-regio's. Zo is het aantal besluiten ELV-Intensief in Zuid-West in de eerste drie maanden meer dan het dubbele van Zuid-Oost.

Wanneer we kijken naar de toename (het ontwikkelingspercentage) na januari 2015, is er overigens geen sprake van een veel snellere stijging van ELV-Intensief in CIZ-regio Zuid-West ten opzichte van de andere CIZ-regio's. De hogere piek in Zuid-West wordt grotendeels veroorzaakt door het relatief hoge aantal in januari (hogere basis). De toename (groeipercentage) van ELV-Intensief tussen januari en mei was in Zuid-West juist lager dan in de andere CIZ-regio's (zie Tabel 1.5). In onderstaande grafiek is ook te zien dat de aanvankelijke stijging in CIZ-regio Zuid-West wordt gevolgd door een aanzienlijke daling in april.

Figuur 2-8 Ontwikkeling in aantal ELV-besluiten **Intensief** per CIZ-regio en per maand

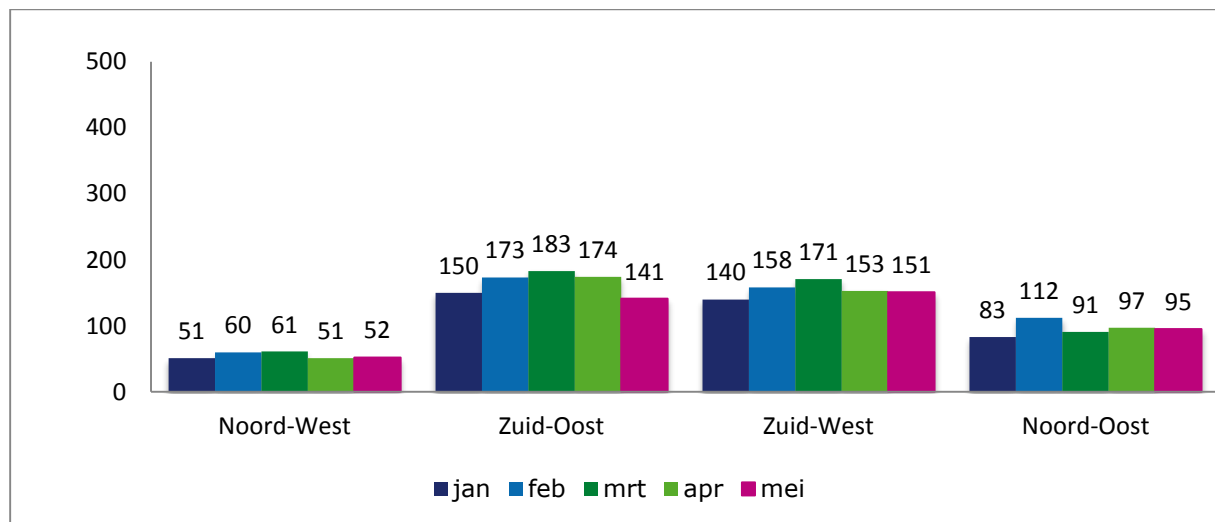


2.3.4 Ontwikkeling ELV-Palliatief Terminaal per CIZ-regio

Het aantal ELV-besluiten voor Palliatief Terminale zorg is opvallend laag in CIZ-regio Noord-West, vooral in vergelijking met regio's Zuid-Oost en Zuid-West (zie Figuur 2-9). Zo is bijvoorbeeld in Noord-West het aantal ELV-besluiten Palliatief Terminaal omstreeks een derde van het aantal in Zuid-Oost.

In de periode van januari tot en met mei 2014 waren er in CIZ-regio Noord-West ook ruim 500 minder intramurale indicaties voor palliatief-terminale zorg dan in CIZ-regio Zuid-Oost. Het aantal indicaties voor extramurale palliatief-terminale zorg was voor diezelfde periode in Noord-West juist circa 400 hoger dan in Zuid-Oost.

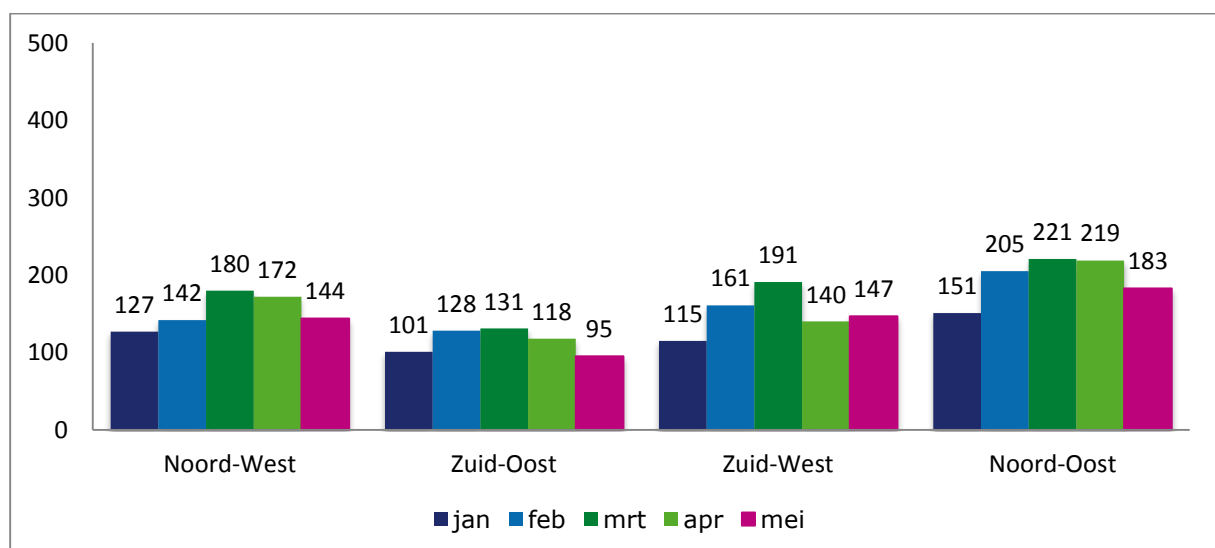
Figuur 2-9 Ontwikkeling aantal ELV-besluiten **Palliatief terminaal** per CIZ-regio en per maand



2.3.5 Ontwikkeling ELV-Basis per CIZ-regio

De verschillen tussen de CIZ-regio's zijn minder groot voor het aantal besluiten ELV-Basis (zie Figuur 2-10) dan voor de eerder genoemde ELV-prestaties (Intensief en Palliatief terminaal). Het aantal ELV-besluiten Basis is steeds iets hoger in Noord-Oost dan in de andere CIZ-regio's.

Figuur 2-10 Ontwikkeling aantal ELV-besluiten **Basis** per CIZ-regio en per maand



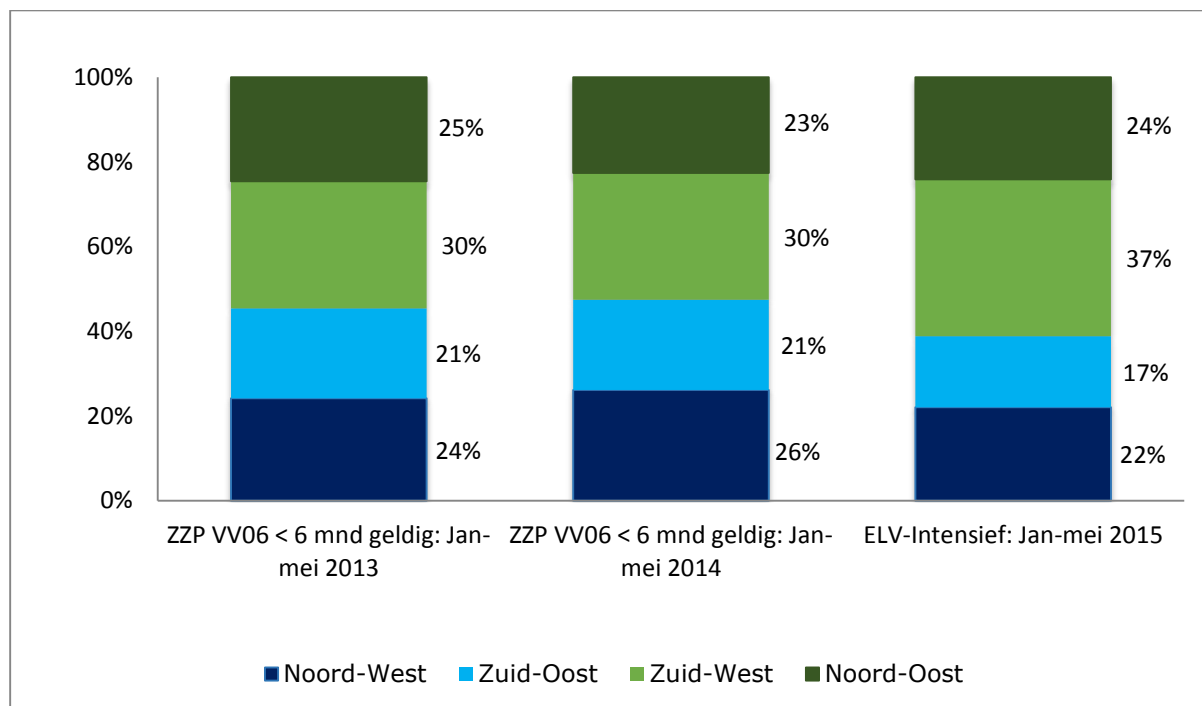
2.3.6 Vergelijking van verdeling naar prestatie met voorgaande jaren

Elk van de drie ELV-prestaties zoals ingevoerd per 1 januari 2015, is niet één op één vergelijkbaar met een bepaald ZP-pakket afgegeven voor kortdurend verblijf in 2013 en 2014. De reden hiervoor is dat kortdurend verblijf voorheen mogelijk was bij meerdere ZP-pakketten. Ook was de verblijfsduur niet beperkt tot drie maanden (zoals voor ELV Basis en Intensief) of drie jaar (zoals bij ELV Palliatief Terminaal). Daarnaast vond begin 2014 een beleidswijziging plaats waardoor het aantal besluiten kortdurend verblijf in de eerste maanden van 2014 veel lager is dan in het jaar ervoor.

Om toch een indruk te geven van trends in verschillen tussen de CIZ-regio's, geven we in de volgende grafieken de verdeling van elk van de ELV-prestaties over de regio's weer. Daarnaast geven we steeds de verdeling van het meest vergelijkbare ZP over de regio's in dezelfde periode van de voorgaande jaren. Hierbij is relevant dat de CIZ-regio's zo zijn bepaald dat de totale omvang van het verwachte aantal Wlz-aanvragen in elk van de regio's ongeveer gelijk is.

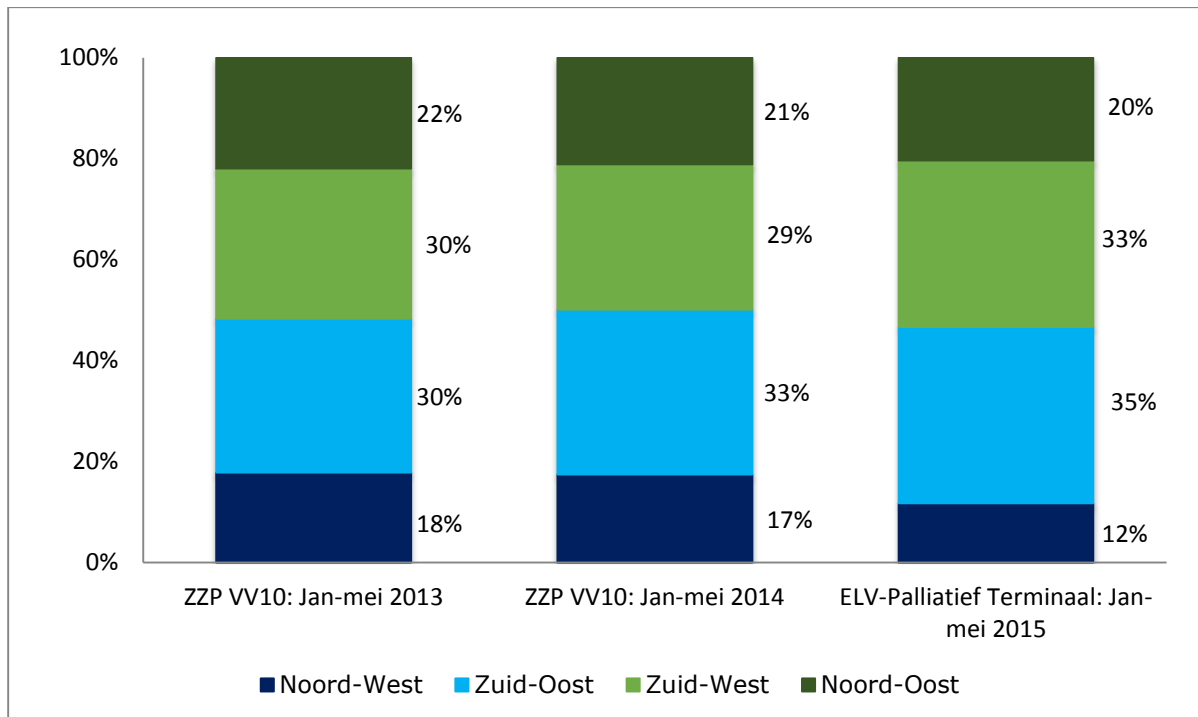
Figuur 2-11a geeft de verdeling tussen CIZ-regio's van de productie ELV-Intensief, vergeleken met ZP VV06 kortdurend verblijf over de eerste maanden van 2013 en 2014. Hieruit is op te maken dat regio Zuid-West in 2013 en 2014 al te maken had met een groter aantal kortdurende ZP VV06 aanvragen dan de andere CIZ-regio's. Bij de subsidieregeling ELV in 2015 is voor ELV-Intensief dit verschil tussen Zuid-West en de andere CIZ-regio's verder versterkt.

Figuur 2-11a Trend CIZ-regioverdeling: **ELV-Intensief 2015** vergeleken met VV06 kortdurend in 2013 en 2014



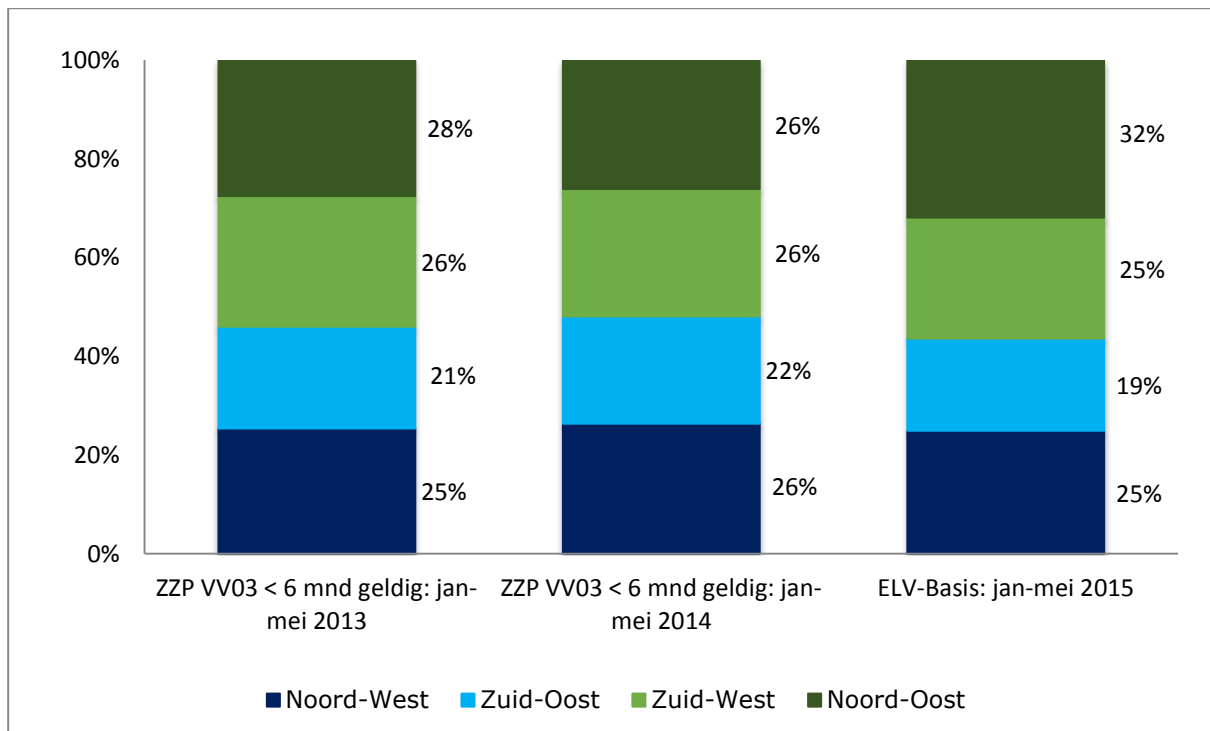
Grafiek 2-11b toont de productie van ZP VV10 en ELV-Palliatief Terminaal verdeeld naar CIZ-regio, steeds voor de eerste vijf maanden van het jaar. In Noord-West zijn in vergelijking met de andere CIZ-regio's over de eerste maanden van zowel 2013 als 2014 weinig VV10-besluiten afgegeven (alle geldigheidsduren). Voor ELV-Palliatief Terminaal in de eerste periode 2015 ligt dit aandeel voor Noord-West nog iets lager.

Figuur 2-11b Trend CIZ-regioverdeling: **ELV-Palliatief Terminaal 2015** vergeleken met VV10 in 2013 en 2014



Eenzelfde analyse voor ELV-Basis laat vooral een wat groter aandeel zien voor Noord-Oost ten opzichte van VV03-kortdurend in 2013 en 2014 (zie Figuur 2-11c).

Figuur 2-11c Trend CIZ-regioverdeling: **ELV Basis** vergeleken met VV03 kortdurend in 2013 en 2014



2.4 Aanvragers van ELV naar type (zorg)instelling

2.4.1 Ziekenhuizen en zorgaanbieders zijn de grootste aanvragers van ELV

Uit een analyse van de productie naar het type zorgaanvrager (zie tabel 1.6) blijkt dat aanvragen voor ELV voornamelijk worden ingediend bij het CIZ door de volgende doelgroepen:

- Zorgaanbieders: 46,3%
- Ziekenhuizen: 48,3%
- Doelgroep onbekend: 5,2%
- Revalidatiecentra: 0,1%
- Aanbieders van zorg aan zintuiglijk gehandicapten: 0,1%
- Huisartsen: 0,1%

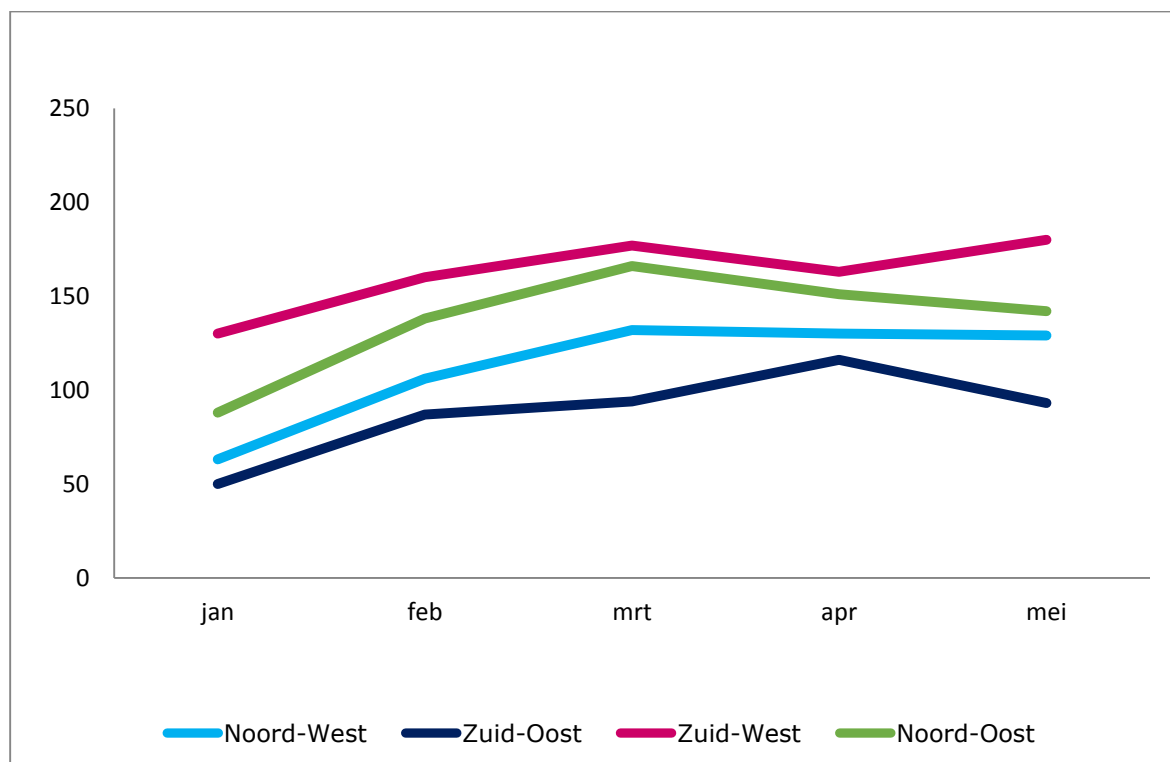
In totaal is bijna 95 procent van de ELV-besluiten aangevraagd door een ziekenhuis of door een zorgaanbieder. Zorgaanbieders zijn bijvoorbeeld verpleeg- en verzorgingsinstellingen die verpleging en/of verzorging aanbieden. Huisartsen dienen niet vaak zelf een ELV-aanvraag in bij het CIZ.

Voor alle regio's en voor alle drie de typen ELV-prestaties geldt, dat 93 tot 97 procent van de aanvragen bij het CIZ wordt ingediend door ziekenhuizen of zorgaanbieders.

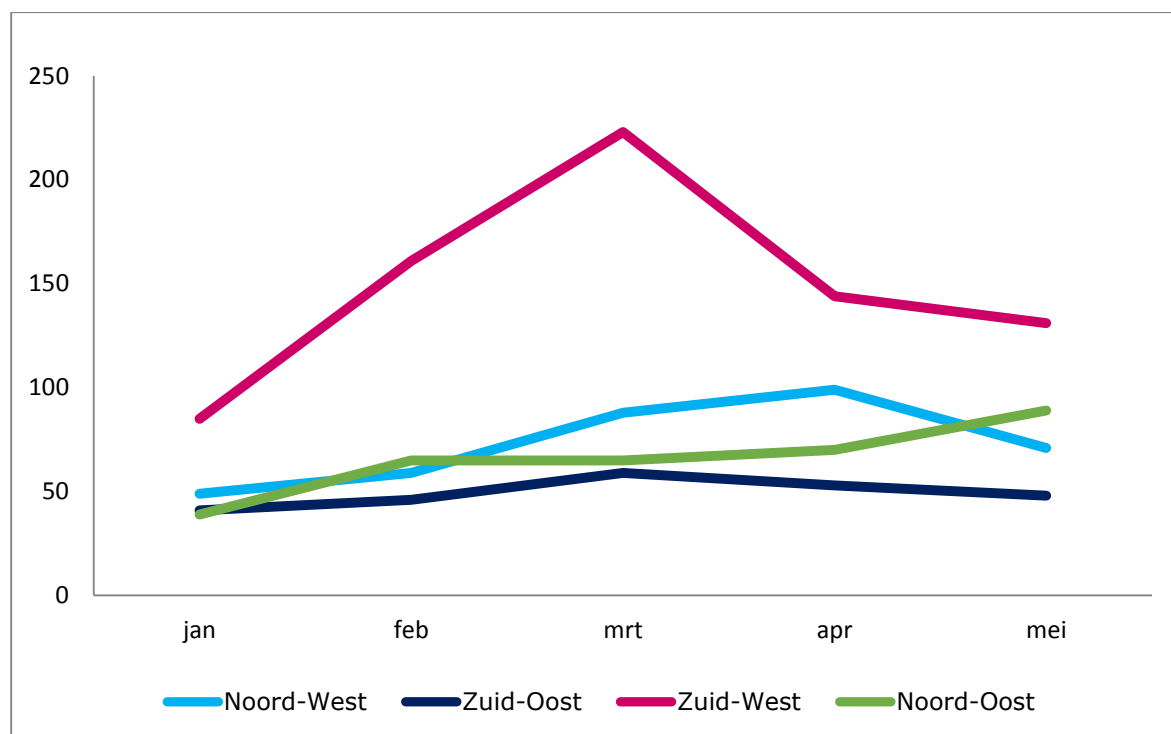
2.4.2 Aanvragen ELV-Intensief naar type zorginstelling

Wanneer we vervolgens voor ELV-Intensief dieper ingaan op deze twee typen instellingen, is te zien dat zowel vanuit zorgaanbieders als vanuit ziekenhuizen in CIZ-regio Zuid-West, over de hele onderzoeksperiode meer ELV-Intensief aanvragen komen dan in de andere CIZ-regio's (Figuur 2-12a. en 2-12b.).

Figuur 2-12 a. Ontwikkeling besluiten **ELV-intensief** aangevraagd door **zorgaanbieders**, per CIZ-regio



Figuur 2-12 b. Ontwikkeling aantal besluiten voor **ELV-Intensief** aangevraagd door **ziekenhuizen**, per CIZ-regio



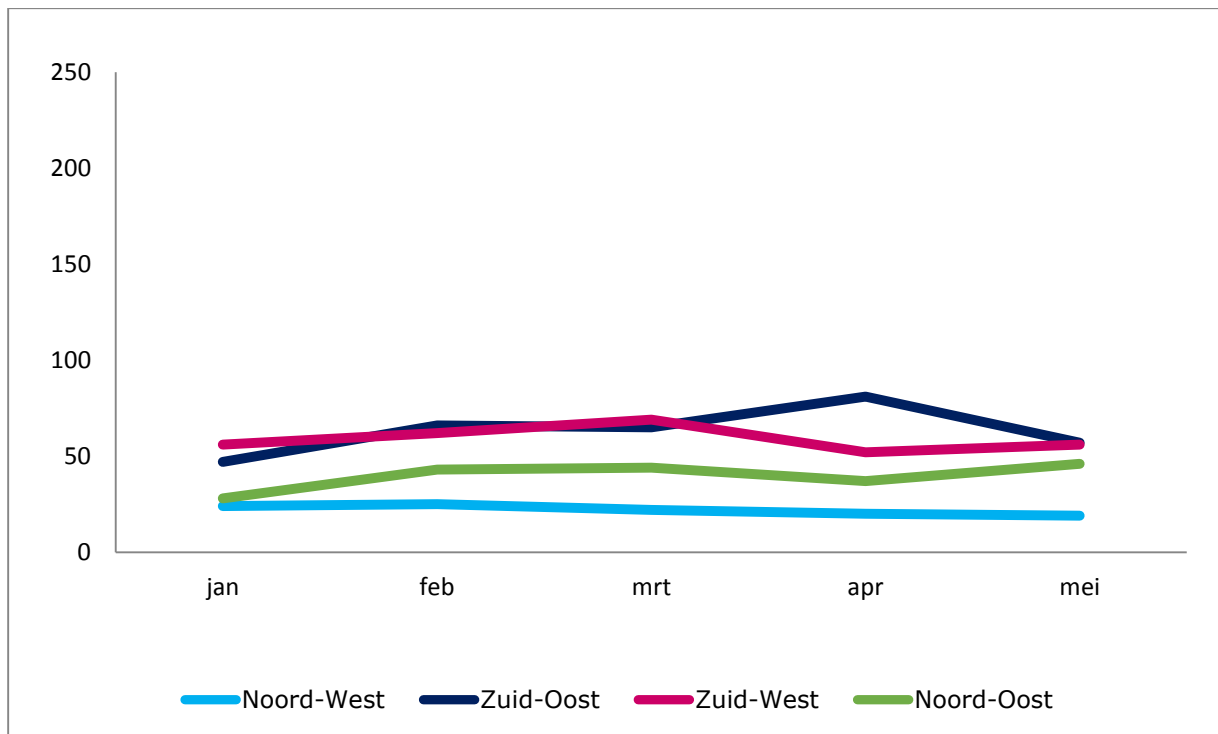
De piek in aanvragen voor ELV-Intensief in CIZ-regio Zuid-West in februari en maart 2015 wordt deels veroorzaakt door een stijging in het aantal aanvragen ELV-Intensief bij een meerderheid (67%) van de ziekenhuizen in deze regio: de toename is verdeeld over 20 van 30 ziekenhuizen met aanvragen voor ELV-Intensief in januari-april 2015. Met andere woorden, het is niet zo dat slechts één of enkele ziekenhuizen in deze regio veel meer aanvragen deden voor ELV-Intensief. Het gaat om meerdere ziekenhuizen.

Nader onderzoek kan uitwijzen wat de redenen zijn voor de toename in aanvragen voor ELV-Intensief door deze ziekenhuizen.

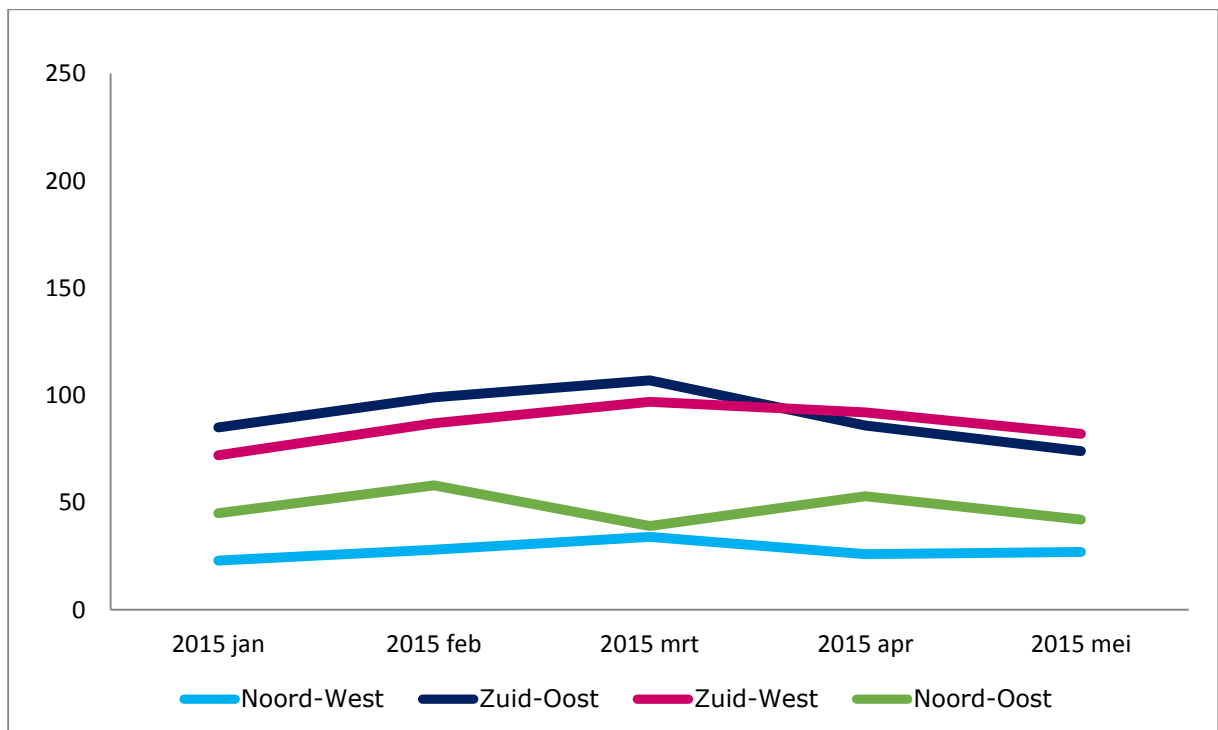
2.4.3 Aanvragen ELV-Palliatief terminaal naar type zorginstelling

Uit Figuur 2-13a en 2-13b is af te leiden dat zowel zorgaanbieders als ziekenhuizen in CIZ-regio Noord-West relatief weinig ELV-Palliatief terminaal hebben aangevraagd, vergeleken met zorgaanbieders en ziekenhuizen in de andere regio's.

Figuur 2-13 a. Ontwikkeling aanvragen voor **ELV-Palliatief terminaal** door **zorgaanbieders**, per CIZ-regio en per maand



Figuur 2-13b. Ontwikkeling aanvragen voor **ELV-Palliatief terminaal** door **ziekenhuizen**, per CIZ-regio en per maand



2.5 Prognose 2015

Een interne CIZ-prognose – gebaseerd op indicatiegegevens over 2013 - gaf voor 2015 een te verwachten productie aan van ongeveer 26.750 ELV-besluiten^{vi}.

Op basis van een gemiddelde ELV-productie per maand, is de te verwachten ELV-productie voor 2015 af te leiden. Hiervoor is de ELV-productie voor de periode van februari tot en met mei 2015 te gebruiken. De maand januari hebben we voor de berekening van het maandgemiddelde buiten beschouwing gelaten, omdat zowel het aantal aanvragen als de productie in deze opstart-maand afwijkend (lager) is dan in de volgende maanden. Het maandgemiddelde voor de ELV-productie in februari tot en met mei 2015 bedraagt 2.158 besluiten (zie Tabel 1.7). Een extrapolatie van dit maandgemiddelde over 2015 geeft aan dat in totaal voor 2015 afgerond 25.000 ELV-besluiten te verwachten zijn^{vii}.

3 Conclusies

In deze rapportage zijn de aanvragen en toekenningen voor ELV in kaart gebracht voor de periode van januari tot en met mei 2015, aan de hand van vier onderzoeksvragen:

1. Hoe heeft het aantal eerstelijns verblijfsaanvragen en besluiten zich over de eerste maanden van 2015 ontwikkeld?
2. Hoe is de verdeling over de soorten ELV-prestaties?
3. Zijn er regionale verschillen?
4. Hoe verhoudt deze ontwikkeling zich ten opzichte van de prognose voor 2015?

In dit hoofdstuk geven we per onderzoeksvraag de belangrijkste conclusies.

3.1 Ontwikkeling van aantallen en uitkomsten ELV

Het aantal ELV-aanvragen per maand en de productie nam gedurende de loop van het eerste kwartaal van 2015 eerst toe en daalde vervolgens vanaf april licht. De ELV-productieratio over de periode januari tot en met mei 2015 varieerde nauwelijks tussen de CIZ-regio's.

Hieronder volgen de belangrijkste conclusies over ELV over de periode van 1 januari tot en met 31 mei 2015:

- Gemiddeld aantal ELV-aanvragen per maand: 2.072
- Totaal aantal ELV-aanvragen ingediend bij het CIZ: 10.361
- Aantal aanvragen in dezelfde periode door CIZ verwerkt: 10.254 (99%)
- Positieve ELV-besluiten: 9.871 (96%)
- Negatieve ELV-besluiten: 44 (0,4%)
- Niet afgeronde ELV-trajecten: 339 (3,3%)

Gedurende de aanlooperperiode neemt het aandeel niet-afgeronde trajecten en negatieve besluiten als percentage van ELV-productie af, terwijl het aandeel positieve ELV-besluiten toeneemt. Dit is voornamelijk een gevolg van leereffecten bij zowel de beoordelaars van het CIZ als bij de zorgaanvragers.

In alle vier de CIZ-regio's is een trend waarneembaar van een toenemend aandeel positieve ELV-besluiten.

3.2 Verdeling over de ELV-prestaties

De verdeling van het aantal positieve besluiten over de drie ELV-prestaties voor de periode januari tot en met mei 2015 is als volgt:

- ELV-Intensief: 45%
- ELV-Basis: 31%
- Palliatief terminale ELV-zorg: 24%

Het grote aandeel ELV-Intensief wordt deels veroorzaakt door een piek in het aantal aanvragen voor Intensieve ELV in februari en maart. In april en mei neemt het aantal ELV-Basis en Palliatief Terminaal sterker af dan ELV-intensief. Hierdoor neemt het aandeel ELV Intensief toe van 39 procent in januari 2015 tot 49 procent in mei 2015.

Het aantal besluiten voor ELV-Intensief nam in februari en maart 2015 toe in alle regio's.

3.3 Regionale verschillen

Het hoogste aantal ELV-aanvragen werd gedaan in CIZ-regio Zuid-West (Regiokantoor Rotterdam), ruim anderhalf keer zoveel als in Noord-West (Regiokantoor Amsterdam).

De meest opvallende regionale verschillen in aandeel ELV-Intensief:

- Meer dan de helft van de ELV-besluiten in CIZ-regio Zuid-West was ELV-Intensief (52%).
- In CIZ-regio Zuid-West was het aantal besluiten ELV-Intensief in elk van de eerste vijf maanden aanzienlijk hoger dan in de andere regio's.
- Relatief weinig ELV-aanvragen voor Intensieve zorg in CIZ-regio Zuid-Oost (35%).
- Ruim twee keer zoveel ELV-Intensief in CIZ-regio Zuid-West als in CIZ-regio Zuid-Oost de eerste drie maanden van 2015.

De meest prominente regionale verschillen in ELV-Palliatief terminale zorg:

- Relatief meer ELV-Palliatief terminaal (38%) in Zuid-Oost dan in de andere CIZ-regio's.
- Weinig ELV-besluiten voor Palliatief Terminale zorg in CIZ-regio Noord-West in vergelijking met Zuid-Oost en Zuid-West.

Voor ELV-Basis zijn de verschillen tussen de regio's minder groot dan voor de andere twee ELV-prestaties. In de rapportage zijn we daarom dieper in gegaan op de verschillen tussen ELV-Intensief en ELV-Palliatief Terminaal.

Nadere analyse regionale verschillen ELV-Intensief

De hogere piek voor ELV-Intensief in CIZ-regio Zuid-West werd grotendeels veroorzaakt door een relatief hoog aantal in januari (hogere basis). De toename (groeipercentage) van ELV-Intensief tussen januari en mei 2015 was in Zuid-West namelijk lager dan in de andere CIZ-regio's, met een stevige daling in april en mei.

CIZ-regio Zuid-West had in 2013 en 2014 te maken met een groter aantal kortdurende ZZP VV06 aanvragen dan de andere regio's. Bij de subsidieregeling ELV in 2015 is voor ELV-Intensief dit verschil tussen Zuid-West en de andere CIZ-regio's verder versterkt.

Voor alle regio's en de drie typen ELV-prestaties geldt dat ziekenhuizen en zorgaanbieders 93 tot 97 procent van de aanvragen doen. Zowel vanuit zorgaanbieders als vanuit ziekenhuizen in CIZ-regio Zuid-West kwamen over de hele onderzoeksperiode meer ELV-Intensief aanvragen dan in de andere CIZ-regio's.

De piek in aanvragen voor ELV-Intensief in Zuid-West in februari en maart 2015 wordt deels veroorzaakt door een stijging in het aantal aanvragen ELV-Intensief bij 20 van de 30 (67%) van de ziekenhuizen in deze CIZ-regio. Nader onderzoek kan uitwijzen wat de redenen zijn voor de toename in aanvragen voor ELV-Intensief door deze ziekenhuizen.

Nadere analyse regionale verschillen ELV-Palliatief Terminaal

Zowel zorgaanbieders als ziekenhuizen in CIZ-regio Noord-West vroegen in de eerste maanden van 2015 relatief weinig ELV-Palliatief Terminaal aan, vergeleken met de andere regio's. In deze CIZ-regio werden in 2014 naar verhouding ook minder indicaties afgegeven voor intramurale palliatief terminale zorg in vergelijking met de andere CIZ-regio's. Tegelijkertijd werden in Noord-West in 2014 meer indicaties afgegeven voor extramurale palliatief terminale zorg extramuraal, dan in de andere CIZ-regio's.

3.4 Vergelijking met prognose

Het maandgemiddelde voor de ELV-productie in februari tot en met mei 2015 bedraagt 2.158 besluiten. Extrapolatie van dit maandgemiddelde geeft een te verwachten aantal van 25.000 ELV-besluiten voor 2015. Dit is iets lager dan de interne CIZ-prognose van 26.750 ELV-besluiten.

Tabellen

Tabel 1.1 Totaal aantal aanvragen en productie ELV per maand

Maand 2015	Aanvragen	Productie	Productie als % van aanvragen
Januari	1766	1623	91,9%
Februari	2041	2108	103,3%
Maart	2366	2367	100,0%
April	2142	2146	100,2%
Mei	2046	2010	98,2%
Totaal jan-mei	10361	10254	99,0%

Tabel 1.2 Aanvragen en productie ELV per regio

Regio	ELV Aanvragen jan-mei	ELV Productie jan-mei	ELV Productieratio
Noord-West	2112	2092	99,1%
Zuid-Oost	2250	2222	98,8%
Zuid-West	3326	3294	99,0%
Noord-Oost	2673	2646	99,0%
Totaal Regio's	10361	10254	99,0%

Tabel 1.3a Ontwikkeling uitkomsten ELV-productie per regio

ELV-productie Regio	jan-15	feb-15	mrt-15	apr-15	mei-15	Totaal
Regio Noord-West	314	386	496	467	429	2092
Negatief	1	2	3	1	2	9
Niet afgerond	15	11	21	5	10	62
Positief	298	373	472	461	417	2021
Regio Zuid-Oost	379	466	491	487	399	2222
Negatief		6	4	1	1	12
Niet afgerond	30	13	10	7	8	68
Positief	349	447	477	479	390	2142
Regio Zuid-West	523	705	794	628	644	3294
Negatief	3	4	1	2	0	10
Niet afgerond	35	34	17	10	10	106
Positief	485	667	776	616	634	3178
Regio Noord-Oost	407	551	586	564	538	2646
Negatief	3	1	6		3	13
Niet afgerond	29	23	25	15	11	103
Positief	375	527	555	549	524	2530
Totaal Regio's	1623	2108	2367	2146	2010	10254

Tabel 1.3b Ontwikkeling percentage positieve besluiten als % van ELV-productie per regio

Regio	jan-15	feb-15	mrt-15	apr-15	mei-15	Totaal 2015
Noord-West	94,9%	96,6%	95,2%	98,7%	97,2%	96,6%
Zuid-Oost	92,1%	95,9%	97,1%	98,4%	97,7%	96,4%
Zuid-West	92,7%	94,6%	97,7%	98,1%	98,4%	96,5%
Noord-Oost	92,1%	95,6%	94,7%	97,3%	97,4%	95,6%
Totaal Regio's	92,9%	95,5%	96,3%	98,1%	97,8%	96,3%

N.B. Percentages zijn gebaseerd op de productiecijfers in tabel 1.4a

Tabel 1.4 Verdeling positieve ELV-besluiten naar prestatie, per regio

Regio ELV- Prestatie	Noord-West		Zuid-Oost		Zuid-West		Noord-Oost	
	aantal	%	aantal	%	aantal	%	aantal	%
Basis	765	37,9%	573	26,8%	754	23,7%	979	38,7%
Intensief	980	48,5%	748	34,9%	1651	52,0%	1073	42,4%
Palliatief terminaal	275	13,6%	821	38,3%	773	24,3%	478	18,9%
Onbekend	1	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Totaal	2021	100,0%	2142	100,0%	3178	100,0%	2530	100,0%

Tabel 1.5 Ontwikkeling in aantal VV06 per regio en % ontwikkeling van maand op maand

VV06 Aantal	Noord-West	Zuid-Oost	Zuid-West	Noord-Oost	Totaal
Januari	119	98	230	141	588
Februari	171	146	348	210	875
Maart	231	163	414	243	1051
April	238	187	323	233	981
Mei	221	154	336	246	957
VV06 % Ontwikkeling					
Jan-feb	43,7%	49,0%	51,3%	48,9%	48,8%
Feb-mrt	35,1%	11,6%	19,0%	15,7%	20,1%
Mrt-Apr	3,0%	14,7%	-22,0%	-4,1%	-6,7%
Apr-Mei	-7,1%	-17,6%	4,0%	5,6%	-2,4%
% ontw. jan-mei	85,7%	57,1%	46,1%	74,5%	62,8%

Tabel 1.6 Aanvragen ELV-zorg naar doelgroep Zorgaanbieder, per prestatie (o.g.v. positief besluit)

Doelgroep zorgaanbieder	ELV Basis		ELV Intensief		ELV Palliatief Terminaal		Totaal ELV	
	aantal	%	aantal	%	aantal	%	aantal	%
Clientorganisatie	0	0,0%	1	0,0%	0	0,0%	1	0,0%
Gezondh.centrum	2	0,1%	2	0,0%	0	0,0%	4	0,0%
Huisarts	2	0,1%	4	0,1%	0	0,0%	6	0,1%
Onbekend	90	2,9%	254	5,7%	170	7,2%	514	5,2%
Revalidatie	0	0,0%	6	0,1%	1	0,0%	7	0,1%
ZG aanbieder	2	0,1%	5	0,1%	0	0,0%	7	0,1%
Ziekenhuis	1822	59,3%	1685	37,8%	1256	53,5%	4763	48,3%
Zorgaanbieder	1153	37,5%	2495	56,0%	919	39,2%	4567	46,3%
Zorgkantoor	0	0,0%	0	0,0%	1	0,0%	1	0,0%
Totaal	3071	100,0%	4452	100,0%	2347	100,0%	9870	100,0%

Tabel 1.7 Berekening te verwachten maandgemiddelde ELV-productie

ELV 2015	Aantal ELV-Productie
Januari	1623
Februari	2108
Maart	2367
April	2146
Mei	2010
Totaal feb-mei	10254
Maandgemiddelde feb-mei:	2158

Geraadpleegde bronnen

- Bureau HHM (2014). Kortdurende (herstel)zorg: Doelgroepen, omvang en oplossingsrichtingen. Enschede.
- CIZ. Aanvraagformulier ELV.
- CIZ. Indicatiestelling voor de subsidieregeling eerstelijns verblijf 2015.
- CIZ. Indicatiestelling voor de subsidieregeling eerstelijns verblijf 2015. versie 13 juni 2015.
- CIZ. Invulinstructie en format subsidieregeling eerstelijns verblijf 2015.
- Ministerie van VWS. Kamerstuk 30 597, Nr. 420. Toekomst AWBZ. Vergaderjaar 2013-2014, 30 juni 2014.
- Minister van VWS. Kamerbrief, TK d.d. 30-06-2014, Kortdurend eerstelijns verblijf.
- Ministerie van VWS. Kamerbrief, TK d.d. 07-04-2015, Betreft reactie signaal. huisartsenpraktijk Smitsveen te Soest.
- NZa (2015). Consultatiedocument Prestaties Eerstelijns verblijf, Fase 1. Maart 2015

Eindnoten

ⁱ Met uitzondering van kortdurende opname in een LVG-behandelsetting.

ⁱⁱ Kamerbrief over kortdurend eerstelijns verblijf van Minister van VWS aan de Tweede Kamer, dd. 30 juni 2014. Kenmerk: 614017-122690CZ

ⁱⁱⁱ De voornaamste inhoudelijke aanpassingen zijn:

Hoofddregel: De cliënt heeft toegang tot de subsidieregeling indien hij geen geldig Wlz indicatiebesluit heeft.

Uitzondering op de hoofddregel

- Thuiswonende cliënt met een laag ZZP.

Deze cliënt verliest zijn recht op AWBZ-zorg op 1 januari 2016 of zoveel eerder als de (AWBZ-) indicatie in 2015 afloopt. Vanaf dat moment is hij voor zorg aangewezen op de zorgverzekering of op de Wmo. Deze groep kan gebruik maken van de subsidieregeling.

Gewijzigde zorgbehoefte

Indien er sprake is van een gewijzigde zorgbehoefte tijdens de geldigheid van de indicatie voor de subsidieregeling, dan is het indienen van een nieuwe aanvraag met het aanvraagformulier noodzakelijk.

Daarnaast is de uitleg over verlenging aangescherpt. Tevens is een aanvullende vraag opgenomen ter verduidelijking wanneer voor PG-screening Eerstelijnsverblijf kan worden gebruikt en in welke gevallen niet. (Bron: CIZ. Indicatiestelling voor de subsidieregeling eerstelijns verblijf 2015. versie 13 juni 2015).

^{iv} Met gegevens "op peildatum" is bepalen hoeveel geldige indicaties (bijvoorbeeld per Zorgprofiel) er uitstaan op een bepaald moment, bijvoorbeeld op 1 april of op 1 juli. Dit is andere informatie en levert andere cijfers op dan gegevens over het aantal "nieuwe" indicaties dat in een bepaalde periode is afgegeven. De geldigheidsduur van een indicatie is immers begrensd (de indicatie loopt op een bepaalde datum af) en kan per Zorgprofiel verschillen. Op een peildatum kunnen alle bestaande, op dat moment geldige, indicaties bij elkaar worden opgeteld.

^v Kamerstukken vergaderjaar 2013-2014 30 597, nr. 420

^{vi} Deze prognose is gebaseerd op het aantal positieve CIZ-indicatiebesluiten in 2013 voor VV03 en VV06 met een korte geldigheidsduur (tot maximaal 185 dagen) en VV10 waaraan geen geldig ZZP vooraf is gegaan. In totaal ging het om 24.079 positieve besluiten vergelijkbaar met eerstelijns verblijf. Bij het opstellen van de prognose voor CIZ-productie Eerstelijns Verblijf is, naast de positieve besluiten, tevens rekening gehouden met een aandeel negatieve en niet-afgeronde besluiten, aangezien deze ook onderdeel uitmaken van de productie. Aangenomen is dat de positieve besluiten 90% vormen van de productie Eerstelijns Verblijf. De prognose voor de totale productie Eerstelijns Verblijf bedraagt dan $(1/0,9) \times 24.079 = 26.750$

^{vii} Berekening te verwachten aantal ELV-productie 2015:

$$11 \times 2.158 \text{ (maandgemiddelde)} + 1 \times 1.623 \text{ (januari)} = 25.358$$

Colofon

Eerstelijns Verblijf 2015

11 september 2015

Dit is een uitgave van het Centrum indicatiestelling zorg

Redactie

Centrum indicatiestelling zorg

CIZ Hoofdkantoor
Postbus 232
3970 AE Driebergen
T 088 – 789 10 00
www.ciz.nl

De verantwoordelijkheid voor de inhoud van deze publicatie berust bij het Centrum indicatiestelling zorg (CIZ). Het gebruik van cijfers en/of teksten uit deze publicatie, alsmede de naam van de publicatie als toelichting of ondersteuning of benaming in artikelen, scripties en boeken is toegestaan mits de bron duidelijk wordt vermeld. Het CIZ aanvaardt geen aansprakelijkheid voor drukfouten en/of andere onvolkomenheden. Voortschrijdend inzicht en informatiewensen vanuit het ministerie van VWS en de Wlz-ketenpartners kunnen leiden tot aanpassing van de vorm en inhoud van deze publicatie.