



Voorzitter van de Tweede Kamer
der Staten-Generaal
Postbus 20018
2500 EA DEN HAAG

Ons kenmerk DLZ/ZI-U-2793292	Inlichtingen bij	Doorkiesnummer	Den Haag 12 okt. 07
Onderwerp Pilots indicatiestelling		Bijlage(n)	Uw brief

Aanleiding

Bij brief van 29 mei 2007 (TK 2006/07, 30800 XVI, nr. 145) heb ik u op de hoogte gesteld van de door mij voorgenomen maatregelen gericht op een vereenvoudiging van de indicatiestelling. De door mij gewenste veranderingen kunnen op onderdelen ingrijpend zijn en daarom heb ik besloten een aantal daarvan eerst door middel van pilots uit te proberen, alvorens te besluiten of tot implementatie kan worden overgegaan. Tijdens een AO op 31 mei (TK 2006/07, 26631/30597 nr. 216) en een daarop volgend VAO van 5 juni 2007 (Handelingen II, 2006/07, nr. 76, blz. 4018 e.v.) heb ik daarover met uw Kamer gesproken. Bij die laatste gelegenheid heb ik toegezegd u te zullen informeren over de uit te voeren pilots en de doelen en, voor zover nu bekend, de criteria die daarbij in acht genomen moeten worden. Hierbij doe ik deze toezegging gestand.

Vertrouwen geven

Ik wil de toegang tot de langdurige (AWBZ-)zorg van onnodige bureaucratie ontdoen. In de eerste plaats voor de cliënt zelf en diens omgeving. Maar ook voor zorgprofessionals en zorgaanbieders. Ik wil hen meer ruimte bieden bij de indicatiestelling in de vorm van (taak)mandatering. Door uit te gaan van vertrouwen kunnen de lijnen tussen de cliënt en de zorgaanbieder zo kort mogelijk zijn. Het proces van indicatiestelling moet daarop zoveel mogelijk worden ingericht. Bij aanvragen met een laag risico, zoals eenvoudige zorgvragen is een eerste advies goed mogelijk door de zorgaanbieder. Nu al wordt gewerkt met de zogenaamde standaard indicatieprotocollen (SIP's) voor de eenvoudige aanvragen. Een zorgaanbieder die van het CIZ mandaat heeft gekregen, kan aan de hand van het standaard indicatieprotocol voor eenvoudige, kortdurende zorg zelf een indicatieadvies opstellen voor de cliënt. De zorg kan direct worden ingezet, toetsing van het advies van de zorgaanbieder door CIZ vindt achteraf steekproefsgewijs plaats. In 2006 is circa 14% van de besluiten in het kader van de AWBZ op deze wijze afgegeven. Ik acht deze handelwijze een goed voorbeeld van onbureaucratisch en daarmee cliëntgericht werken en in de pilots wil ik bezien of deze en soortgelijke werkprocessen breder inzetbaar zijn bij de indicatiestelling. Wel is het belangrijk dat, indien een cliënt er aan hecht dat zijn indicatie-aanvraag door het CIZ wordt uitgevoerd, hij daar ook terecht kan. Zoals hiervoor gezegd, wil ik uitgaan van vertrouwen. Daar waar zorgaanbieders en professionals echter misbruik maken van de

geboden ruimte moet opgetreden kunnen worden. Ik zal onderzoeken op welke wijze daaraan effectief vorm gegeven kan worden.

Randvoorwaarden

In het verleden is, vooral met het oog op de positie van de cliënt, bewust gekozen voor een indicatiestelling die integraal, onafhankelijk en objectief plaats vindt. De zorgvraag van de cliënt is het vertrekpunt. Die zorgvraag moet integraal in beeld worden gebracht en vervolgens objectief en onafhankelijk worden beoordeeld. Onafhankelijk in termen van het uitvoeren van regelgeving waarbij het recht van een cliënt op aanspraak van AWBZ zorg, voorop staat. Objectief in de zin van uniformiteit en onafhankelijk van het (bestaande) aanbod. Integraal in de zin dat gekeken wordt naar de totale behoefte van een cliënt, ongeacht of het AWBZ, Wmo of anderszins is. In de bovengenoemde debatten hebben verschillende woordvoerders het belang hiervan nog eens sterk benadrukt. Ook ik hecht eraan dat die verworvenheden voor de cliënt in de toekomst van de indicatiestelling worden veilig gesteld. Dit is voor mij een harde randvoorwaarde bij het vereenvoudigen van de indicatiestelling en het uitvoeren van de pilots. In dat verband wil ik ook wijzen op het belang van een doelmatige wijze van werken bij de claimbeoordeling. Met de AWBZ is thans een bedrag van ruim € 22 mld. per jaar gemoeid. Financiële middelen, die door de premiebetaler moeten worden opgebracht en die daarmee uiting geeft aan de solidariteit die we vanuit het collectief met elkaar willen opbrengen, moeten goed en doelmatig worden besteed.

Criteria voor toetsing uitkomsten pilots

Naast bovengenoemde kaders heb ik een aantal criteria geformuleerd waaraan de uitkomsten van de pilots zullen worden getoetst, alvorens ik besluit of de aanpassingen van de werkwijzen breder doorgevoerd kunnen worden. Per pilot kunnen aanvullende criteria van toepassing zijn, maar de uitkomsten van iedere pilot moeten in ieder geval getoetst zijn op en voldoen aan:

- a. *Vermindering van de bureaucratie*
 - De lijnen tussen cliënten en zorgaanbieders moeten merkbaar korter zijn;
 - De "onafhankelijkheid" van de indicatiestelling moet, in het belang van de cliënt, gewaarborgd zijn;
 - De ruimte voor een integrale benadering van de cliënten en meer maatwerk bij complexe indicatiestellingen voor de juiste zorg moet wezenlijk toegenomen zijn.

- b. *Vereenvoudiging indicatiestelling*
 - De ruimte voor (taak)mandatering moet aantoonbaar toegenomen zijn en vertrouwd moet kunnen worden op ieders professionaliteit, uitgaande van vastgestelde regels en normeringen.

- c. *Versnelling van de indicatiestelling*
 - Er moet meer gebruik gemaakt kunnen worden van (taak)mandatering voor aanvragen die gestandaardiseerd kunnen worden verwerkt en een daaraan gekoppeld advies, zodat indicaties sneller gesteld kunnen worden en zorgaanbieders direct en dus sneller zorg kunnen inzetten. Het CIZ toetst achteraf en geeft de juridisch benodigde indicatie af;

- Bij misbruik van (taak)mandatering of het niet correct volgen van de vastgelegde werkwijzen, moeten sancties kunnen worden toegepast;
 - Voor complexe aanvragen geldt een specialistische afhandeling en individueel maatwerk.
- d. *Betere en snellere afstemming in de keten*
- Door partijen zal aantoonbaar meer met elkaar worden samengewerkt door gegevensuitwisseling. Dit werkt kostenbesparend, sneller en efficiënter.

Pilots

A) Invoering van de bestaande aanpak van de transferpunten uit de ziekenhuizen, bij grote(re) gezondheidscentra

Beschrijving

Het CIZ werkt momenteel samen met diverse ziekenhuizen waarbij transferverpleegkundigen in de ziekenhuizen een indicatie kunnen afgeven zodat bijvoorbeeld thuiszorg is geregeld vanaf het moment dat de cliënt wordt ontslagen uit het ziekenhuis. Deze wijze van mandatering biedt diverse mogelijkheden. Er zijn gesprekken met grotere huisartsenpraktijken en gezondheidscentra in Nijmegen, Almere, Maarssenbroek en Wassenaar met de bedoeling om CIZ-medewerkers aldaar te detacheren.

Aanvullende criteria:

- De dienstverlening aan cliënten door detachering van CIZ-medewerkers moet aantoonbaar verbeterd zijn;
- Praktijkondersteuners moeten gemandateerd kunnen worden.

Tijdpad

De pilot zal dit najaar starten. De rapportage is begin april 2008 voorzien.

B) Meer ruimte voor maatwerk (door CIZ) in complexe situaties door minder belasting rondom vervolgindicaties

Beschrijving

Voor het creëren van meer ruimte voor maatwerk bij complexe situaties wordt de professionaliteit van de CIZ indicatiesteller verder ontwikkeld. Het verminderen van de belasting rondom vervolgindicaties is gericht op de vereenvoudigde afhandeling van juist deze aanvragen. In pilots zullen de best practices naar voren komen, die vervolgens geïmplementeerd kunnen worden. In de stroom 'laag-risico indicaties' kunnen de aanvragen van de zorgaanbieders zonder nader onderzoek worden geregistreerd. De rol van het CIZ is dan vooral te toetsen, te corrigeren en de zorgaanbieders te instrueren. De pilots zullen worden gehouden in Den Haag en de regio's Nijmegen, Zwolle en Leeuwarden.

Aanvullende criteria:

- Aanscherping moet mogelijk zijn van de beschikbare instrumenten en methodieken op basis van ervaringen in de praktijk.

Tijdpad

De pilot wordt gefaseerd uitgevoerd. Zij is ondertussen in Den Haag gestart, waarna ook de overige regio's zullen volgen. Eindevaluatie is maart 2008 voorzien.

C) Uitvoering van experimenten met indicatiestelling door huisartsen en wijkverpleegkundigen

Beschrijving

De doelstelling is om huisartsen, praktijkondersteuners en wijkverpleegkundigen in een afgebakende omgeving de indicaties te laten stellen voor de meer eenvoudige situaties. Dit betreft een combinatie van de aandachtsgebieden Wmo én AWBZ. De pilots worden voorbereid voor de gemeenten Arnhem, Eindhoven, De Bilt en Dokkum.

De pilot wordt in twee varianten uitgevoerd:

- 1 De eerste variant "Professionele autonomie en toetsing" gaat uit van een gecontroleerde aanpak met de professionele autonomie van de 1e lijnszorg. De nadere uitwerking van deze variant wordt afgestemd met de LHV. Indien gemeenten akkoord zijn dat huisartsen zowel voor de AWBZ als voor de Wmo de indicaties kunnen verzorgen, kan een pilot starten. Dit traject vergt extra aandacht gezien een aantal risico's (zoals onafhankelijkheid van de indicatiesteller, rechtsgelijkheid en rechtszekerheid voor de cliënt). Deze risico's kunnen worden beperkt door de inzet van een aantal aanvullende criteria die hieronder zijn beschreven;
- 2 In de tweede variant "Vergaande mandatering en toetsing" wordt de 1e lijnzorg zoveel mogelijk begeleid door het CIZ en de gemeenten.

Aanvullende criteria:

- De doorlooptijden moeten aantoonbaar verkort zijn;
- Er moet sprake zijn van een goede verantwoording van indicatie-advies en wijze van communicatie (o.a. AZR);
- Het indicatie-advies moet uniform zijn (Wmo binnen de gemeentelijke verordening en AWBZ landelijke uniformiteit);
- De data om de potentiële verlaging van de doorlooptijden te meten moeten vastgelegd kunnen worden;
- Schaalgrootte van de pilot. Er moeten voldoende waarnemingen zijn om verantwoord conclusies te kunnen trekken;
- Specifiek voor Variant 1: de rechtsgelijkheid van pilot-clieñten versus niet-pilot cliëñten moet gegarandeerd kunnen worden.

Tijdpad

De voorbereidingen voor deze pilot lopen. Zij zal in het najaar starten, afhankelijk van de afspraken met de LHV en de betreffende gemeenten. De eerste resultaten worden aan het eind van het eerste kwartaal 2008 verwacht.

VWS

D) Meer inzet voor integrale indicatiestelling AWBZ, Wmo, Jeugdzorg en onderwijs

a – Programma Stroomlijning Indicatieprocessen in Zorg en Sociale Zekerheid

Beschrijving

In een eerdere brief van 18 juli 2007 (TK 2006-2007, 29515/26 631, nr 203) is beschreven hoe er een eerste samenwerking tussen indicatiestellers van UWV, CWI, CIZ en een vijftal gemeentes is beproefd. Het perspectief van deze samenwerking – in de vorm van een afstemmingsoverleg – was dat door het uitwisselen van gegevens die de betrokken organisaties van één cliënt hebben, er minder dubbele uitvraag (in de vorm van medische keuringen e.d) nodig zou zijn. Deze gegevensuitwisseling gebeurde uiteraard met instemming van de cliënt. Verslag en evaluatie van de pilots vindt u op http://www.minvws.nl/dossiers/administratieve_lasten/stroomlijning-indicatieprocessen/pilots-gezamenlijke-beoordeling.

Toch bleek ook dat de winst die er geboekt werd voor de cliënten, niet opwoog tegen de extra organisatorische lasten die de samenwerking met zich mee bracht. Om echte 'bureaucratiewinst' te boeken, moeten werkprocessen, procedures en planningen van de deelnemende partijen bij de behandeling van aanvragen van gezamenlijke cliënten meer geïntegreerd worden, zo was de conclusie.

Voor het vervolg staan er daarom enkele nieuwe, regionale pilots gepland waarbij de verschillende organisaties gezamenlijk één full time samenwerkingsverband creëren waarin ze samenwerken ten behoeve van de 'samenloopgevallen'. De Vaste Kamercommissie van VWS heeft bij brief van 20 september 2007 (kenmerk 07 VWS B 080) gevraagd de vormgeving van deze nieuwe pilots nader te beschrijven. Binnenkort zal ik u hierover bij brief nader informeren.

Aanvullende criteria:

- Door een nauwere, verdergaande samenwerking tussen de verschillende instanties moet beter gebruik kunnen worden gemaakt van elkaars expertise en gegevens, zodat een merkbare lastenverlichting voor de burger wordt gerealiseerd;
- Door effectievere samenwerking ten opzichte van de uitvoeringslasten voor organisaties zal de doelmatigheid aantoonbaar worden verbeterd;
- De gewenste administratieve lastenverlichting zal worden bereikt door het realiseren van verbinding met het indicatiepaspoort en regelhulp.

Tijdpad

Het is de bedoeling dat de pilots begin januari 2008 zullen starten en naar verwachting eind september 2008 worden afgerond en geëvalueerd.

b – Traject AWBZ, jeugdzorg en onderwijs

Beschrijving

Er zijn jeugdigen met ernstige handicaps en stoornissen die een gecombineerde aanpak van AWBZ, extra zorg en onderwijsondersteuning vragen. Voor de indicatietrajecten van

Blad

6

Kenmerk

DLZ/ZI-U-2793292

jeugdzorg, AWBZ-zorg en (voortgezet) speciaal onderwijs is recent het kader integraal indiceren vastgesteld als uitvloeisel van de jeugdagenda van de Operatie Jong. In dit kader is geregeld dat indicatieorganen afspraken maken over een zevental thema's, te weten: cliëntroute, trajectbegeleiding, informatie-uitwisseling en consultatie, kennismanagement, kwaliteitsborging en het bevorderen van een samenhangend aanbod, overigens met behoud van eigen bevoegdheid tot indiceren. Verder staan in het kader praktijkvoorbeelden uit de pilotregio's over samenwerking en afstemming. Hierover bent u op 21 november 2006 (TK 2005-2006, 29284 en 29815, nr. 23) geïnformeerd.

Om de integrale indicaties voor zorg en onderwijs in de praktijk te realiseren maken de besturen van de betrokken organisaties regionale afspraken. De regionale afspraken hebben betrekking op de wijze waarop wordt samengewerkt en verantwoordelijkheden verdeeld. De zeven in dit kader beschreven thema's vormen de inhoudelijke kern van de regionale afspraken. De afspraken geven de professionals van de instanties de ruimte om integraal naar de vraag van kinderen en gezinnen te kijken, en daarnaar te handelen, alles binnen de vigerende wetgeving.

Aanvullende criteria:

- Ouders en kinderen worden aantoonbaar beter geholpen en ondervinden substantieel minder administratieve lasten;
- Dubbele werkzaamheden door betrokken instanties zullen worden teruggedrongen;
- De efficiencywinst van integrale indicatie moet aantoonbaar zijn.

Tijdpad

Het streven is de implementatie eind 2008 gerealiseerd te hebben in alle regio's. De gesprekken met betrokken organisaties voor een definitieve implementatie zijn inmiddels gestart.

E) Betere dienstverlening aan cliënten, waaronder het ontwikkelen van instrumenten waardoor cliënten thuis de aanvraag kunnen indienen in de vorm van een concept zelfindicatie

Beschrijving

Een concept-zelfindicatie is een indicatie-advies dat een cliënt over zichzelf kan opstellen met behulp van een internettoepassing. Onderzocht wordt voor welke typen van indicaties dit mogelijk en naar de cliënt verantwoord is, gebaseerd op de huidige SIP's en de beslisbomen die voor de functies verpleging en persoonlijke verzorging in ontwikkeling zijn. Tevens wordt bekeken op welke wijze dit indicatie-advies van de cliënt over zichzelf in een formeel indicatiebesluit is om te zetten. Controle en fiat door middel van een indicatie van dit pre-advies vindt achteraf plaats door het CIZ. De bedoeling is dat de cliënt snel weet waar hij aan toe is met een minimum aan administratieve belasting.

Aanvullende criteria:

- De toegankelijkheid voor bepaalde groepen cliënten moet aantoonbaar vereenvoudigd zijn en deze cliënten moeten zelfstandig tot een pre-advies kunnen komen;

- Aangetoond moet kunnen worden dat de cliënt snel weet waar hij aan toe is en hoe de indicatie uit zal pakken, met een minimum aan bureaucratie en administratieve lasten.

Tijdpad

De ontwikkeling van de concept-zelfindicatie wordt nu voorbereid en de pilots starten naar verwachting medio 2008 en zullen ongeveer een half jaar duren. Na evaluatie wordt het voorstel ingevoerd.

F) Ontwikkeling risico- en cliëntprofielen om informatie van zorgprofessionals en aanbieders 'slimmer' te kunnen gebruiken.

De profielen moet nog ontwikkeld worden. Het onderzoek hiertoe start dit najaar . Er wordt overwogen om de profielen in korte pilots te toetsen. Dit traject zal naar verwachting eind 2008 afgerond zijn.

De navolgende pilot is niet voorzien bij het CIZ maar zal door Arduin worden uitgevoerd.

G) Methodiek Arduin: Supports Intensiteitssysteem (SIS)

Beschrijving

Het SIS is een Amerikaans softwarepakket voor indiceren, dat Arduin heeft aangepast voor de Nederlandse situatie. Arduin heeft daarmee de afgelopen twee jaar praktijkervaring opgedaan. Met het SIS wordt de zorg- of ondersteuningsbehoefte van cliënten in kaart gebracht. Het SIS gaat daarbij uit van de mogelijkheden van de cliënt en stelt op basis daarvan de benodigde zorg vast.

Nagegaan zal worden of en op welke manier het SIS gevalideerd kan worden als indicatiesystematiek.

Tijdpad

In overleg met het CIZ zal deze pilot het komende jaar worden uitgevoerd.

Uitkomsten pilots

Ik verwacht in het tweede kwartaal van 2008 aan u verslag te kunnen doen over het verloop van de pilots.

Betrokkenheid organisaties

Ik hecht eraan dat de betrokkenheid van vertegenwoordigers van cliënten en beroepsgroepen goed georganiseerd zal worden en dat op relevante momenten in het hele traject van de operatie van de vereenvoudiging van de indicatiestelling met hen gesproken zal worden. Het CIZ heeft daaraan gevolg gegeven en mij laten weten een klankbordgroep met deze partijen te hebben samengesteld.

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

Blad

8

Kenmerk

DLZ/ZI-U-2793292

VWS

Evaluatie

Ik vind het belangrijk dat de uitkomsten van de verschillende pilots en de uitvoering van de maatregelen te zijner tijd, afhankelijk van het moment van afronding van een pilot, door een onafhankelijke derde worden geëvalueerd om te zien of de doelstellingen ervan uiteindelijk bereikt zijn.

De Staatssecretaris van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport,

mw. dr. J. Bussemaker