

Stroomlijning Indicatieprocessen

Oktober 2007

10

In deze editie:

- [Van Kafkabrigade tot business case](#)
- [Samenwerken aan minder lasten](#)
- [Puntjes op de -i- bij Regelhulp](#)
- [Arnold Moerkamp \(VWS\): "Gaan voor het resultaat"](#)
- [Vereenvoudiging indicatiestelling](#)
- [Samenloop bij hulpmiddelen substantieel](#)

De nieuwsbrief
Programma
Stroomlijning
Indicatieprocessen
in Zorg en Sociale
Zekerheid is een
periodieke uitgave
van het
Programmabureau
Uitvoering Goed
Geregeld van VWS.

Colofon

Ministerie van VWS
Programma
Stroomlijning
Indicatieprocessen

Redactie

Nadine Vlotman
T (070) 340 5706
[n.vlotman@
minvws.nl](mailto:n.vlotman@minvws.nl)

Tekst

Marielle Schrijft

Vormgeving

Optima Forma
Voorburg

Van Kafkabrigade tot business case

Kafkaïaanse toestanden kunnen het zijn. Neem de moeder die met haar ongeneeslijk zieke dochter al 22 jaar lang vier keer per jaar met de taxi naar de medisch specialist moet. De ene keer voor een medische verklaring voor de Belastingdienst, dan weer voor de bijzondere bijstand, voor voorzieningen aan het Wmo-loket en nog eens voor de aanvraag van een speciale parkeervergunning. Allemaal overheid, allemaal willen ze dezelfde informatie. Maar delen? Ho maar. Arre Zuurmond en Bettine Pluut werken bij Zenc, dat deze en andere schrijnende gevallen in de Kafkabrigade onderzocht. Nu werken ze ook aan het opstellen van de business case voor het Indicatie dossier. Zuurmond: "We nemen dit soort praktijkvoorbeelden natuurlijk mee."



De business case moet inzicht geven in de baten en kosten van het Indicatie dossier. Als het klaar is kan de politiek een goed afgewogen besluit nemen over hoe het dossier eruit moet komen te zien. Baten en kosten gaan niet alleen over geld, al is het financiële plaatje natuurlijk wel een belangrijk onderdeel. Pluut: "We zijn gevraagd ook goed te kijken naar de effecten van zo'n dossier op de relatie tussen overheid en burger. Dat zijn natuurlijk vooral zachte factoren. Maar ook is er in de business case veel ruimte voor juridische kwesties, strategische vraagstukken – wat willen we écht bereiken? –, de organisatorische voorwaarden en de implicaties van een aantal technische keuzes."

Ellende en onbegrip

De business case gaat uit van hoe het nu is en hoe het beter zou kunnen. Vervolgens is de vraag: Wat zou het Indicatie dossier daarin kunnen doen? En waar zit dan de winst? Praktische cases bieden goede aanknopingspunten. Zuurmond: "Als professionals informatie zouden delen en goede afspraken zouden maken over het gebruik ervan, is het probleem van de moeder en haar dochter de wereld uit. Dat bespaart niet alleen ellende en onbegrip bij de burger, maar ook geld; Voor die vier medische verklaringen worden acht ritjes met de taxi naar het ziekenhuis en terug gemaakt. Een dure specialist moet vier keer tijd vrijmaken. Vervolgens doet een bureaucraat de verklaring in het dossier en kijkt er eigenlijk niet meer naar."

Stand van zaken Indicatie dossier

Het Indicatie dossier (of paspoort) is een ICT-toepassing voor het delen van gegevens tussen professionals van CIZ, CWI, UWV, gemeente en de burger. Er is een vooronderzoek gedaan naar de haalbaarheid van het Indicatie dossier. De volgende stap is het schrijven van een plan van aanpak door Logica CMG, Net2legal werkt aan het functioneel ontwerp en Zenc werkt de business case uit. De partijen werken hierin nauw met elkaar samen en wisselen hun ideeën uit. In het eerste kwartaal van 2008 worden de business case, het programmaplan en het functioneel ontwerp opgeleverd. Als de politiek daarop groen licht geeft, kan echt met de bouw van het Indicatie dossier begonnen worden. De eerste deelproducten van een landelijk Indicatie dossier kunnen begin 2009 operationeel worden.

Scenario's

De business case, het plan van aanpak en het functioneel ontwerp worden naast elkaar ontwikkeld. Dat kan ook niet anders, ze hangen nauw samen. De business case zal daarom uitgaan van verschillende scenario's. Waar nodig wordt verwezen naar delen van het functioneel ontwerp of het plan van aanpak. Zuurmond: "Neem bijvoorbeeld de vraag of de Ziektekostenverzekeraars ook mee kunnen doen. Zij gebruiken ook het BSN en hebben vaak dezelfde gegevens nodig als een CIZ of het Wmo-loket van de gemeente. Dat zou best winst op kunnen leveren. Maar er zitten natuurlijk ook weer haken en ogen aan. Verzekeraars zijn natuurlijk een private partij, je komt in allerlei vraagstukken rondom de privacy terecht." Voorlopig zal dat dus nog niet gebeuren. Naast wie er deelneemt aan het Indicatie dossier, zijn er wel verschillende scenario's mogelijk in de rol van de burger, wat er mogelijk is in de privacywetgeving en bijvoorbeeld de vraag welke gegevens in het dossier opgenomen moeten worden.

Workshops

Zenc haakt steeds mensen van de betrokken organisaties aan. In workshops met professionals van de betrokken organisaties worden de thema's verder uitgewerkt. Dan praten bijvoorbeeld controllers en financieel specialisten van CIZ, UWV, gemeenten en CWI over de financiële consequenties van de verschillende scenario's. Of praten beleidsmedewerkers over welke gegevens echt nodig zijn voor hun organisatie. Zo worden er over verschillende onderwerpen bijeenkomsten met experts georganiseerd.

Grote omslag

Het Indicatie dossier gaat verder dan het instrument alleen, zien Zuurmond en Pluut. Als het Indicatie dossier is opgeleverd ligt er een behoorlijke opgave voor de betrokken organisaties. "Dan wordt het spannend. Het Indicatie dossier is natuurlijk maar een instrument. Mensen door de hele organisatie moeten gaan werken vanuit de gedachte áchter het Indicatie dossier: de burger centraal stellen in alles wat je doet. Dat is een grote omslag in denken en werken. En daar zit de echte winst voor de burger."

Meer informatie?

- Business case - Bettine Pluut bettine.pluut@zenc.nl
- Indicatie dossier - Arjen Tevel (CWI) arjen.tevel@cwinet.nl

Samenwerken aan minder lasten

Op 10 oktober stond de beslisnota voor de vervolgpilots op de agenda van de Stuurgroep Stroomlijning Indicatieprocessen in Zorg en Sociale Zekerheid. In die pilots zal waarschijnlijk in twee gemeenten worden geëxperimenteerd met samenwerking vanuit een gezamenlijke werkeenheden voor een specifieke groep cliënten. Professionals van UWV, CIZ, CWI, gemeenten en mogelijk ook vanuit stichting MEE zitten dan fulltime fysiek bij elkaar. Hoewel de Stuurgroep groen licht geeft om te starten met de voorbereidende werkzaamheden, ziet ze graag een verdere uitwerking van de pilots.

In de pilots wordt onderzocht of er 'lastenverlichting' is te boeken door werkprocessen, procedures en plannings bij de behandeling van aanvragen van gezamenlijke cliënten meer te integreren. Dat kwam als aanbeveling uit de eerdere pilots van het programma. Daarin werd door de betrokken instanties een afstemmingsoverleg gehouden over een aantal gemeenschappelijke cliënten. De vervolgpilots gaan een paar stappen verder.

Meerdere aanvragen?

De cliënt zal er in eerste instantie misschien niet eens veel van merken. De aanvraag van een voorziening gaat voor hem nog hetzelfde als nu. Hij gaat met zijn formulier naar één van de indicerende organisaties, het UWV bijvoorbeeld. De pilots zijn gericht op cliënten die gedurende een langdurige periode voor meerdere voorzieningen in aanmerking komen en die vaak opeenvolgend hun aanvraag indienen bij de verschillende instanties. Nadat het formulier in ontvangst is genomen, wordt gekeken of de cliënt tot die doelgroep behoort. Dan kan, met instemming van de cliënt, de aanvraag worden doorgestuurd naar de gemeenschappelijke werkeenheden.

Situatie cliënt leidend

Tijdens de pilots kijken de organisaties – waar nodig – gezamenlijk én integraal naar de aanvraag. Concreet betekent dat in eerste instantie gekeken wordt welke gegevens de verschillende instanties gezamenlijk al beschikbaar hebben. De cliënt wordt dan niet meer gevraagd om gegevens die al bekend zijn. Vervolgens wordt de vraag gesteld: voor welke voorzieningen komt deze cliënt nog meer in aanmerking? Dan kan zelfs aan de cliënt worden voorgelegd: "U komt ook in aanmerking voor voorzieningen uit de AWBZ, wilt u dat wij die aanvraag meteen ook meenemen in het indicatietraject?". Het idee achter de pilot is dat zo deels voorkomen kan worden dat cliënten meerdere keren per jaar een aanvraag moeten doen of moet zoeken naar passende voorzieningen. De situatie van de cliënt wordt op deze manier leidend, en niet meer de procedures en de formulieren. Dat zou veel administratieve last voor de cliënt besparen.

Uit de startblokken

De voorbereiding van deze pilots is in volle gang. Binnenkort starten de gesprekken met gemeenten over hun deelname. Omdat het een complexe organisatorische ingreep is, moet er daarnaast veel geregeld worden op personeelsmatig, juridisch, organisatorisch en financieel vlak. We verwachten dat de pilots in maart 2008 van start gaan en gedurende een jaar zullen lopen.

Meer informatie?

- Martin van de Lugt (UWV) martin.vanderlugt@uwv.nl
- Karin Prins (CIZ) karin.prins@ciz.nl

Puntjes op de -i- bij Regelhulp



Regelhulp is de afgelopen periode uitgebreid besnuffeld en uitgeprobeerd door professionals en burgers. Die hadden nog wat tips en aanbevelingen voor verbetering. Op dit moment worden in de applicatie de puntjes op de -i- gezet en wordt gesleuteld om het webloket nog wat soepeler te laten draaien. In november is de opening voor de burgers in de regio Eindhoven. Vanaf dat moment kunnen ook andere gemeenten zich aansluiten.

Regelhulp is sinds 9 augustus beschikbaar in pionierregio Eindhoven. In deze regio zijn naast de landelijke voorzieningen ook de Wmo-voorzieningen van drie gemeenten aanvraagbaar. Tot nu toe hadden alleen de professionals nog toegang tot het webloket. Zij konden hun klanten bij het invullen begeleiden, om te zien hoe dat ging. Ook zijn testsessies gehouden met partnerorganisaties, gemeenten en MEE-Zuidoost Brabant en is het instrument door een consumentenpanel kritisch bekeken. Uit al deze ervaringen zijn een aantal aanbevelingen gekomen.

Duidelijk, overzichtelijk en herkenbaar

De echte proef op de som voor Regelhulp is natuurlijk het gebruik door de burgers. Gebruikersonderzoek onder leden van het Burger@Overheid-panel bood inzicht in wat de klant vindt van Regelhulp. De uitkomst van het onderzoek was redelijk positief. De site is duidelijk, overzichtelijk en herkenbaar als overheidssite. Burgers vonden de informatie op de site begrijpelijk, betrouwbaar en nieuw.

Grote bereidheid

Wel vond het panel het nog wat complex en lastig om daadwerkelijk een aanvraag te doen met Regelhulp. Maar de praktijk van de verschillende loketten en aanvraagformulieren is ook niet eenvoudig. Regelhulp biedt zeker verbetering ten opzichte van wat er nu is, vonden de mensen die al eerder ervaring hadden met een hulpaanvraag. De bereidheid om privacygevoelige informatie uit te wisselen is overigens groot, ook als dat via internet moet. Maar dan willen burgers wél duidelijke informatie over wat er vervolgens met die gegevens gebeurt.

Aanvraag doen

De belangrijkste verbeterpunten na het burgeronderzoek en de aanbevelingen vanuit het gebruik en de testsessies worden nog voor de opening opgepakt. Zo wordt de navigatie vereenvoudigd en wordt bij het aanvraagproces nóg duidelijker gemaakt wat de bedoeling is. Daarvoor wordt Regelhulp de komende weken nog wat verbouwd. Het doel is om begin november de inlogcode van de site af te halen. Dan kunnen ook burgers in de regio Eindhoven een aanvraag doen!

Aansluitkit

Na november gaat het projectteam aan de slag om meer gemeenten en partnerorganisaties bij Regelhulp te betrekken door hun 'producten' via Regelhulp aanvraagbaar te maken. Vanuit het project wordt in dat aansluitproces ondersteuning geboden. Zo zal een speciale 'aansluitkit' voor gemeenten de informatie bieden die ze nodig hebben om zich stap voor stap voor te bereiden op aansluiting bij Regelhulp. In januari gaat deze aansluitingscampagne écht *full swing* van start.

Meer informatie?

- Algemeen over Regelhulp - Carien van Hooff c.v.hooff@minvws.nl
- Voor gemeenten - Rianne Blacquièrre ma.blacquièrre@minvws.nl

Arnold Moerkamp (VWS): "Gaan voor het resultaat"



Vanaf afgelopen zomer is de voorzittershamer van de Stuurgroep Stroomlijning Indicatieprocessen in handen van Arnold Moerkamp, directeur van de Directie Langdurige Zorg bij VWS. Een positie die een brede blik biedt op het brede veld van indiceren. "VWS zal moeten werken aan glasheldere polisvoorwaarden voor de AWBZ om het proces van indicatiestelling verder te kunnen verbeteren."

Hoe kijkt u terug op de eerste maanden als voorzitter van de Stuurgroep?

"Heel positief eigenlijk. Er is een enorme bereidheid van de verschillende partijen om er echt wat van te maken, dat viel mij echt op. Dat is knap, want de uitwerking kan voor de betrokken organisaties ontzettend lastig zijn. Een natuurlijke reflex is om je te richten op je eigen taak, en vooral dat goed te willen doen. Maar deze mensen willen echt een doorbraak maken in de dienstverlening aan de klant. Er is vertrouwen over en weer. Mensen durven over praktische problemen heen te kijken en steken ook hun nek uit. Dat zie ik zowel in de top als op de werkvloer. Er heerst een klimaat om echt te verbeteren."

Is het verbeteren van indicatiestellingen af, na afronding van dit programma en andere initiatieven die lopen, of is er méér nodig?

"Met het programma Stroomlijning Indicatieprocessen en nu ook de pilots die de staatssecretaris heeft geïnitieerd¹, wordt er al veel verbeterd. Of we er daarmee ook zijn, dat moet de praktijk uitwijzen. Ik verwacht veel van Regelhulp op korte termijn: dat kan het voor burgers en professionals een stuk makkelijker maken. Het snijdt al veel doublures weg in de dienstverlening van de verschillende partijen. Bij het verbeteren van de indicatiestelling ligt er ook nog een behoorlijke taak voor VWS. De wetgeving rondom de AWBZ staat nu nog bol van de containerbegrippen. De vertaling naar de praktijk wordt nu overgelaten aan de indicatiestellers. Dat is niet goed: niet voor de beheersing van kosten, niet voor de werkdruk bij het CIZ en niet voor de klant. Als VWS zullen we glashelder moeten maken waar aanspraken uit bestaan. Met een glasheldere polis bieden we de indicatiestellers ook bescherming tegen alle druk van buitenaf."

Verbeteringen stoelen erg op ICT. Bent u niet bang dat het onpersoonlijk wordt?

"Ik geloof in de kracht van ICT-oplossingen. Dat hoeft niet onpersoonlijk te zijn. Een cliënt kan zelf thuis dingen doen, zoals bij Regelhulp. Maar ook de huisarts kan op langere termijn uitkomst bieden. Hij is het eerste loket als iemand wat heeft. Als we in staat zijn de indicatiestelling zoveel mogelijk van daaruit te organiseren, is er al veel gewonnen. Daar is ook ICT voor nodig, maar dan voor een goede backoffice. Ik geloof niet dat het uit de hand zal lopen als we meer indicaties aan huisartsen overlaten. Daar kun je door steekproeven en statistische programma's goed op controleren. In het najaar start binnen mijn directie een pilot waarin huisartsen en wijkverpleegkundigen minder complexe indicaties uitvoeren. Het eerste kwartaal van 2009 zien we de eerste resultaten."

Wat wilt u de aankomende periode bereiken met het programma Stroomlijning Indicatieprocessen?

"Ik wil nu echt wérkbaar resultaat gaan zien. Het moet nu echt wat gaan doen voor klanten. Ik zie dat wel positief in. Ik hoorde bijvoorbeeld dat twee gemeenten het aandurven om mensen dan fysiek bij elkaar te zetten, om de drempel tussen de verschillende instanties te slechten. Daar word ik echt enthousiast van. Dat je dat durft en dat voor elkaar krijgt, dat vind ik ongelooflijk knap! Dat geeft wel alvast veel vertrouwen."

Vereenvoudiging indicatiestelling

Het kabinet wil de administratieve lasten van chronisch zieken en gehandicapten verder aanpakken. Die lasten hebben ook te maken met de indicatiestelling. Op 29 mei 2007 schreef staatssecretaris Bussemaker aan de Tweede Kamer dat zij "op korte termijn concrete maatregelen onderzoekt om de indicatiestelling te vereenvoudigen." In de brief staan twaalf maatregelen voor verbetering van indicatiestellingen in de zorg op korte en op langere termijn.



Jaarlijks worden door het CIZ bijna een miljoen indicaties uitgevoerd. Dat gebeurt met de grootst mogelijke zorgvuldigheid. In een aantal pilots wordt onderzocht op welke wijze de vereenvoudiging van de indicatiestelling het beste tot stand kan komen. Zo wordt bijvoorbeeld gekeken of het mogelijk is een deel van de indicaties door anderen dan het CIZ te laten uitvoeren. Het kan winst opleveren voor de cliënt als sommige indicaties door bekende professionals of instellingen gedaan worden. Door de huisarts of wijkverpleegkundige bijvoorbeeld. Of het transferpunt bij ziekenhuizen of gezondheidscentra. Het CIZ kan zich dan richten op de meer complexe indicaties en krijgt bij eenvoudige

indicaties een toetsende functie achteraf. Want er moet altijd getoetst worden of het beroep op zorg vanuit de AWBZ gerechtvaardigd is.

Criteria pilots

Het CIZ neemt bij alle pilots het voortouw. Elke pilot moet voldoen aan en wordt getoetst op:

- Vermindering van de bureaucratie
- Vereenvoudiging van de indicatiestelling
- Versnelling van de indicatiestelling
- Betere en snellere afstemming in de keten

Per pilot zijn specifieke, aanvullende criteria geformuleerd.

Integraal en objectief

De pilots moeten duidelijk maken of en in welke situaties het indiceren aan anderen dan het CIZ verantwoord kan plaatsvinden. Het is belangrijk dat er integraal geïndiceerd wordt. Zeker bij een meer complexe zorgvraag is de vraag of de huisarts dat kan. Indiceren is namelijk iets anders dan diagnosticeren. Daarnaast blijft de objectiviteit en onafhankelijkheid van de indicatiestelling belangrijk. Vooral met het oog op de positie van de cliënt. Bij toetsing achteraf door het CIZ nemen ook deze beide punten een belangrijke plek in.

Heupoperaties

Voor de middellange termijn worden risico- of cliëntprofielen opgesteld, die kunnen helpen om de indicatiestelling effectiever te organiseren. Het traject van sommige aandoeningen en beperkingen is immers voorspelbaar. Iemand die vandaag aan zijn heup geopereerd wordt, gaat na een week herstel weer naar huis, of naar het verpleeghuis voor revalidatie. Zo iemand heeft dan in eerste instantie een rolstoel en waarschijnlijk thuiszorg nodig. Van die kennis kan optimaal gebruik worden gemaakt. Ook kan met slimmere automatiseringsoplossingen effectiever gewerkt worden.

Meer informatie?

Voor een compleet overzicht van alle twaalf maatregelen: de brief die de Staatssecretaris aan de kamer stuurde [<http://www.minvws.nl/kamerstukken/lz/2007/vereenvoudiging-van-indicatiestelling.asp>].

Samenloop bij hulpmiddelen substantieel

Een rolstoel, blindentaststok of zuurstofapparaat. Ze kunnen je leven een stuk makkelijker maken als je een beperking hebt. De aanvraag van deze hulpmiddelen kan omslachtig zijn, omdat er meerdere regelingen bij betrokken zijn: Zorgverzekeringswet, Wmo, WIA en AWBZ. Voor cliënten is het daardoor niet helder bij welke instantie ze moeten zijn voor welke hulpmiddelen. Het project heroriëntatie hulpmiddelen heeft als doel die aanvraag te vereenvoudigen. Cijfers over het aantal mensen die hulpmiddelen vanuit meerdere regelingen hebben ('samenloopgevallen') ontbraken tot nog toe. Nivel deed in opdracht van VWS onderzoek. Maar liefst 63 procent van de mensen die hulpmiddelen gebruiken, doet aanspraak op meerdere regelingen. Jan van Ginneken van VWS: "Daarmee hebben we een goede argumentatie om hard aan de slag te gaan met de verbetering."

Panel

Het onderzoek werd gedaan door het Nivel. Jaarlijks zet zij een onderzoek uit onder een panel van 2600 chronisch zieken en gehandicapten. Van die groep heeft 78 procent één of meerdere hulpmiddelen. Weer 63 procent van die groep patiënten maakt zowel gebruik van hulpmiddelen uit de Wmo als de Zvw. In totaal kent Nederland kent zo'n 1,7 miljoen mensen met een beperking. Dat betekent dat ongeveer één miljoen mensen te maken hebben met samenloop bij de aanvraag van hun hulpmiddel. Cijfers die er niet om liegen.

Problemen

Het project heroriëntatie hulpmiddelen heeft van de Tweede Kamer de opdracht gekregen te onderzoeken of het mogelijk is tot één regeling voor hulpmiddelen te komen. Daarin zouden de huidige vier regelingen moeten worden gebundeld. Naast het onderzoek naar samenloop is in het project veel informatie verzameld over problemen waar cliënten tegen aanlopen. Jan van Ginneken: "Al die ervaringen hebben we herleid tot de kern. We kwamen op vier niveaus van problemen die cliënten ervaren met hun hulpmiddelen. "

- Het systeem: er zijn veel verschillende regelingen, dus veel verschillende aanvraagprocedures.
- De organisatie van de keten: de manier waarop de verschillende partijen samenwerken en het proces hebben ingericht.
- Indiciestelling: er zijn verschillende procedures die voor de mensen niet helder zijn en waarbij ze steeds dezelfde gegevens aanleveren, al verandert er niets in hun situatie.
- De kwaliteit van de geboden hulpmiddelen: bijvoorbeeld de duurzaamheid en de beschikbare kennis bij de leveranciers.

Draagvlak

Op al deze vier niveaus zijn verbeteringen mogelijk. Natuurlijk hangen ze ook samen: de complexiteit van het proces wordt immers voor een groot deel bepaald door de manier waarop het systeem - dus de regelgeving- is ingericht. De aankomende maanden wordt een oplossingsrichting gekozen. Van Ginneken: "De opdracht van de Tweede Kamer was de haalbaarheid van samenvoeging van de regelingen te onderzoeken om het vooral voor de burger eenvoudiger te maken. Dat kan, maar dan ontkom je er niet aan om het systeem aan te pakken: een grote operatie. En dat vergt voldoende draagvlak zowel binnen VWS als bij de betrokken veldpartijen."