

Vergaderjaar 2007–2008

**26 631**

**Modernisering AWBZ**

**30 597**

**Toekomst AWBZ**

**Nr. 268**

**BRIEF VAN DE STAATSSECRETARIS VAN VOLKSGEZONDHEID,  
WELZIJN EN SPORT**

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 7 juli 2008

## **1. Inleiding**

In een brief van 29 mei 2007<sup>1</sup> heb ik u bericht over mijn voornemens over de vereenvoudiging van de indicatiestelling AWBZ. Er zijn vier pilots gestart: indicatiestelling door huisartsen, gedetacheerd werken in gezondheidscentra, flexibilisering van de werkprocessen bij het CIZ en de pilot bij de Stichting Arduin. Over de pilots en over de criteria die daarbij gehanteerd zouden worden, heb ik u eerder bij brief van 12 oktober 2007<sup>2</sup> geïnformeerd. In deze brief treft u mijn (beleids)conclusies aan betreffende de voorstellen voor vereenvoudiging van de indicatiestelling AWBZ. Ook informeer ik u daarin over mijn visie op de indicatiestelling AWBZ en de (juridische positie) van het CIZ daarbinnen.

Tevens treft u als bijlage<sup>3</sup> bij deze brief een notitie aan, waarin een actuele stand van zaken wordt gegeven van de voorstellen uit mijn brief van 29 mei 2007.

## **2. Advies Sociaal-Economische Raad (SER) over Indicatiestelling AWBZ en positie van het CIZ**

De SER heeft in zijn advies over de toekomst van de AWBZ een belangrijke rol toegekend aan de indicatiestelling en geadviseerd het CIZ als indicatieorgaan van een stevige wettelijke en publieke verankering te voorzien. In het verlengde daarvan heb ik u namens het kabinet in mijn brief van 13 juni 2008<sup>4</sup> laten weten dit advies van de SER te onderschrijven. Zoals gezegd, hecht ik aan een indicatiestelling in de AWBZ die onafhankelijk, integraal en objectief is. Tegelijkertijd wil ik de indicatiestelling AWBZ eenvoudiger, simpeler en slimmer vormgeven. Die voorstellen treft u hierbij aan. Het kabinetsstandpunt inzake de juridische positie van het CIZ wordt niet gedekt door het wetsvoorstel<sup>5</sup>, zoals dat bij uw Kamer voorligt en waarvan de behandeling op mijn verzoek is aangehouden.<sup>6</sup> Daarin wordt beoogd het CIZ als een tijdelijk privaatrechtelijk ZBO te posi-

<sup>1</sup> Kamerstukken II 2007–2007, 30 800 XVI, nr. 145.

<sup>2</sup> Kamerstukken II 2007–2008, 26 631, nr. 227.

<sup>3</sup> Ter inzage gelegd bij het Centraal Informatiepunt Tweede Kamer.

<sup>4</sup> Kamerstukken II 2007–2008, 30 597, nr. 15.

<sup>5</sup> Kamerstukken II 2006–2007, 30 926, nrs. 1 t/m 5.

<sup>6</sup> Kamerstukken II 2006–2007, 30 926, nr. 6.

tioneren. Dit wetsvoorstel zal worden ingetrokken en ik zal bij de Kamer een nieuw wetsvoorstel indienen waarin het CIZ als indicatieorgaan een publieke verankering krijgt.

### **3. Vertrouwen en positie van de cliënt**

In mijn beleid wil ik, zoals u bekend, uitgaan van vertrouwen. Vertrouwen in de cliënt en in de zorgprofessional. Dat betekent dat de zorgprofessional, die iedere dag gemotiveerd is om zorg aan mensen te verlenen, zoveel mogelijk verschoond moet blijven van bureaucratische rompslomp. Het proces van indicatiestelling voor de AWBZ-zorg wordt door de zorgprofessional en de zorgaanbieder als bureaucratisch ervaren. In mijn beleid wil ik daar wat aan doen. Niet door de indicatiestelling AWBZ af te schaffen. Ik vind het belangrijk dat er sprake is van een wachter aan de poort van de AWBZ. Niet alleen om te kijken of iemand gerechtvaardigd een beroep doet op deze zorg die door ons allen in solidariteit via collectieve (premie)middelen wordt opgebracht, maar vooral ook in het belang van de cliënt zelf. Verschillende woordvoerders in uw Kamer hebben nadrukkelijk aandacht gevraagd voor de (rechts)positie van de cliënt in het proces van indicatiestelling AWBZ. In mijn brief van 12 oktober 2007 heb ik u laten weten welke harde randvoorwaarden voor mij bij het vereenvoudigen van de indicatiestelling AWBZ en het uitvoeren van de pilots zullen gelden. Ik doel dan op een indicatiestelling AWBZ die integraal, onafhankelijk en objectief plaats vindt. Die verworvenheden voor de cliënt dienen ook bij de toekomstige wijze van indiceren geborgd te zijn.

### **4. Beleidsconclusies**

#### *4.1 Pilot flexibilisering werkprocessen CIZ (FWP)*

Het CIZ wil de indicatie-adviezen van een zorgaanbieder/-professional vereenvoudigd en versneld kunnen afhandelen. Daartoe moeten zorgaanbieders/-professionals digitaal een minimale gegevensset aan het CIZ leveren. Door toepassing van een filter ziet het CIZ of een indicatie-advies vereenvoudigd kan worden afgehandeld of dat nader onderzoek door het CIZ noodzakelijk is. Het CIZ controleert de kwaliteit van de eenvoudig af te handelen adviezen door systematisch en gestructureerd te toetsen.<sup>1</sup> Bij bewezen correcte aanlevering van de minimale gegevensset kunnen zorgaanbieders en -professionals de status van «trusted partner» verwerven. De door de «trusted partners» aangeleverde indicatie-adviezen zullen in een lage frequentie door het CIZ worden gecontroleerd. Het CIZ garandeert op die manier de kwaliteit van ieder afzonderlijk door de organisatie afgegeven indicatiebesluit en kan zo haar opdracht van integrale, onafhankelijke en objectieve AWBZ-poortwachter blijven uitvoeren.

Met deze wijze van werken krijgt het CIZ zelf meer ruimte om door middel van maatwerk aanvragen af te handelen die betrekking hebben op hoog-complexe situaties dan wel sprake is van bijzondere combinaties van problematiek. Op die manier valt er winst te halen voor de cliënt (eerder in zorg), de zorgaanbieder/-professional (kan als «trusted partner» veel sneller starten met levering van zorg) en het CIZ zelf (gerichte en efficiënte inzet van personeel en een significante verlaging van de doorlooptijd van een groot aantal indicatietrajecten). Het streven is dat op die manier geleidelijk ongeveer 70% van de indicatie-adviezen afkomstig van zorgaanbieders en -professionals zal worden beoordeeld als laag risico. Hierdoor kunnen deze zorgaanvragen met minimale controle en minimale doorlooptijd van een kwalitatief hoogwaardig indicatiebesluit worden voorzien.

---

<sup>1</sup> Toetsing is noodzakelijk om de kwaliteit, rechtmatigheid en onafhankelijkheid te waarborgen. Hierbij bepaalt de AWBZ en het Besluit zorgaanspraken wat de wettelijke aanspraakmogelijkheden zijn.

De uitkomsten in de eerste fase van de pilot geven een positief beeld ten aanzien van vermindering bureaucratie, versnelling van doorlooptijden en efficiencywinst voor de CIZ-organisatie. Een inhoudelijke doorontwikkeling in een volgende fase is nu nodig. Noodzakelijk is ook dat door het CIZ een strak relatiebeheer wordt gevoerd en er veel energie wordt gestopt in het trainen van de zorgaanbieders en -professionals in het volledig en correct aanleveren van de vereiste gegevens. Essentieel is dat zorgaanbieders en -professionals hun volledige medewerking en inzet tonen, wil deze wijze van werken daadwerkelijk goed van de grond kunnen komen.

**Conclusie:**

- Ik heb hoge verwachtingen van de verdergaande samenwerking tussen het CIZ en andere ketenpartijen en de daarin door het CIZ te ontwikkelen risicobeoordeling. Ik heb het CIZ opdracht gegeven de landelijke uitrol van deze werkwijze vanaf eind 2008 geleidelijk te laten plaatsvinden.

*4.2 Pilot gedetacheerd werken in gezondheidscentra*

De pilot gedetacheerd werken in gezondheidscentra laat zien dat de papierwinkel voor de zorgprofessional en de cliënt wordt verminderd en er minder vervolcontacten zijn. De lijnen tussen de professionals zijn kort, waardoor er sprake is van een snellere informatie uitwisseling en inzet van zorg als gevolg van een snellere beschikbaarheid van het indicatiebesluit. De fysieke aanwezigheid van het CIZ in de centra wordt door de daar aanwezige zorgprofessionals gewenst ten behoeve van uitleg van het zorgsysteem in de breedte (PR/vraagbaakfunctie) en leidt tot een gesloten keten. Deze professionals worden zich bovendien ook meer bewust van de AWBZ. De aanwezigheid van een indicatiesteller van het CIZ in het gezondheidscentrum heeft daarmee een duidelijke meerwaarde.

**Conclusie:**

- Ik heb daarom besloten dat deze wijze van werken door het CIZ zal worden geïmplementeerd, te beginnen met de grotere gezondheidscentra.

*4.3 Pilot indicatiestelling door de huisartsenvoorziening en wijkverpleegkundigen*

Door een enkele huisarts is vorig jaar de publiciteit gezocht met een pleidooi voor het afschaffen van het CIZ en het zelf indiceren voor AWBZ-zorg. Ik heb het CIZ gevraagd in een pilot te onderzoeken of en zo ja, in hoeverre de indicatiestelling AWBZ kan worden overgelaten aan de huisartsenvoorziening. Bij dat onderzoek is ook de Landelijke Huisartsen Vereniging (LHV) betrokken geweest. Een instroomanalyse over 2007 van het CIZ laat zien dat van het totaal aantal aanvragen voor een AWBZ indicatie uiteindelijk slechts 2% via de huisartsenvoorziening gebeurt. Huisartsen hebben laten weten sowieso geen bemoeienis te willen hebben met het actief indiceren van meervoudige en complexe situaties.

Wijkverpleegkundigen zijn nu al betrokken bij de indicatiestelling doordat zij gegevens van cliënten aanleveren bij het CIZ. Bij de inrichting van de projecten bleek echter al snel dat zij beter gefaciliteerd kunnen worden in het kader van de flexibilisering van de werkprocessen (zie onder 4.1) vanwege hun functie als wijkverpleegkundige in dienst van de zorgaanbieder c.q. de thuiszorgorganisatie. Het is voor wijkverpleegkundigen dan straks mogelijk om naast het aanleveren van cliëntgegevens ook het indicatie-onderzoek uit te voeren en via de aanmeldfunctionaliteit een indicatie-advies op te stellen.

Op grond van de uitkomsten van de pilot heb ik het volgende besloten:

**Conclusie:**

- Huisartsen willen niet indiceren voor de meervoudige en complexe cliëntsituaties. Dit zal dan ook worden overgelaten aan het CIZ;
- De praktische werkwijze van de standaard indicatie protocollen (SIP's) en de spoedprocedure wordt door de huisartsenvoorziening gewaardeerd. Zij zijn zich van het bestaan daarvan in de praktijk van alle dag nog onvoldoende bewust. Ik zal het CIZ in samenwerking met de LHV deze werkwijze laten stimuleren en deze (nogmaals) onder de aandacht van de huisartsenvoorziening brengen en daarvoor tevens een hulpmiddel beschikbaar stellen;
- Eenvoudige indicatieadviezen door de huisartsenvoorziening bieden wel perspectief. Ik heb het CIZ opdracht gegeven om in samenwerking met de LHV het mogelijk te maken dat de huisartsenvoorziening vraaggestuurd in digitale vorm een indicatieadvies kan geven voor de eenvoudige cliëntsituaties en daartoe de noodzakelijke instructie/scholing ter hand te nemen.

*4.4 Stand van zaken pilot Stichting Arduin*

Het CIZ gaat in de AWBZ indicatiesystematiek uit van de beperkingen/aandoening van de cliënt en bekijkt in hoeverre daaraan tegemoet kan worden gekomen. De Stichting Arduin vliegt met haar systematiek (Supports Intensity Scale) van de andere kant aan en gaat voor het bepalen van de zorgzwaarte van zijn cliëntenpopulatie (verstandelijk gehandicapten) uit van hetgeen een cliënt nog wel kan en hoe deze daarin ondersteuning kan worden geboden. In een pilot wordt op die verschillen ingezoomd. De pilot is gestart en ik zal u eind 2008 informeren over de uitkomsten.

*4.5 Indicatie- en registratievrij maken eenvoudige handelingen*

In lijn met het advies van de SER over de toekomst van de AWBZ heeft het kabinet op 13 juni 2008 besloten tot overheveling per 2010 van reactiveringszorg van de AWBZ naar de Zvw.

**Conclusie:**

Door de door het kabinet voorgenomen overheveling van reactiveringszorg per 2010 zal er geen sprake meer zijn van indicatie en registratie daarvan binnen de AWBZ. Het opstellen van de transmurale keten DBC's, zoals voorgesteld in mijn brief aan de Kamer van 29 mei 2007, wil ik daarom betrekken bij de overheveling van de kortdurende, op genezing gerichte zorg van de AWBZ naar de Zvw.

*4.6 Onderzoek naar het verlengen van de geldigheidsduur van het indicatiebesluit*

Indicatiebesluiten AWBZ worden door het CIZ voor gemiddeld ruim twee jaar afgegeven. In de praktijk wordt gemiddeld na het verstrijken van minder dan één jaar al weer een aanvraag ingediend voor een herindicatie. De gedachte achter het verlengen van de geldigheidsduur van het indicatiebesluit is dat daarmee de bureaucratische belasting voor de cliënt kan worden teruggedrongen.

**Conclusie:**

- Het CIZ heeft met ingang van 2008 haar werkinstructie zodanig aangepast dat bij de afgifte van indicatiebesluiten in de regel wordt uitgegaan van de maximale termijn van vijf jaar;
- Het CIZ zal in de nog te starten pilot voor de ontwikkeling van risico- en

cliëntprofielen bezien of aan het profiel van de cliënt een daarmee corresponderende maximale geldigheidsduur van het indicatiebesluit kan worden gekoppeld.

#### *4.7 Onderzoek inkorten doorlooptijden in de fase van bezwaar en beroep*

De cliënt die bij het CIZ bezwaar heeft ingediend tegen het indicatiebesluit weet in de regel binnen zes weken tot welk (voorlopig) oordeel dat heeft geleid. Het CVZ brengt advies uit over die gevallen waarin het CIZ het voornemen heeft tot ongegrond verklaring van het bezwaar. Dit biedt een extra waarborg voor de cliënt en is een goed alternatief voor een langdurige gang langs de (bestuurs)rechter. Advisering over geschillen in de AWBZ is ingewikkeld en daardoor is een oordeel van derde (medische) deskundigen van belang. Het verder inkorten van de doorlooptijden is daarom niet goed te organiseren. Wel moeten door het CIZ en het CVZ tenminste de wettelijke termijn in acht worden genomen.

#### **Conclusie:**

- Ik heb besloten dat de wettelijke termijn, waarbinnen het CIZ een beslissing op bezwaar moet nemen, niet zal worden gewijzigd.

#### *4.8 Invoeren landelijk informatienummer CIZ*

Gebleken is dat het CIZ telefonisch niet (altijd) goed bereikbaar is. Het CIZ zal daarom de telefonische bereikbaarheid verbeteren.

#### **Conclusie:**

- Het landelijk informatienummer van het CIZ zal eind 2008 operationeel zijn.

De staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,  
M. Bussemaker