SIRA Consulting B.V.
Edisonbaan 14 C-5
3439 MN Nieuwegein

Telefoon: 030 - 750 37 41
Fax: 030 - 7503742
E-mail: info@siraconsulting.nl

Indicatief Onderzoek Indicatiestellingen Pauline

Onderzoek naar de (beleefde) lasten rondom indicatiestellingen van het rolmodel Pauline

Inhoudsopgave

1	**Samenvatting Rapport**	**3**
2	**Verbetervoorstellen**	**11**
2.1	(Actieve) Informatievoorziening en Communicatie	12
2.2	Inrichting één loket	14
2.3	Volledige Beeldvorming	16
2.4	Cliënt Manager	18
2.5	Afstemmingsoverleg	20
2.6	Stroomlijning Gegevensvraag	22
2.7	Vereenvoudiging Rechtmatigheidtoets	24
3	**Rapportage**	**26**
	Bijlagen	
	I Factsheets	47
	II Lijst met geïnterviewde deskundigen (uitvoeringsorganisaties)	58
	III Lijst met geïnterviewde ervaringsdeskundigen (burgers)	59
	IV Lijst met deelnemers aan de Workshops	60
	V Projectorganisatie	62

Samenvatting rapport Indicatief Onderzoek Indicatiestellingen Pauline

Achtergrond en doelstelling

In samenwerking met de ministeries van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties (BZK), Sociale Zaken en Werkgelegenheid (SZW) en Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) heeft SIRA Consulting een onderzoek uitgevoerd naar de lasten die burgers ondervinden rondom indicatiestellingen. In dit indicatieve onderzoek hebben de indicatiestellingen van Pauline, een chronisch zieke MS patiënte, centraal gestaan. Haar casus is beschreven in de uitgave van het ministerie van BZK 'Nederland Regelland'.

Het onderzoek is primair gericht op de indicaties van Pauline, te weten:

1. Indicatiestelling Thuiszorg (Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten AWBZ)
2. Indicatiestelling Huishoudelijke hulp (Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten AWBZ)
3. Indicatiestelling Arbeidsongeschiktheidsuitkering (Wet arbeidsongeschiktheidsverzekering WAO)
4. Indicatiestelling Rolstoel (Wet Voorzieningen Gehandicapten WVG)
5. Indicatiestelling Woonvoorzieningen (Wet Voorzieningen Gehandicapten WVG)
6. Indicatiestelling Aanpassingen Auto (Voorzieningen voor Arbeidsgehandicapten REA)
7. Indicatiestelling Gehandicaptenparkeerkaart (Gemeentelijke verordening)
8. Indicatiestelling Gehandicaptenparkeerplaats (Gemeentelijke verordening en Verkeersbesluit)
9. Indicatiestelling Interregionaal Vervoer (Valys)
10. Indicatiestelling Sociale Werkvoorziening (Wet sociale werkvoorziening WSW)

Het onderzoek is hierbij gericht geweest op het inventariseren van de (beleefde) lasten die Pauline ondervindt bij indicatiestellingen. Hiertoe zijn gesprekken gevoerd met ervaringsdeskundige burgers. Op basis hiervan zijn vervolgens de overeenkomsten, verschillen en discrepanties tussen de indicatiestellingen geanalyseerd en is een gedetailleerde beschrijving opgesteld van de wijze waarop indicatiestellingen worden uitgevoerd. De resultaten zijn vastgelegd in factsheets per indicatiestelling en besproken met deskundigen van de uitvoeringsorganisaties.

Op basis van de analyse zijn vervolgens verbetervoorstellen geformuleerd gericht op het verminderen van de lasten die Pauline ondervindt bij indicatiestellingen. Deze verbetervoorstellen zijn – in twee klankbordgroepen – besproken en aangevuld met voor- en nadelen door deskundigen van de diverse uitvoeringsorganisaties en ervaringsdeskundige burgers. De rapportage bevat geen aanbevelingen voor de keuze van één van de verbetervoorstellen, maar is gericht op het aandragen van informatie voor politieke besluitvorming.

Onderzoeksresultaten

De resultaten van het indicatieve onderzoek worden in deze samenvatting op hoofdlijnen weergegeven aan de hand van de volgende thema's:

1. (Beleefde) Lasten rondom indicatiestellingen.
2. Kerncijfers bij indicatiestellingen.
3. Overeenkomsten en verschillen tussen indicatiestellingen.
4. Verbetervoorstellen.
5. Actiemogelijkheden voor het direct afschaffen of integreren van indicatiestellingen.

Ad 1. (Beleefde) Lasten rondom indicatiestellingen

In het onderzoek zijn de lasten geïnventariseerd die chronisch zieken en gehandicapten ondervinden bij indicatiestellingen. Het gaat hierbij om de lasten die veel ergernis veroorzaken bij deze doelgroep. De prioriteiten voor lastenverlichting van indicatiestellingen zoals aangegeven door chronisch zieken en gehandicapten zijn:

- Veel en ingewikkelde procedures rondom indicatiestellingen.
- Weinig integratie van indicatiestellingen.
- Herhaling van gegevensvraag waardoor te vaak om dezelfde informatie wordt gevraagd.
- Onbegrijpelijke formulieren.
- Verkeerde, onduidelijke of onvolledige informatievoorziening.
- Onvoldoende beschikbare informatie over rechten.
- Veel verschillende instanties waardoor afbakenings- en afschuifproblemen ontstaan.
- Weinig of geen anticipatie op progressief ziekteverloop of wegvallen van mantelzorg.
- Geen of slechts beperkte ondersteuning in procedures vanuit de overheid.
- Lange wachttijden.
- Slechte (telefonische) bereikbaarheid
- Bejegening.
- Geen scheiding van verantwoordelijkheden tussen budgetbeheer en indicatiestelling.
- Beter luisteren naar adviezen van ervaringsdeskundigen en belangenverenigingen.

In de interviews met ervaringsdeskundige zijn de oplossingsrichtingen voor lastenverlichting van indicatiestellingen geïnventariseerd en besproken. Voor deze inventarisatie heeft Pauline centraal gestaan en is expliciet gevraagd naar oplossingsrichtingen die de situatie van Pauline merkbaar kunnen verbeteren:

1. *Zorg voor simpele en duidelijke regelgeving ten aanzien van indicatiestellingen*. De regelgeving is complex omdat deze uitgaat van de verschillende voorzieningen – bijvoorbeeld de Awbz voor het recht op zorg, de Wvg/Wmo voor het verkrijgen van voorzieningen en gemeentelijke regelgeving voor het verkrijgen van een invalideparkeerkaart. Hiermee sluit de regelgeving niet aan bij de problemen van een chronisch zieke of gehandicapte omdat deze – voor bijvoorbeeld het zelfstandig kunnen wonen en werken – beroep moet doen op verschillende regelingen en instanties met verschillende indicatiestellingen.
2. *Kortere procedures, snellere besluitvorming en minder administratieve rompslomp.* Chronisch zieken en gehandicapten ondervinden veel irritatie bij het doorlopen van de verschillende indicatiestellingen. Een belangrijke irritatie is het dubbel uitvragen van gegevens die bekend zijn bij de overheid. Ook trage besluitvorming en het niet geven van inzicht in de status van besluitvorming is een belangrijke bron van irritatie. Daarnaast is aangegeven dat te weinig rekening wordt gehouden met de beperkingen van chronisch zieken en gehandicapten – voor onder meer het doornemen, begrijpen en invullen van formulieren – en de afhankelijkheid die zij hebben ten aanzien van voorzieningen. Hierbij vormt de emotionele en psychische belasting ook een belangrijk aandachtspunt.
3. *Een centraal loket voor advies en informatie en bijvoorkeur een cliëntmanager.* Een belangrijk deel van de problemen wordt ondervonden doordat voor het verkrijgen van voorzieningen verschillende instanties moeten worden benaderd. Chronisch zieken en gehandicapten hebben aangegeven dat vanuit de overheid de ontsluiting van deze voorzieningen bijvoorkeur centraal wordt behandeld. Hierdoor wordt voorkomen dat voor het oplossen van een probleem verschillende regelingen en procedures moeten worden doorlopen. Door deze in een loket samen – of beter nog bij een cliëntmanager – onder te brengen wordt een betere onderlinge afstemming mogelijk. Voor het inrichtingen van een dergelijk loket is aangegeven overleg te hebben met ervaringsdeskundigen en belangenverenigingen die hiermee ervaring hebben (zoals stichting MEE).

Ad 2.Kerncijfers bij indicatiestellingen.

Uit het onderzoek komt naar voren dat de doelgroepen en de kerncijfers zich moeilijk laten kwantificeren omdat zowel de wet- en regelgeving (Wao/Wia, Wvg/Wmo, Rea etc.) en de uitvoeringsorganisaties aan grote veranderingen onderhevig zijn. Bij interpretatie van de geïnventariseerde cijfers dient hiermee dan ook rekening te worden gehouden.

- *Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten AWBZ.*

Het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ) indiceert alle complexe en langdurige Awbz-zorgaanvragen. Het CIZ wordt centraal aangestuurd en streeft naar standaardisatie en uniformiteit van de rapportage. Uit de jaarbegroting van 2005 van het CIZ blijkt dat 878.000 Awbz-aanvragen worden begroot.

- *Wet op de arbeidsongeschiktheidsverzekering Wao.*

Vanaf oktober 2004 worden eenmalig herkeuringen uitgevoerd door het Uitvoeringsorgaan Werknemersverzekeringen (UWV). Het gaat hierbij om herkeuring van 350.000 arbeidsgehandicapten uit het totale Wao bestand van 771.000 personen. De herkeuring van personen van voor 1 juli 1954 vindt plaats conform de Wao, na deze datum wordt ge(her)keurd conform de Wet werk en inkomen naar arbeidsvermogen (Wia). Er worden 60.000 nieuwe aanvragen voor de Wia verwacht in 2006. Gemiddeld dient 10 tot 15% een bezwaar in en gaat 5 a 10% in beroep.

- *Wet Voorzieningen Gehandicapten WVG.*

Wvg voorzieningen worden in 464 gemeenten verstrekt aan de eigen inwoners. Uit de Kerncijfers WVG 2004 [januari 2006 VWS] blijkt dat jaarlijks 354.900 Wvg aanvragen worden behandeld hiervan worden 200.000 aanvragen gedaan door 65 plussers. Het percentage ouderen (65+) in de Nederlandse bevolking zal stijgen van 14% naar 22% waardoor een evenredige stijging van deze aanvragen wordt verwacht.

- *Invalidenparkeren.*

Gemeenten zijn verantwoordelijk voor het parkeerbeleid in de eigen regio. Uit nulmetingen blijkt dat jaarlijks 121.610 invalidenparkeerkaarten worden verstrekt en 6.840 invalidenparkeerplaatsen worden gerealiseerd.

- *Bovenregionaal transport Valys.*

Het gaat hierbij om de aanvraag voor extra kilometer budget voor bovenregionaalvervoer. Hierbij wordt beoordeeld of iemand medisch verantwoord per trein kan reizen en of de mens/machine combinatie past in de trein. Het extra kilometer budget wordt voor het leven afgegeven. Van de 8.000 aanvragen per jaar wordt 15% gehonoreerd. Omdat de indicatie niet onder het bestuursrecht valt is bezwaar en beroep niet mogelijk. Wel wordt door 15% een heroverweging aangevraagd.

- *Wet sociale werkvoorziening Wsw.*

Sinds 2005 indiceert het Centrum Werk en Inkomen (CWI) de toegang tot de Wsw. Uit het CWI jaarplan blijkt dat er 17.500 nieuwe indicaties worden afgegeven. De gemiddelde wachttijd voor een sociale werkplaats is afhankelijk per gemeente maar bij benadering 10 maanden. Voor 3.705 personen (29%) geldt dat zij langer dan 1 jaar op de wachtlijst staan. 81.249 (84%) personen worden bij de gemeenten intern geplaatst. 14.472 (15%) personen worden extern gedetacheerd. 1.573 (2%) personen werken begeleid in het reguliere bedrijfsleven. De totale Wsw doelgroep bestaat uit 111.250 personen. Per januari '07 wordt de Wsw gemoderniseerd.

Ad 3. Overeenkomsten en verschillen tussen indicatiestellingen.

In het onderzoek zijn de kenmerken en uitgangspunten van de verschillende indicatiestellingen samengevat (in zogenaamde factsheets). De factsheets zijn besproken en aangevuld met deskundigen van de verschillende uitvoeringsorganisaties. De kenmerken en uitgangspunten zijn vervolgens onderling met elkaar vergeleken en geanalyseerd.

De belangrijkste bevindingen worden hier samengevat:

1. *Bepaalde indicatiestellingen zijn opvolgend.*
Uitgangspunt van de regelgeving is dat voorliggende voorzieningen de zelfredzaamheid van mensen bevordert. Bij het indiceren van het recht op zorg of voorzieningen, wordt daarom eerst gekeken of alle voorliggende voorzieningen zijn benut. Bepaalde zorg of uitkeringen zijn namelijk bedoeld als laatste redmiddel. Dit betekent dat "zwaardere" zorg of voorzieningen pas worden toegekend wanneer voorliggende voorzieningen volledig zijn benut. Zo is de Wvg een voorliggende voorziening voor Awbz. Voordat 'zware' persoonlijke verzorging wordt geïndiceerd kijken indicatiestellers of een cliënt bijvoorbeeld met behulp van een douchestoel zelfredzaam kan blijven. \

2. *Indicatiestellingen zijn te onderscheiden in 3 typen*:
a. Indicaties in het kader van het behandelplan.
Verzekeraars vergoeden hulpmiddelen (zoals prothesen) op basis van het behandelplan dat een specialist of behandelend arts opstelt. Artsen "indiceren" het recht op vergoeding van het behandelplan.
b. Indicaties van beperkingen.
De wet kent zorg of voorzieningen toe op basis van beperkingen. Bijvoorbeeld: Wvg, Awbz, Invalidenparkeren of Valys.
c. Indicaties van (resterend) arbeidsvermogen.
De wet kent uitkeringen toe (en start reïntegratietrajecten) op basis van (resterend) arbeidsvermogen. Bijvoorbeeld: Wao/Wia of Wsw.
Er blijkt een samenhang te zijn tussen de clusters (b) Indicaties van beperkingen en (c) Indicaties van (resterend) arbeidsvermogen.

3. *Medisch dossier bevat onvoldoende gegevens voor indicatiestelling.* In het medisch dossier van de (huis)arts of specialist is informatie te vinden over (1) de klachten van een patiënt, (2) de diagnose van de behandelend arts en (3) het behandelplan. Voor de indicatie van beperkingen of (resterend) arbeidsvermogen is echter inzicht nodig in wat iemand nog wel of juist niet meer kan. Hiervoor is het vaak noodzakelijk om iemand te zien en te beoordelen. Medisch advies is daarom nodig om de diagnose (te vinden in het medisch dossier) in samenhang te brengen met (in een onderzoek) geconstateerde beperkingen of resterende mogelijkheden. Het medisch dossier kan daarom eigenlijk alleen worden gebruikt voor onderbouwing van de indicatie maar deze niet vervangen.

4. *Medisch dossier is niet vanzelfsprekend beschikbaar.*
Vanwege het medisch beroepsgeheim wordt door een arts in een advies aan derden altijd alle informatie weggelaten over de ziekte of aandoening. Een arts is wettelijk verantwoordelijk voor de juistheid van de medische gegevens die ten grondslag liggen aan het afgegeven advies of de beschikking. Voor het opvragen van het medisch dossier is toestemming nodig van de patiënt. Niet alle behandelaars zijn genegen om medische dossiers zonder vergoeding daartegenover ter beschikking te stellen. Medische informatie "verjaart' na twee jaar.

Daarnaast is in de Wet Bescherming van Persoonsgegevens en in EU privacy richtlijnen sprake van een noodzakelijkheidvraag ("need to know") die stelt dat kennisneming beperkt blijft tot de voor het onderzoek relevante en noodzakelijke gegevens. Onbevoegden hebben geen toegang (autorisatie) tot medische gegevens. Autorisatie kan alleen worden verkregen op basis van gerichte toestemming van de patiënt (rechtmatigheid).

5. *Een bezoek aan een arts is afhankelijk van de indicatie.*
Awbz zorg en Wvg voorzieningen worden meestal in huisbezoeken geïndiceerd. Huisbezoeken geven inzicht in de leefomstandigheden van de cliënt. Wao/Wia wordt meestal geïndiceerd in de spreekkamer van de keuringsarts. Deze procedure is volgens artsen behulpzaam om resterende arbeidsmogelijkheden te vergelijken met de mogelijkheden van andere cliënten. In de spreekkamer van de keuringsarts wordt het functioneren van cliënten volgens dezelfde parameters beoordeeld hetgeen de objectiviteit van de besluitvorming ten goede komt. Medisch advies voor invalidenparkeren wordt meestal in de spreekkamer van een huisarts opgesteld. De meerwaarde van huisbezoek weegt in dit geval niet op tegen de extra kosten. Medisch advies voor de Wsw wordt ook meestal in de spreekkamer van een arts opgesteld. De toeloop van de Wsw aanvragen is beperkt. Om kosten te drukken worden onderzoeken gebundeld en aansluitend gepland.

6. *Wettelijk verplichte indicatie door een arts.*
In de huidige wetgeving is de gemeente verplicht om medisch advies te vragen aan een arts bij een aanvraag voor een invaliden parkeerkaart. Voldoet een gemeente niet aan deze verplichting dan staat de gemeente zwak in een bezwaar en beroepsprocedure.

7. *Verschillende oorzaken voor vertragingen bij indicatieprocedures.*
Vertragingen bij Awbz indicaties worden vooral veroorzaakt door de werkvoorraad van het CIZ. Vertragingen bij Wsw indicaties worden vooral veroorzaakt door gemiste afspraken van cliënten voor onderzoek ten behoeve van het medisch advies. Vertragingen bij de (her)keuringen van de Wao/Wia worden vooral veroorzaakt door onwil van medische behandelaars om het medisch dossier ter beschikking te stellen. Vertragingen bij de beoordeling van een aanvraag voor een extra kilometer budget Valys worden vooral veroorzaakt doordat medische informatie niet of onvolledig wordt toegeleverd.

8. *Dubbele gegevens uitvraag kan in de toekomst worden beperkt door gebruik van het burgerservicenummer en de basisregistraties.*
Mogelijkheden liggen bij de beoogde Gemeentelijke Basis Administratie (GBA), de Polisadministratie UWV, de Basis Gebouwen Registratie (BGR), de Inkomens en Vermogensregistratie Belastingdienst en het Elektronisch Patiënten Dossier (EPD).

9. *Overlap bij indicatiestellingen is afhankelijk van de doelgroep.*
Bij oudere zieken of gehandicapten komt overlap met voorliggende voorzieningen uit de Wvg/Wmo (in het bijzonder woningaanpassingen) en "zwaardere" Awbz zorg (zoals verpleging) vaak voor. Bij jongere zieken of gehandicapten is daarentegen vaker overlap tussen Wvg/Wmo voorzieningen (zoals rolstoelen) en inkomensondersteunende voorzieningen.

10. *De geldigheid van indicatiestellingen kan sterk verschillen.*
Awbz zorg wordt geïndiceerd in 7 functies, functies met een emancipatoire doelstelling worden niet langer dan 52 weken geïndiceerd. Kinderen worden niet langer dan 156 weken geïndiceerd. Wvg voorzieningen worden afgegeven in bruikleen door de gemeente en teruggevorderd bij verhuizing of vervanging. Wao wordt opnieuw geïndiceerd wanneer een keuringsarts daar aanleiding toe ziet. De Europese gehandicaptenparkeerkaart is 5 jaar geldig, gemeentelijke invaliden parkeerkaarten hebben een verschillende geldigheidsduur. Wsw wordt eerst voor 2 jaar geïndiceerd waarna wordt onderzocht of werkzaamheden een emancipatoir effect hebben gehad. Een tweede indicatie kan voor een periode van 10 jaar worden afgegeven.

Ad 4. Verbetervoorstellen.

In het onderzoek zijn op basis van de geïnventariseerde lasten, de kerncijfers en de analyse van overeenkomsten en verschillen concrete verbetervoorstellen uitgewerkt. In twee klankbordgroepen zijn de verbetervoorstellen kritisch doorgelicht. Zo is enerzijds gesproken met beleidsmakers van de betreffende ministeries en deskundigen van de uitvoeringsorganisaties, en anderzijds met belangenorganisaties en ervaringsdeskundige burgers.

De verbetervoorstellen gaan uit van een manier van denken gefocust op de burger. De burger ziet de overheid als één organisatie. De toegang tot collectieve middelen zou vanuit dit perspectief moeten worden ingericht. Dat betekent een integratie en stroomlijning van procedures en een gezamenlijk oplossingsgericht optrekken van indicatiestellende organen.

Kader 10. Samenvatting van de verbetervoorstellen

Verbetervoorstel (Actieve) Informatievoorziening en Communicatie.
De overheid en uitvoeringsinstanties bieden vooraf, actief informatie aan kwetsbare doelgroepen. Tijdens procedures worden burgers regelmatig en voldoende geïnformeerd. De overheid en de uitvoeringsinstanties communiceren in begrijpelijke taal, rekening houdend met eventuele beperkingen.

Verbetervoorstel Inrichting één loket.
De burger ervaart de overheid als één organisatie. De overheid richt het proces daarop in. De toegang tot collectieve middelen wordt gestroomlijnd. De uitvoeringsorganisaties gaan werken vanuit de één loket gedachte.

Verbetervoorstel Volledige Beeldvorming.
Beperkingen en leefsituatie worden 'breed' geïnventariseerd, d.w.z. er wordt een totaalbeeld opgesteld van de cliënt. Gegevens worden vastgelegd in een indicatiepaspoort. Vervolgens worden regelmatig huisbezoeken afgelegd om te toetsen of de gegevens nog correct zijn.

Verbetervoorstel Cliënt Manager.
Er wordt een cliënt manager aangesteld. De cliënt manager is een persoonlijk aanspreekpunt voor de burger. De cliënt manager bewaakt het proces. De cliënt manager 'monitort' het aanvraagtraject, en houdt in de gaten of afspraken worden nagekomen. Hierdoor ontstaat een veel beter beeld en klantprofiel.

Verbetervoorstel Afstemmingsoverleg.
Beslissingen over cliënten met complexe zorgvragen worden multidisciplinair bij elkaar genomen. Iedere indicatiesteller blijft verantwoordelijk voor het eigen traject, maar bij cliënten met complexe problemen wordt door de uitvoerende instanties samengewerkt en het proces afgestemd.

Verbetervoorstel Stroomlijning Gegevensvraag.
Indicatiestellers accepteren informatie van elkaar als voldoende voor het eigen traject. Om dubbele informatie uitvraag te voorkomen, gebruiken overheidsinstanties, waar mogelijk, elkaars informatie. Direct aanknopingspunt is de introductie van het burgerservicenummer en de verschillende registratiesystemen.

Verbetervoorstel Vereenvoudiging Rechtmatigheidtoets.
Door een beter inzicht in het totaalbeeld van een cliënt kunnen risico's beter worden ingeschat. Een betere inschatting van risico's laat zich vertalen naar een vereenvoudiging van de rechtmatigheidtoets van de aanvraag. Het totaalbeeld van een cliënt wordt scherper naarmate indicatiestellers vaker gezamenlijk optrekken.

Ad 5. Actiemogelijkheden voor het direct afschaffen of integreren van indicatiestellingen.

Naast het wijzigen van de procesinrichting is het ook mogelijk direct een aantal maatregelen te treffen met betrekking tot het afschaffen of integreren van indicatiestellingen. Hier worden twee voorbeelden benoemd.

Kader 1. *Voorstel voor het afschaffen van extern advies bij aanvragen van 'voorliggende voorzieningen'*

De kosten van externe onderzoeken en de lasten die chronisch zieken en gehandicapten ondervinden bij herhaaldelijke (medische) onderzoeken wegen niet op tegen het risico van onrechtmatigheid. Daarom wordt medisch of bouwkundig advies afgeschaft bij aanvragen voor 'voorliggende voorzieningen'.

Het betreft extern advies voor aanvragen voor voorzieningen zoals rolstoelen, woonaanpassingen (tot een bepaald bedrag), mobiliteit (collectief en individueel), maaltijdvoorziening, alarmering en (na 1 januari 2007) huishoudelijke verzorging. Uitgangspunt bij behandeling van deze aanvragen kan een snelle interne beoordeling zijn in plaats van uitgebreide medische indicatie. Een beschikking kan direct ter plekke of na kort intern overleg door een gemeente consulent worden afgegeven. Vanuit het oogpunt op zorgvuldigheid wordt om extern advies gevraagd indien na interne beoordeling blijkt dat aangevraagde voorzieningen moeten worden afgewezen (ca. 10% van de aanvragen). Hierdoor blijft de onafhankelijkheid van de beoordeling gewaarborgd.

Met het oog op risico beheersing kan het volgende worden opgemerkt. Uit Kerncijfers Wvg 2004, min VWS, blijkt dat het landelijke percentage afwijzingen van rolstoel aanvragen 4,3% bedraagt, voor woonvoorzieningen is dat 10,1% en voor vervoersvoorzieningen is dat 11,6%. Het gemiddeld % ingewilligde aanvragen is dus voor rolstoelen 95,7%, voor woonvoorzieningen 89,9% en voor vervoersvoorzieningen 88,4%. De kosten voor extern advies (medisch of bouwkundig) voor Wvg voorzieningen bedragen landelijk 52,7 miljoen euro op een totaalbudget van 220,2 miljoen euro aan uitvoeringskosten. De kosten van extern advies wegen niet op tegen de baten.

Aandachtspunt bij het voorstel is dat de Wvg wordt overgeheveld naar de Wet Maatschappelijke Ondersteuning (Wmo). Met de invoering van de Wmo in januari 2007 worden "lichte" zorgtaken overgeheveld naar de verantwoordelijkheid van de gemeenten die ook andere voorliggende voorzieningen indiceren. Het CIZ blijft verantwoordelijk voor " zware" zorg. Op termijn worden mogelijk ook ondersteunende en activerende begeleiding vanuit de Awbz overhevelt naar de Wmo.

Kader 2. *Voorstel voor de integratie van indicatiestellingen op korte termijn*

De indicatiestelling voor de gehandicapten passagiers parkeerkaart wordt geïntegreerd met de keuring voor de Openbaar Vervoer Begeleiders Kaart (OV-BK).

Bij een aanvraag voor een passagiersparkeerkaart geeft een arts een medisch advies af over de loopstoornis van een aanvrager en of deze van langdurige aard is, waardoor deze minder dan 100 meter aaneengesloten met (gebruikelijke) hulpmiddelen (rollator, stokken, krukken e.d.) zelfstandig kan overbruggen, en voor vervoer van deur tot deur continu afhankelijk is van de hulp van een andere persoon.). Bij een aanvraag voor een OV-BK onderzoekt een arts of een persoon door handicap, blijvende invaliditeit ten gevolge van lichamelijke en/of verstandelijke afwijkingen/aandoening(en) niet in staat zelfstandig met de trein te reizen. Het betreft personen die 1. permanent aan een rolstoel gebonden zijn en niet verder dan 100 meter zelfstandig kunnen lopen, 2. bij voortduring in een verpleeginrichting voor verstandelijk of lichamelijk gehandicapten verblijven, 3. lijden aan epilepsie met een minimale aanvalsfrequentie van één keer per dag, 4. visueel gehandicapt zijn met voor beide ogen een gezichtsvermogen van < 25 %.

In één onderzoek stelt een arts het recht op de gehandicapten passagiers parkeerkaart vast alsook het recht op de OV-BK. Bij een positieve beschikking kan de OV-BK bij NS worden afgehaald.

2 Verbetervoorstellen

2.1 Verbetervoorstel (Actieve) Informatievoorziening en Communicatie

2.2 Verbetervoorstel Inrichting één Loket

2.3 Verbetervoorstel Volledige Beeldvorming

2.4 Verbetervoorstel Cliëntmanager

2.5 Verbetervoorstel Afstemmingsoverleg

2.6 Verbetervoorstel Stroomlijning Gegevensuitvraag

2.7 Verbetervoorstel Vereenvoudiging Rechtmatigheidtoets

2.1 Verbetervoorstel (Actieve) Informatievoorziening en Communicatie

De overheid en uitvoeringsinstanties bieden vooraf, actief informatie aan kwetsbare doelgroepen. Tijdens procedures worden burgers regelmatig en voldoende geïnformeerd. De overheid en de uitvoeringsinstanties communiceren in begrijpelijke taal, rekening houdend met eventuele beperkingen.

1. Toelichting

Kader 1. Toekomstvisie bij het verbetervoorstel

Vanuit het medische circuit wordt informatie over zorg en voorzieningen meestal niet actief of gebundeld aangeboden. Daardoor weten mensen vaak niet waar en bij wie ze voor welke vragen terecht kunnen. Informatie en communicatie is versnipperd of onduidelijk.

In de toekomst wordt Pauline daarom vaker actief benaderd en ontvangt ze reeds in een vroeg stadium informatie over zorg en voorzieningen. Zo is Pauline beter in staat om meer gericht, goed voorbereid en gefundeerd een beroep te doen op publieke middelen. Ze voelt zich meer gesteund en gesterkt in haar keuze, en beter geïnformeerd bij aanvragen. Vanwege het tegemoetkomende en steunende karakter, heeft deze actieve benadering een stimulerend of zelfs bevorderend effect op de zelfwerkzaamheid en zelfredzaamheid van Pauline. Het werkt drempelverlagend en voorkomt escalatie van de zorgvraag op de lange termijn. Omdat vóóraf begrijpelijke informatie over de voorwaarden voor verstrekking van een voorziening of hulpmiddel is verstrekt, is het aannemelijk dat "missers" voorkomen worden en achteraf bezwaar- en beroepsprocedures uitblijven. Mogelijkheden om chronisch zieken, gehandicapten en ouderen actief te benaderen liggen bij: patiënten verenigingen, consulenten voor gehandicapten en chronisch zieken, adviseurs van indicatie organen, huisartsen, ziekenhuizen/revalidatiecentra en thuiszorginstellingen. Daarnaast kan Pauline alle informatie over regelingen vinden op één plek op het Internet. De informatie is gebundeld en op zo'n manier ontsloten dat zij er makkelijk haar weg in kan vinden.

Wanneer Pauline na wikken en wegen uiteindelijk besluit om een aanvraag in te dienen, wordt zij op de hoogte gehouden van het verloop van haar aanvraag. Het wordt Pauline duidelijk verteld wie wanneer en waarvoor verantwoordelijk is. De aanvraag van Pauline is gekoppeld aan een digitaal, integraal aanvraagformulier dat geschikt is voor het aanvragen van een indicatiestelling voor alle regelingen. Dit aanvraagformulier wordt door alle betrokken instanties geaccepteerd en gebruikt en wordt naast bestaande kanalen gerealiseerd.

Om tegemoet te komen aan eventuele beperkingen, communiceren de uitvoeringsorganisaties in begrijpelijke taal en door middel van leesbare formulieren die zijn opgesteld in eenvoudige bewoordingen. Pauline kan daardoor gemakkelijker de vertaalslag naar haar eigen situatie maken, ook wanneer zij problemen zou krijgen met haar gezichtsvermogen, haar concentratie of haar coördinatie. Beperkingen die vooral bij de doelgroepen chronisch zieken, gehandicapten en ouderen voor kunnen komen.

Kader 2. Citaat van een ervaringsdeskundige

"Ik ben alleen, ik weet niet wat er is, en er is niemand die je dat vertelt."

2. Door burgers gesignaleerde problemen en oplossingen

Lasten die burgers ondervinden	Wensen van burgers
◻ Onvoldoende informatie over recht op voorzieningen. ◻ Onbegrijpelijke formulieren.	◻ Schriftelijke informatie in eenvoudige bewoordingen.

3. Aandachtspunten benoemd door klankbordgroepen

- Schriftelijke informatie kan nooit op zichzelf staan, niet alle mensen zijn in staat te lezen, maar ook is schriftelijke informatie alleen vaak onduidelijk.
- Burgers willen de beschikking hebben over uitvoerige schriftelijke en mondelinge informatie. Daarbij moet worden bedacht dat moeite met lezen en/of begrijpen van 'gedrukte' informatie bij chronisch zieken of gehandicapten deels te maken kan hebben met functiebeperkingen, zoals slechtziendheid, een slechte handfunctie, verminderde concentratie, of geheugenproblemen.
- In bepaalde situaties is huisbezoek gewenst. Huisbezoek komt tegemoet aan de (mobiliteit)beperkingen van bepaalde burgers, omdat:
  - Huisbezoek inzicht geeft in de persoonlijke omstandigheden.
  - Er sprake is van een 'gelijkwaardige' uitgangspositie van de gesprekspartners.
  - In een huisbezoek komen persoonlijke behoeften, wensen en vragen gemakkelijker naar boven.
  - Tijdens een huisbezoek pro-actief informatie kan worden verstrekt.
- Bureau Taal en EIM voeren onderzoek uit naar begrijpelijke formulieren, in het bijzonder voor de doelgroepen chronisch zieken, gehandicapten, ouderen en uitkeringsgerechtigden. Het doel is om makers van formulieren te stimuleren om hun formulieren te vereenvoudigen en leesbaarder te maken.
- Veranderingen volgen elkaar te snel op. Informatie is te snel gedateerd. De overheid zou rust moeten creëren rondom indicatiestellingen of de informatievoorziening zo inrichten dat deze snel en zonder veel inspanning kan worden geactualiseerd.
- De taal van indicatiestellers op terreinen van zorg, onderwijs, arbeid en inkomen is niet dezelfde. Een geïntegreerd aanvraagformulier vraagt om uniformering van begrippen.
- Vormgeving is een belangrijk aandachtspunt voor mensen met een beperking. Dit geldt voor de vormgeving van gedrukte informatie maar ook voor de vormgeving van Internetportals.
  Er is aandacht nodig voor vraagverduidelijking en vraaggestuurde informatie. Chronisch zieke of gehandicapte burgers ervaren vaak problemen waarvoor zij nog geen duidelijke oplossing bedacht hebben. Ook weten sommige mensen soms nog niet genoeg van de eigen problemen (denk aan jong gehandicapten van 17+) laat staan dat ze oplossingsgericht bezig zijn. Vraaggestuurde informatie zou daarom moeten worden ontwikkeld. Bij vraaggestuurde informatie wordt alle informatie die burgers in het dagelijkse leven nodig hebben, gebundeld en gestructureerd weergegeven. Het geeft burgers de mogelijkheid om vanuit een bepaalde vraag of situatie gericht te zoeken naar 'passende' oplossingsrichtingen of antwoorden

4. Voor- en nadelen

Voordelen - Kansen	Nadelen - Risico's
Indicatiestellers op het gebied van zorg, onderwijs, arbeid en inkomen werken samen aan uniformering van begrippen. Door goede informatievoorziening vooraf is het mogelijk dat bezwaar en beroepsprocedures achteraf uit blijven.	Schriftelijke informatie kan nooit op zichzelf staan. Burgers willen ook de mogelijkheid van mondelinge toelichting. Veranderingen gaan te snel, informatie is te snel gedateerd.

2.2 Verbetervoorstel Inrichting één Loket

De burger ervaart de overheid als één organisatie. De overheid richt het proces daarop in. De toegang tot collectieve middelen wordt gestroomlijnd. De uitvoeringsorganisaties gaan werken vanuit de één loket gedachte.

1. Toelichting

Kader 1. Toekomstvisie bij het verbetervoorstel

Schriftelijke informatie op zichzelf is niet genoeg. Naast schriftelijke informatie is het nodig om aan Pauline de mogelijkheid te bieden van mondelinge toelichting en vraagverheldering. Maar het kan niet de bedoeling zijn dat Pauline's nieuwe baan bestaat uit "loketten bezoeken". Daarom wordt het proces anders ingericht en gaat er gewerkt worden vanuit de één loket gedachte.

In de één loket gedachte wordt het proces ingericht vanuit de gedachte dat de verschillende uitvoeringsorganisaties deel uitmaken van dezelfde overheid. Er wordt één loket ingericht met aandacht voor de volgende functies. Ten eerste wordt het de taak van het loket om de situatie van Pauline te begrijpen, te snappen wat haar wensen en problemen zijn en welke mogelijkheden er zijn richting antwoord en oplossing. Ten tweede gaat het loket Pauline onafhankelijk advies geven over passend aanbod, het benoemen van de voor- en nadelen ervan, de voorwaarden erbij, inzicht in de kwaliteit, de wachttijden, de alternatieven etc. Ten derde gaat het loket de toegang tot collectieve middelen regelen en biedt het, indien nodig, hulp bij aanvragen.

Voor Pauline betekent dit dat zij bij het loket ondersteuning kan krijgen op het gebied van zorg, welzijn, (aangepast) wonen en inkomensondersteuning. Of het nu gaat om thuiszorg, opname in een verzorgingshuis, bijzondere bijstand, woningaanpassingen of voorzieningen voor mensen met een handicap, Pauline vindt het allemaal bij het loket.

De medewerkers van het loket kunnen Pauline informatie en advies geven en helpen met haar vragen. Dat kunnen zij doen doordat in het loket verschillende organisaties samenwerken. Pauline hoeft dus niet langer een lastige reis te maken langs verschillende instellingen. Pauline hoeft maar naar één loket met al haar vragen. De verschillende organisaties die in het loket samenwerken zijn bijvoorbeeld de gemeente, het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ) en diverse organisaties die zich bezig houden met wonen, zorg en ondersteuning. Zo kan ook beter gebruik worden gemaakt van de deskundigheid van patiëntenorganisaties om optimale ondersteuning aan mensen met een chronische ziekte of handicap te bieden. Juist omdat alle belangrijke organisaties meewerken kunnen de medewerkers Pauline vaak in één keer goed en compleet op weg helpen.

Kader 2. Citaat van een ervaringsdeskundige

"Het loket moet absoluut onafhankelijk zijn van de zorgaanbieders. In mijn stadsdeel neemt een zorgaanbieder het voortouw hetgeen leidt tot onacceptabele belangenverstrengelingen".

2. Door burgers gesignaleerde problemen en oplossingen

Lasten die burgers ondervinden	Wensen van burgers
◻ Slechte (telefonische) bereikbaarheid. ◻ Onduidelijkheid waar men moet zijn. ◻ Zoektocht naar voorzieningen. ◻ Weinig overleg met ervaringsdeskundigen en belangenverenigingen. "Er wordt niet geluisterd".	◻ Een centraal loket voor advies en informatie. ◻ Overleg met ervaringsdeskundigen en belangenverenigingen.

3. Aandachtspunten benoemd door klankbordgroepen

- Het geven van informatie en het geven van advies gebeurt uiteraard *onafhankelijk* van de aanbieders en eerlijk richting cliënt.
- De één loket gedachte vraagt om kwalitatief goed personeel. Er moet een goede intake gedaan worden en er is enige deskundigheid nodig van ziektebeelden.
- VraagWijzer is de naam die gekozen is om de visie op de rol van één loket voor de burger te beschrijven. VraagWijzer werkt als een filter voor de gang naar aanbieders, zodat een burger niet ergens ten onrechte aan-klopt. Tevens werkt VraagWijzer als een toeleiding voor burgers die nog nooit van een bepaald aanbod gehoord hebben. Deze twee functies brengen ook met zich mee dat sprake is van besparing op kosten die anders gemaakt zouden zijn wanneer men op een foute plek komt of niet weet van betere, maar goedkopere alternatieven.
- Invoer Wmo 1 januari 2007. De gemeente wordt verantwoordelijk voor maatschappelijke ondersteuning. Voorbehoud is instemming Eerste Kamer. De Wmo verplicht Gemeenten één loket in te richten voor zorg en voorzieningen.
- Komen er met de invoer van de Wmo in 485 gemeenten 485 verschillende soorten loketten?
- Naast het ene loket voor alle voorzieningen (ook maaltijdvoorzieningen, dagbesteding etc.) en alle indicatie aanvragen moet een rechtstreekse benadering van de indicatieorganen mogelijk blijven.
- De behoefte van burgers aan een centraal loket is groot. Het traject rond het aanvragen van een indicatiestelling wordt gemakkelijker.
- De cliënt verliest steeds vaker de regie aan het personeel achter de balie.
- In de gemeente Wijchen is gekozen voor de integratie van één loket, volledige beeldvorming en cliëntmanager. Een functionaris voert alle taken uit. Hierdoor kan snel worden gewerkt (consulent doet alles ter plekke aan balie of tijdens huisbezoek). Ze zijn ook case manager rondom de afhandeling. Als de situatie te complex is komt MEE eraan te pas. Op deze wijze kan de cliëntmanager kostenneutraal worden gerealiseerd door verschillende functies te integreren.

4. Voor- en nadelen

Voordelen - Kansen	Nadelen - Risico's
Burgers worden niet meer van het kastje naar de muur gestuurd. De behoefte aan een centraal loket is groot. Er is sprake van besparing op kosten die anders gemaakt zouden worden wanneer men op een foute plek komt of niet weet van betere, maar goedkopere alternatieven.	De burger verliest de regie Kosten verbonden aan de kwaliteit van het benodigde personeel. Dit zou ondervangen kunnen worden door integratie van functies.

2.3 Verbetervoorstel Volledige Beeldvorming

Beperkingen en leefsituatie worden 'breed' geïnventariseerd, d.w.z. er wordt een totaalbeeld opgesteld van de cliënt. Gegevens worden vastgelegd in een indicatiepaspoort. Vervolgens worden regelmatig huisbezoeken afgelegd om te toetsen of de gegevens nog correct zijn.

1. Toelichting

Kader 1. Toekomstvisie bij het verbetervoorstel

Eenmaal één goede indicatie, en daarna minder indiceren. Dat zou in ieder geval voor Pauline het traject vereenvoudigen. MS is toch al woekeren met je energie.

Daarom legt in de toekomst een consulent een huisbezoek af bij Pauline. De consulent inventariseert haar beperkingen en behoeften 'breed'. Dat wil zeggen, de consulent stelt een totaalbeeld op van haar situatie. Er is aandacht voor haar woonsituatie, eventuele mobiliteitsbeperkingen, inkomensgerelateerde problematieken, de mantelzorg, tijdsbesteding etc. Geconstateerde behoeften worden direct terug gekoppeld aan bijvoorbeeld inkomensconsulenten, ouderadviseurs of aan het CIZ. Voordat "zwaardere" Awbz zorg wordt aangevraagd bij het CIZ wordt grondig geïnventariseerd of voorliggende voorzieningen geheel benut zijn. De nadruk ligt op de zelfstandigheid en zelfredzaamheid van Pauline. Want centraal bij zelfredzaamheid is het gevoel van eigenwaarde.

Voorliggende voorzieningen (Wvg/Wmo) worden door de consulent in 95% van de gevallen tijdens het huisbezoek geïndiceerd. De consulent indiceert onafhankelijk van het budgetbeheer. Bij twijfel vraagt de consulent om medisch advies. Wordt er om medisch advies gevraagd of is indicatiestelling Awbz nodig dan stelt een arts een totaalbeeld op van de medische beperkingen van Pauline. In plaats van vele verschillende onderzoeken wordt één huisbezoek afgelegd. Bevindingen worden vastgelegd en andere indicatiestellers die gegevens nodig hebben over Pauline's medische beperkingen accepteren de verzamelde gegevens als voldoende voor het eigen traject. De gegevens worden vastgelegd in een "indicatiepaspoort" en met enige regelmaat wordt er in huisbezoeken getoetst of de gegevens nog overeenkomen met de feiten.

Direct aansluitend op het huisbezoek komt de aannemer of de rolstoelleverancier langs om een en ander op te meten. De regie hiervoor is in handen van het zorgloket van de gemeente. Ook wordt de wet aangepast zodat de consulent de gehandicaptenparkeerkaart mag indiceren. Slechts in 20% van de gevallen zal de consulent het raadzaam achten dat een arts een medisch onderzoek uitvoert voor de gehandicaptenparkeerkaart. Dit is dan ter onderbouwing van een negatieve beschikking.

Kader 2. Citaat van een ervaringsdeskundige

"Verricht eenmaal één goede indicatie. Stel een totaalbeeld op van waar iemand op dit moment is. Maak ook meteen een prognose over het verloop van het ziektebeeld (stabiel of progressief) en anticipeer op het mogelijk wegvallen van de mantelzorg. Leg vervolgens regelmatig huisbezoeken af om te toetsen of de indicatiestelling nog correct is. Gebruik de indicatiestelling voor Awbz, Wvg/Wmo, wonen, welzijn etc."

2. Door burgers gesignaleerde problemen en oplossingen

Lasten die burgers ondervinden	Wensen van burgers
◻ Procedures indicatiestellingen, te veel en te vaak gesprekken en keuringen ◻ Geen scheiding van verantwoordelijkheden tussen budgetbeheer en indicatiestelling. ◻ Lange wachttijden.	◻ Kortere procedures, snellere besluitvorming en minder administratieve rompslomp.

3. Aandachtspunten benoemd door klankbordgroepen

- Met het integreren van indicatiestellingen zou zo snel mogelijk moeten worden begonnen. Er liggen enerzijds mogelijkheden in het cluster "zorg en voorzieningen" en anderzijds in het cluster "werk en inkomen". Integratie van beide clusters in één systeem is problematisch.
- Indien er een "indicatiepaspoort" wordt ontwikkeld, is het belangrijk dat de patiënt hierover de regie heeft.
- Indicatiestellingen zouden zo veel mogelijk moeten worden gebundeld.
- Instituten lopen elkaar nog te vaak in de weg. Dit brengt burgers tot moedeloosheid.
- Het lijkt niet wenselijk dat het EPD en het "indicatiepaspoort" direct aansluiten.

4. Voor- en nadelen

Voordelen - Kansen	Nadelen - Risico's
▫ Integrale indicatie wordt unaniem wenselijk geacht. ▫ Wanneer een totaalbeeld van een cliënt wordt opgesteld dan kunnen risico's rondom de rechtmatigheid van aanvragen beter worden geschat.	▫ Toepassing leidt mogelijk tot veel bezwaren wegens nog niet gekristalliseerd beleidskader. ▫ Instituten lopen elkaar nog te vaak in de weg.

2.4 Verbetervoorstel Cliëntmanager

Er wordt een cliëntmanager aangesteld. De cliëntmanager is een persoonlijk aanspreekpunt voor de burger. De cliëntmanager bewaakt het proces. De cliëntmanager 'monitort' het aanvraagtraject, en houdt in de gaten of afspraken worden nagekomen. Hierdoor ontstaat een veel beter beeld en klantprofiel.

1. Toelichting

Kader 1. Toekomstvisie bij het verbetervoorstel

Het aanvragen van zorg of voorzieningen is voor Pauline onoverzichtelijk. Daarom wordt een cliëntmanager aangesteld als haar persoonlijk aanspreekpunt.

Pauline kan op haar cliëntmanager terugvallen en met hem of haar een route uitzetten langs verschillende instanties. De cliëntmanager is vertrouwd met de situatie van Pauline en heeft kennis van de verschillende voorzieningen. Dreigt Pauline te verdwalen in het woud van regelgeving dan grijpt de cliëntmanager in. Juist chronisch zieken hebben wel eens perioden dat het niet goed met hen gaat of dat ze het niet meer zien zitten. De cliëntmanager bewaakt dan het proces. Op verzoek is de cliëntmanager bij een indicatiegesprek of passing aanwezig. Wanneer Pauline voorzieningen in ontvangst heeft genomen dan blijft de cliëntmanager haar situatie volgen. De cliëntmanager 'monitort' het traject en houdt in de gaten of afspraken worden nagekomen. Een cliëntmanager is proces eigenaar en laat Pauline niet alleen met een probleem. Zo treedt de cliëntmanager bijvoorbeeld op als intermediair bij problemen met producten afkomstig van leveranciers. Een cliëntmanager signaleert, registreert en bundelt vragen en knelpunten, om vervolgens te rapporteren aan de verantwoordelijke en uitvoerende instanties. Zo levert de cliëntmanager aan een verdere verbetering van de zorg en dienstverlening.

De cliëntmanager moet beschikken over brede ervaring en er moet ruimte worden gecreëerd voor intervisie, d.w.z. een gestructureerde vorm van collegiaal overleg. De expertise van MEE Nederland is zeer relevant voor een cliëntmanager. MEE biedt al jarenlang informatie, advies en ondersteuning aan mensen met een handicap, beperking of chronische ziekte. Ook ondersteunt MEE bij het indienen van een klacht of een beroepszaak. MEE spreekt organisaties zoals woningbouwcorporaties, zorginstellingen en scholen aan op hun verantwoordelijkheid en probeert hen te betrekken. Er zijn al gemeenten waar een consulent (zie verbetervoorstel 3) ook cliëntmanager en proceseigenaar is. Zij werken nauw samen met MEE Nederland die hen ondersteuning biedt bij complexe gevallen.

Kader 2. Citaat van een ervaringsdeskundige

"Ik mis mensen die met me meedenken. Er was nooit iemand die zei: 'mijn deur staat voor je open'!".

2. Door burgers gesignaleerde problemen en oplossingen

Lasten die burgers ondervinden	Wensen van burgers
◻ Overal zelf achter aan moeten gaan. ◻ Burgers zitten klem tussen uitvoeringsorganisaties en leveranciers. ◻ Uitvoeringsorganisaties nemen geen verantwoordelijkheid.	◻ Een goede intermediair ten aanzien van regelingen en vergoedingen. ◻ Een cliëntmanager als vast aanspreekpunt.

3. Aandachtspunten benoemd door klankbordgroepen

- Het is belangrijk om direct gekoppeld aan een aanvraag burgers hulp of ondersteuning aan te bieden bij het aanvraagtraject. Er zou dan een persoonlijk aanspreekpunt, of cliëntmanager, moeten komen op wie burgers terug kunnen vallen en met wie zij een route door voorzieningenland uitzetten. Want behalve dat het een dagtaak kan zijn om met een ziekte en beperkingen het eigen leven te 'managen', betekent het aanvragen van noodzakelijke hulpmiddelen en voorzieningen vaak nog 'een baan erbij'. Aanvragen kunnen ook frustraties opleveren, wat vervolgens negatieve gevolgen kan hebben voor de gezondheid. Daarom is het aanbieden van ondersteuning wenselijk, zeker op momenten dat het tegen zit en mensen dreigen te verdwalen of verstrikt te raken in het web van instanties en regelingen.
- Belangrijk aan een cliëntmanager is dat deze stature heeft. De cliëntmanager moet dingen kunnen regelen en eventueel beslissingen kunnen afdwingen of de mogelijkheid hebben invloed uit te oefenen op de indicerende organen.
- De burger moet zelf de keuze kunnen maken van zijn cliëntmanager want deze is zijn persoonlijk aanspreekpunt en hij moet ermee door één deur kunnen.
- Eigenschappen van een cliëntmanager:
  - Deskundig.
  - Onafhankelijk.
  - Initiatiefrijk.
  - Inlevingsvermogen (gaat uit van de behoefte/problemen van de cliënt).
  - De cliëntmanager benoemt alternatieven als een aanvraag niet kan.
  - Budget onafhankelijk.
- Cliëntmanagers moeten beschikken over brede ervaring en daarbovenop extra cursussen volgen. Er moet ruimte worden gecreëerd voor intervisie, d.w.z. een gestructureerde vorm van collegiaal overleg.
- De opgebouwde expertise van MEE kan worden benut in het traject naar een zorgconsulent als case manager.
- Cliëntmanagers kunnen worden ondersteund door MEE Nederland bij hoogcomplexe situaties. Uit de praktijk (bron Gemeente Wijchen) blijkt dat MEE daarmee al vol zit.
- Burgers kunnen zelf de situatie beter inschatten wanneer er eenvoudigere regels worden opgesteld.

4. Voor- en nadelen

Voordelen - Kansen	Nadelen - Risico's
Kwetsbare doelgroepen krijgen veel meer persoonlijke begeleiding en ondersteuning. Een cliëntmanager kan een bijdrage leveren aan het opstellen van een totaalbeeld van een cliënt, waardoor risico's beter kunnen worden ingeschat.	De hoge kosten verbonden aan cliëntmanagement. Dit kan ondervangen worden door integratie van functies. De lasten rondom indicatiestellingen zouden bij voorkeur aan de bron moeten worden aangepakt. De wet- en regelgeving is voor burgers te complex.

2.5 Verbetervoorstel Afstemmingsoverleg

Beslissingen over cliënten met complexe zorgvragen worden multidisciplinair bij elkaar genomen. Iedere indicatiesteller blijft verantwoordelijk voor het eigen traject, maar bij cliënten met complexe problemen wordt door de uitvoerende instanties samengewerkt en het proces afgestemd.

1. Toelichting

Kader 1. Toekomstvisie bij het verbetervoorstel

De aanleiding voor het instellen van afstemmingsoverleg is dat het enerzijds vaak ontbreekt aan voldoende samenwerking tussen de instellingen, terwijl anderzijds de complexiteit van de problematiek het voor één instelling alleen onmogelijk maakt voldoende zorg of hulp te bieden aan mensen uit de doelgroep.

In de toekomst gaan indicatiestellers meer gebruik maken van afstemmingsoverleg. Ambitie is het feitenonderzoek dat verschillende organisaties voor één client uitvoeren te stroomlijnen. Indien Pauline daarmee akkoord gaat, wordt door de betrokken instanties afgesproken wie een gesprek met haar gaat voeren en wie eventueel op huisbezoek gaat. In dat gesprek of bij dat huisbezoek worden de vragen van alle instanties meegenomen. Door afstemmingsoverleg zijn indicatiestellende instanties beter in staat om een totaalbeeld van Pauline op te stellen. Dit maakt het mogelijk om risico's beter in te schatten.

Afstemmingsoverleg vermindert voor Pauline het aantal administratieve handelingen zoals het per zorgvraag invullen van een aanvraagformulier. Ook verdere administratieve plichtplegingen kunnen als gevolg van deze aanpak tot een minimum beperkt blijven. Er wordt sneller tussen instellingen gecommuniceerd en daardoor ook adequatere hulp geboden.

De deelnemers aan het afstemmingsoverleg beperken zich niet tot het domein en de kerncompetentie van hun eigen instelling, maar ze trekken gezamenlijk oplossingsgericht op. Uitgangspunt is dat de instellingen verantwoordelijk zijn voor hun kerntaken en dat ook blijven, maar elkaar wel nodig hebben.

Kader 2. Citaat van een ervaringsdeskundige

"Er is geen communicatie tussen de verschillende instanties".

2. Door burgers gesignaleerde problemen en oplossingen

Lasten die burgers ondervinden	Wensen van burgers
◻ Weinig integratie indicatiestellingen, waardoor burgers iedere keer opnieuw een indicatietraject doorlopen. ◻ Burgers zitten klem tussen de gemeente van vertrek en aankomst (bij verhuizingen) of de gemeente en woningbouwverenigingen (bij woonaanpassingen). ◻ Afbakening - en afschuifproblemen.	◻ Kortere procedures, snellere besluitvorming en minder administratieve rompslomp.

3. Aandachtspunten benoemd door klankbordgroepen

- Samenhang tussen instellingen ontbreekt. Indien bij cliënten met complexe problemen door de uitvoerende instanties wordt samengewerkt en afgestemd dan kan dat voor de informatie op basis waarvan indicatiestellers beslissen erg belangrijk zijn.
- Toestemming van de cliënt is leidend. De cliënt moet weten waar het over gaat.
- De inbrenger van een cliënt is eigenaar op uitvoeringsniveau en initieert afstemmingsoverleg.
- De deelnemers aan het afstemmingsoverleg opereren steeds vaker als vanzelfsprekend samen op één locatie.
- Centrale doelstellingen zijn:
  - De bureaucratie minimaliseren.
  - Snelle communicatielijnen tussen de deelnemende instellingen realiseren.
  - Vertrouwd raken met elkaars trajecten.
  - Gezamenlijk optrekken van de instellingen.
  - Totaalbeeld krijgen van de cliënt.
  - Totaalbeeld krijgen van de beperkingen en behoeftes van de cliënt.
  - Risico's rondom de rechtmatigheid van aanvragen beter inschatten.
  - Risico's of behoeften van kinderen of mantelzorg beter inschatten.
- Afstemming is niet noodzakelijk moeilijk te realiseren want hiervoor hoeft niet altijd een bezoek plaats te vinden dit kan ook via email, telefoon, sms, video-conferencing etc.
- De raakvlakken tussen lokale regelgevers/uitvoerders en nationale regelgevers/uitvoerders moeten goed worden vastgelegd.

4. Voor- en nadelen

Voordelen - Kansen	Nadelen - Risico's
Om de uiteenlopende lasten rondom gestapelde indicatiestellingen aan te pakken is het nodig dat indicatiestellers gezamenlijk oplossingsgericht optrekken. Door vaker gebruik te maken van elkaars expertise en gegevens zijn indicatiestellers beter in staat risico's rondom de rechtmatigheid van een aanvraag in te schatten.	Plannen van overlegmomenten kost capaciteit en tijd. De taal en kunde van indicatiestellers in het cluster "werk en inkomen" is soms slecht vergelijkbaar met die van indicatiestellers uit het cluster "zorg en voorzieningen".

2.6 Verbetervoorstel Stroomlijning Gegevensuitvraag

Indicatiestellers accepteren elkaars informatie als voldoende voor het eigen traject. Om dubbele informatie uitvraag te voorkomen, gebruiken overheidsinstanties, waar mogelijk, elkaars informatie. Direct aanknopingspunt is de introductie van het burgerservicenummer en de verschillende registratiesystemen.

1. Toelichting

Kader 1. Toekomstvisie bij het verbetervoorstel

In de huidige situatie moet Pauline bij verschillende loketten vaak dezelfde informatie overleggen. De komst van het Burgerservicenummer, de basisadministratie en andere registratiesystemen maakt het eenvoudiger om informatie tussen (overheids)instellingen uit te wisselen.

In de toekomst hoeven gegevens maar éénmaal te worden verstrekt. Het burgerservicenummer in de verschillende administraties van de overheid maakt het onderling uitwisselen van persoonsgegevens (daar waar dat wettelijk is toegestaan) door overheidsinstanties eenvoudiger. Voor Pauline betekent dit betere dienstverlening, verlichting van de administratieve lastendruk en het voorkomen van identiteitsfraude. Indien Pauline daarmee akkoord gaat worden gegevens die de overheid al heeft verzameld bij de ene instantie ter beschikking gesteld aan andere uitvoeringsinstanties. Informatie uitvraag blijft voor Pauline dan beperkt.

Er liggen op korte termijn met name mogelijkheden bij de Gemeentelijke Basis Adminsitratie, de Polisadministratie van het UWV en de Inkomens- en Vermogensregistratie van de Belastingdienst. Op de lange termijn maakt de komst van een Elektronisch Patiënten Dossier (EPD) het mogelijk om eenvoudiger en goedkoper medische gegevens uit te wisselen. Nu komt het voor dat behandelaars weigeren dossiers ter beschikking te stellen i.v.m. de administratieve kosten. Dit levert voor Pauline vaak een hoop gedoe en vertraging op die kan worden voorkomen.

De ambitie is om het aanvraagformulier, de bijlage(n) en de indicatie-beschikkingen op den duur via een ICT-netwerk op te slaan en te ontsluiten voor betrokken instanties. Zo'n "indicatiepaspoort" bevat alle gegevens die in de loop der tijd in het dossier van Pauline zijn verzameld en die relevant zijn voor bijvoorbeeld een herindicatie. Door onderverdeling of rubricering van patiënten gegevens naar (hoofd) functies kan worden bereikt dat raadpleging van gegevens beperkt blijft tot gegevens die de betreffende hulpverlener voor uitoefening van diens functie nodig heeft.

Kader 2. Citaat van een ervaringsdeskundige

"De aanvragen geven veel rompslomp: je moet steeds van alles invullen, vaak hetzelfde, en je moet lang wachten".

2. Door burgers gesignaleerde problemen en oplossingen

Lasten die burgers ondervinden	Wensen van burgers
◻ Indicatiesteller heeft verkeerde of onvolledige informatie. ◻ Informatie moeten verstrekken die al bij de instantie bekend is. ◻ Formulieren die niet zijn toegespitst op de situatie van de aanvrager.	◻ Voorkomen van dubbele gegevens uitvraag.

3. Aandachtspunten benoemd door klankbordgroepen

- Deskundigen van de uitvoeringsorganisaties en ervaringsdeskundige burgers zijn het unaniem eens over de wenselijkheid van het stroomlijnen van de gegevensvraag.
- Er moet controle zijn op wie welke gegevens wanneer kan raadplegen.
- Indien informatie digitaal wordt opgeslagen of uitgevraagd, vereist dat ICT ondersteuning. Zeker in de doelgroepen chronisch zieken, gehandicapten en ouderen zijn veel mensen met beperkte toegang tot ICT.
- Een "indicatiepaspoort" zou kunnen worden ingericht als een "groeisysteem". De deskundigen die gebruik maken van de gegevens zouden de gegevens kunnen actualiseren.
- Er is een spanningsveld tussen wie de gegevens moet gaan beheren. Is dat de burger zelf of is dat de overheid.
- In de Wet Bescherming van Persoonsgegevens en in EU privacy richtlijnen is sprake van een noodzakelijkheidvraag ("need to know") die stelt dat kennisneming beperkt blijft tot de voor het onderzoek relevante en noodzakelijke gegevens. Onbevoegden hebben geen toegang (autorisatie) tot medische gegevens. Autorisatie kan alleen worden verkregen op basis van gerichte toestemming van de patiënt (rechtmatigheid).
- Een Elektronisch Patiënten Dossier (EPD) maakt het, op termijn, mogelijk om medische gegevens uit te wisselen. De privacy problematiek rondom een EPD kan worden ondervangen door onderverdeling of rubricering van patiënten gegevens naar (hoofd) functies. Hierdoor kan worden bereikt dat raadpleging van gegevens beperkt blijft tot gegevens die de betreffende hulpverlener voor uitoefening van diens functie nodig heeft.

4. Voor- en nadelen

Voordelen - Kansen	Nadelen - Risico's
▫ Er kan worden aangesloten bij bestaande ICT ontwikkelingen. De tijdsspanne waarin pilots kunnen worden geïmplementeerd is kort. ▫ Burgers en deskundigen zijn unaniem over de wenselijkheid van het voorkomen van onnodige gegevensuitvraag.	▫ De meer ambitieuze ICT voorstellen en ontwikkelingen liggen nog ver in het verschiet. ▫ Burgers maken de kanttekening dat hoewel stroomlijning van de gegevensvraag wenselijk is, de zwaarste lasten voor hen ergens anders liggen.

2.7 Verbetervoorstel Vereenvoudiging Rechtmatigheidtoets

Door een beter inzicht in het totaalbeeld van een cliënt kunnen risico's beter worden ingeschat. Een betere inschatting van risico's laat zich vertalen naar een vereenvoudiging van de rechtmatigheidtoets van de aanvraag. Het totaalbeeld van een cliënt wordt scherper naarmate indicatiestellers vaker gezamenlijk optrekken.

1. Toelichting

Kader 1. Toekomstvisie bij het verbetervoorstel

De procedures rondom indicatiestellingen kunnen voor Pauline nog verder worden vereenvoudigd.

Als een goede inventarisatie wordt gemaakt van haar beperkingen en leefsituatie (Volledige Beeldvorming). Als de verschillende instanties gezamenlijk probleemoplossend optreden en korte communicatielijnen realiseren (Afstemmingsoverleg). Als een cliëntmanager de situatie van Pauline volgt en monitort (Cliëntmanager). Dan resulteert dat in een goed totaalbeeld van Pauline.

Een goed totaalbeeld stelt indicatiestellers in staat om risico's rondom de rechtmatigheid van aanvragen beter in te schatten. Een betere inschatting van risico's laat zich vertalen naar een vereenvoudiging van de rechtmatigheidtoets. Bij een progressief ziektebeeld of een stabiele handicap hoeft bijvoorbeeld niet steeds opnieuw te worden geïndiceerd. Zo kan in plaats daarvan worden gedacht aan een marginale of steekproefsgewijze toetsing achteraf. Het risico van misbruik en de uitvoeringskosten die gemoeid zijn met het toetsen, wegen namelijk niet altijd op tegen de kosten van misbruik en de lasten voor Pauline. Ook kan het in bepaalde situaties volstaan om Pauline slechts te verplichten wijzigingen in de bestaande situatie door te geven en haar niet langer periodiek te herindiceren. Tenslotte is het mogelijk om eenvoudige en geprotocolleerde indicatie aanvragen vaker te mandateren aan eerstelijns zorgverleners. Mandatering kan bijvoorbeeld geschieden op basis van cliëntprofielen.

Voor Pauline leidt vereenvoudiging van de rechtmatigheidtoets tot kortere procedures, snellere besluitvorming en minder administratieve rompslomp. Er kan vaker en sneller op haar behoeftes worden geanticipeerd. Voor de overheid betekent het dat er meer kan worden gewerkt vanuit de 80/20 regel. 80% van de aanvragen is namelijk onproblematisch en kan door een vereenvoudiging van de rechtmatigheidtoets sneller en efficiënter worden afgehandeld. De indicatiestellende artsen en deskundigen hebben dan meer tijd voor de resterende 20% van de aanvragen waar sprake is van onrechtmatigheid van de aanvraag of complexe casuïstiek die veel tijd vergt. Kortom het proces rondom indicatiestellingen wordt ingericht op de meerderheid van de aanvragen, in plaats van op de uitzonderingen, zoals we dat zien gebeuren in de huidige situatie.

Kader 2. Citaat van een ervaringsdeskundige

"Mensen vragen niet voor niets om een rolstoel!".

2. Door burgers gesignaleerde problemen en oplossingen

Lasten die burgers ondervinden	Wensen van burgers
◻ Procedures indicatiestellingen, te veel en te vaak gesprekken en keuringen (geld- en tijdverspilling). ◻ Weinig of geen anticipatie op progressief ziekteverloop of wegvallen van mantelzorg.	◻ Kortere procedures, snellere besluitvorming en minder administratieve rompslomp.

3. Aandachtspunten benoemd door klankbordgroepen

- Toegangsbeoordeling wordt ook wel claimbeoordeling genoemd. De claimbeoordeling, zal in het licht van de verdeling van publiek schaarse goederen en noodzakelijke kostenbeheersing een steeds dominantere positie innemen. Een vereenvoudiging van de rechtmatigheidtoets staat waarschijnlijk op gespannen voet met kostenbeheersing.
- Vereenvoudiging van de rechtmatigheidtoets bespaart de overheid en de burger ook tijd en geld. Snellere besluitvorming, kortere procedures of minder frequent indiceren van aanvragen waarvan de risico's eenvoudig zijn in te schatten laat de handen van de keuringsartsen vrij om zich te richten op aanvragen waarvan het risico van onrechtmatigheid juist hoog is.
- Er is een schijnbaar onoplosbaar conflict tussen twee perspectieven: (1) "mensen vragen altijd meer dan ze nodig hebben" en het daaraan gerelateerde "voorzieningen worden niet altijd gebruikt" en (2) "mensen vragen niet voor niets om een rolstoel!" en het daaraan gerelateerde "de overheid maakt het aanvraagtraject met opzet te moeilijk uit bezuinigingsoverwegingen. Deze perspectieven kunnen worden samengevat met "de burger vraagt te veel" en "de burger vraagt wat hij/zij nodig heeft".
- Beide conflicterende perspectieven komen dichter bij elkaar wanneer bijvoorbeeld de éérste indicatie streng is, maar vervolg- of herindicaties marginaal worden getoetst of achteraf steekproefsgewijs worden gecontroleerd.
- Indien er eerst streng wordt geïndiceerd en dan minder op rechtmatigheid wordt getoetst dan kan de overheid beter anticiperen op zorgvragen. Deskundigen van de uitvoeringsorganisaties hoeven dan bij cliënten met een stationaire aandoening minder vaak te herindiceren (het been is er nog steeds af) en bij cliënten met een progressieve aandoening kunnen zij de risico's rondom rechtmatigheid beter inschatten door nauw contact te onderhouden. Dit laatste kan een samenspel zijn tussen een cliëntmanager en de indicatieorganen.
- Personen of doelgroepen bij wie de rechtmatigheidtoets direct kan worden verminderd zijn bijvoorbeeld kinderen in een rolstoel of ALS/MS patiënten. Kinderen in een rolstoel hebben te maken met uitgroeiverschijnselen; voorzieningen moeten snel achtereenopvolgend worden aangepast of vervangen, het is onnodig voor iedere nieuwe aanvraag te indiceren. ALS/MS patiënten worden geteisterd door een progressief ziektebeeld met een snel oplopende en zware zorgvraag. De levensverwachting van ALS/MS patiënten is ongeveer drie jaar na diagnose van de ziekte. Ook hier is steeds opnieuw indiceren onnodig. Nu komt het voor dat een product pas wordt geleverd als dit eigenlijk geen zin meer heeft, en/of niet meer kan worden gebruikt vanwege de inmiddels toegenomen beperkingen (bij een progressief ziekteverloop).
- Het gemiddelde percentage afwijzingen van rolstoel aanvragen bedraagt 4,3%, voor woonvoorzieningen is dat 10,1% en voor vervoersvoorzieningen is dat 11,6%. Het gemiddeld % aanvragen die worden ingewilligd is dus voor rolstoelen 95,7%, voor woonvoorzieningen 89,9% en voor vervoersvoorzieningen 88,4%. De kosten voor extern advies (medisch of bouwkundig) bedragen landelijk 52,7 miljoen euro op een totaalbudget van 220,2 miljoen euro aan uitvoeringskosten. Deze kosten en de lasten die chronisch zieken en gehandicapten ondervinden van herhaaldelijke medische onderzoeken wegen niet op tegen het risico van onrechtmatigheid.

4. Voor- en nadelen

Voordelen - Kansen	Nadelen - Risico's
▫ Vereenvoudiging van de rechtmatigheidtoets leidt voor de burger direct tot snellere besluitvorming, kortere procedures en minder administratieve rompslomp. ▫ Indien éérst streng wordt geïndiceerd en vervolgens minder op rechtmatigheid wordt getoetst, geeft de overheid zichzelf de mogelijkheid om te anticiperen op de zorgvragen van cliënten met een stationaire of progressieve aandoening.	▫ Een vereenvoudiging van de rechtmatigheidtoets staat mogelijk op gespannen voet met kostenbeheersing. ▫ Minder rechtmatigheidtoetsing ligt politiek en maatschappelijk gevoelig.

.

3 Rapportage

Inhoud

- **Project overzicht**
- **Probleemstelling**
  - (Beleefde) lasten rondom indicatiestellingen
- **Achtergrond**
  - Kerncijfers indicatiestellingen
- **Verdieping**
  - Overeenkomsten en verschillen tussen indicatiestellingen
- **Analyse**
  - Prioriteiten
- **Oplossingsvoorstel**
  - Integrale Procesinrichting
  - (8) onafhankelijke maar complementaire verbetervoorstellen
- **Lastenvermindering**
  - Effecten van verbetervoorstellen

SIRA consulting

Projectoverzicht

Doelstelling:

- Het beschrijven van de wijze waarop de indicatiestellingen voor Pauline worden uitgevoerd, welke gegevens hierbij worden gevraagd en vastgelegd en aan de hand van welke (harde en zachte) criteria de indicatiestellingen worden uitgevoerd.
- Het analyseren van de verschillen, overeenkomsten en discrepanties tussen de gegevens die worden gebruikt bij de indicatiestellingen.
- Het – in samenspraak met beleidsmakers en uitvoerders – formuleren van concrete verbetervoorstellen.
- Het verkrijgen van draagvlak voor de resultaten van het onderzoek bij de verschillende stakeholders die te maken hebben dan wel verantwoordelijk zijn voor de verschillende indicatiestellingen.

Projectwerkzaamheden

- Inventariseren (beleefde) lasten rondom indicatiestellingen.
- Inventariseren veranderingen t.o.v. de nulmeting.
- Overeenkomsten en verschillen tussen indicatiestellingen in kaart brengen.
- Opstellen van een probleemanalyse.
- Benoemen van verbetervoorstellen.

Uitgangspunten:

- Indicatief onderzoek naar de mogelijkheden om de problematiek rond de indicatiestellingen van rolmodel Pauline aan te pakken.
- Overzicht van de Indicatiestellingen van rolmodel Pauline:

Nr.	Indicatiestelling	Wet- Regelgeving
1.	Thuiszorg	AWBZ
2.	Rolstoel	WVG/WMO
3.	PGB voor Huishoudelijke Hulp	AWBZ
4.	Woonvoorzieningen	WVG
5.	Arbeidsongeschiktheidsuitkering	WAO/WIA
6.	Aanpassingen Auto	REA
7.	Gehandicaptenparkeerkaart	Gemeente
8.	Gehandicaptenparkeerplaats	Gemeente
9.	Interregionaal Vervoer (Valys)	Gehandicaptenvervoer
10.	Indicatiestelling Sociale Werkvoorziening	WSW

- De resultaten van het onderzoek dienen een duidelijk en voor alle stakeholders herkenbaar beeld te geven van de uitvoering van de indicatiestellingen.
- Hierbij dient aandacht te worden besteed aan de toegevoegde waarde van de individuele indicatiestellingen en achtergronden van de wijze waarop deze worden uitgevoerd.
- De analyse van de verschillen, overeenkomsten en discrepanties tussen de gegevens die worden gevraagd bij de te onderzoeken indicatiestellingen dient zodanig te worden uitgevoerd dat eventuele nuanceverschillen tussen vergelijkbare vragen zichtbaar en herkenbaar zijn.
- Bij het inventariseren van de concrete aangrijpingspunten wordt de burger als uitgangspunt gekozen.
- Het onderzoek dient een evenwichtig beeld te geven van de mogelijkheden voor verbetering van de indicatiestellingen, gericht op minder feitelijke en beleefde (administratieve) lasten door stroomlijning en afstemming van de informatievraag bij indicatiestellingen.
- Het is belangrijk dat dit indicatieve onderzoek niet alleen gericht is op het formuleren van concrete oplossingen maar ook inzicht verschaft in de wijze waarop deze kunnen worden geïmplementeerd door de verschillende stakeholders.

SIRA consulting

Probleemstelling

(Beleefde) lasten rondom indicatiestellingen

Toelichting

Deze presentatie gaat in op de mogelijkheden om (administratieve) lasten voor chronisch zieken en gehandicapten rondom indicatiestellingen te reduceren. Bij de indicaties worden de lasten als hoog ervaren. Het is een van de topergernissen. Burgers ervaren dat ze vaak worden geïndiceerd waarbij ze veel en dezelfde informatie moeten geven bij vele verschillende instellingen. Aan de hand van de casus Pauline worden lasten rondom indicatiestellingen in beeld gebracht en wordt er gezocht naar verbetermogelijkheden.

De huidige situatie

De huidige situatie laat zich karakteriseren door een procesinrichting die is afgestemd op de indicerende organisaties. Voor de afzonderlijke bedrijfsvoeringen is dit de meest efficiënte inrichting. Voor Pauline en andere chronisch zieke of gehandicapte burgers betekent dit echter een ondoorzichtig proces.

Uit 'Nederland Regelland': de casus Pauline

Pauline is 42 jaar en getrouwd met Bert. Met hun zoontje Maarten van 10 jaar wonen zij in Breda. Een aantal jaar geleden werd bij Pauline MS geconstateerd. Dit betekende dat hun huis moest worden aangepast en dat er hulp van de thuiszorg moest komen. Ook haar werk als verpleegkundige werd anders. De werktijden en activiteiten werden veranderd, en voor haar aangepaste auto moest ze een gehandicaptenparkeerplaats aanvragen.

Al snel kon Pauline haar werk niet meer uitvoeren. Bij de WAO keuring werd ze voor 50% arbeidsongeschikt verklaard. Er werden kosten voor de ziekte van Pauline gemaakt waarbij lang niet altijd duidelijk was waarvoor en bij welke instantie vergoeding kon worden aangevraagd. Het werd er niet makkelijker op.

De laatste tijd gaat de gezondheid van Pauline snel achteruit. Ze probeert ondanks alles een zo normaal mogelijk leven te blijven leiden. Ze heeft huishoudelijke hulp die ze via het Persoonsgebonden Budget kan betalen en probeert via het UWV een vervoersvergoeding voor de aanpassing van haar auto aan te vragen. De dingen die ze moet regelen om hulp te krijgen vragen veel van haar tijd. Steeds weer moet ze verschillende loketten langs waar ze vaak dezelfde informatie moet geven. Het is bijna een baan op zich.

Probleemstelling

(Beleefde) lasten rondom indicatiestellingen

De mening van de burger

Burgers hebben in verschillende onderzoeken de lasten benoemd die hen het zwaarst vallen rondom indicatiestellingen en die zij bij voorkeur aangepakt zouden willen zien.

- De **procedures** rondom indicatiestellingen
  (er wordt te veel en te vaak geïndiceerd).
- Herhaling **gegevensvraag**.
- Verkeerde, onduidelijke of onvolledige **informatie**.
- Slechte (telefonische) **bereikbaarheid**.
- Geen **ondersteuning**
  (de burger moet overal zelf achter aan gaan).
- Het is een **zoektocht** bij welke instanties men moet zijn.
- Onvoldoende beschikbare **informatie over rechten**.
- Afbakening - en **afschuifproblemen** tussen instanties. Mensen zitten klem tussen instanties en regelingen, de gemeente van vertrek en aankomst (bij verhuizingen), of de gemeente en woningbouwverenigingen (bij woonaanpassingen).
- Lange **wachttijden**.
- De gemeente neemt geen verantwoordelijkheid.
- **Onbegrijpelijke formulieren**.
- Ambtenaren die indiceren zonder scheiding van verantwoordelijkheden tussen budgetbeheer en indicatiestelling.
- Weinig **integratie** van indicatiestellingen.
- Veel indicatietrajecten.
- De **dienstverlening of bejegening** laat te wensen over.
- Weinig **anticipatie** op progressief ziekteverloop of wegvallen mantelzorg.
- Weinig overleg met ervaringsdeskundigen en belangenverenigingen. **"Er wordt niet geluisterd"**

De ideeën van de burger

Burgers en belangenverenigingen hebben ook oplossingen benoemd die zij bij voorkeur geïmplementeerd zouden willen zien.

- Simpele en duidelijke regelgeving ten aanzien van regelingen en vergoedingen. Ook een goede intermediair zou uitkomst bieden.
- Voorkomen van dubbele gegevens uitvraag.
- Kortere procedures, snellere besluitvorming, minder administratieve rompslomp.
- Centraal loket voor advies en informatie.
- Alle schriftelijke communicatie in eenvoudige bewoordingen.
- Case manager als vast aanspreekpunt die de situatie kent en weet wat nodig is.
- Meer overleg met ervaringsdeskundigen en belangenverenigingen.

Gehanteerde bronnen:

- Interviews met ervaringsdeskundigen, zie bijlage voor interviewverslagen
- 'Zegt u het eens' MS vereniging Amsterdam
- 'Knelpunten Wvg' Chronisch zieken en Gehandicapten Raad in opdracht van SZW
- 'Vermindering AL Burgers' ERGO

SIRA consulting

Achtergrond

Kerncijfers indicatiestellingen

Toelichting

Sinds de nulmeting in 2002 is rondom indicatiestellingen veel veranderd. In de komende pagina's wordt inzicht gegeven in deze veranderingen en wordt *een benadering* gegeven van de actuele cijfers in 2006.

De doelgroepen

Chronische zieken, gehandicapten en ouderen.

In onderstaande tabel wordt een raming gegeven van het aantal personen per doelgroep dat jaarlijks geïndiceerd wordt. Zo worden jaarlijks aan de doelgroep verstandelijk gehandicapten (ca. 100.000 in Nederland) ongeveer 25.000 indicaties verstrekt.

Profiel	Aantal	Aantal ouderen 65-plus
Personen met een lichamelijke beperking	1.500.000	730.000
Personen met chronische psychische problemen	120.000	100.000
Personen met een verstandelijke beperking	25.000	4.000
Personen met psychosociale of materiele problemen	500.000	50.000
Totaal aantal kwetsbare doelgroepen	2.145.000	
Totaal aantal kwetsbare ouderen 65-plus		884.000

Toelichting op de tabel:

- Personen met een lichte lichamelijke beperking 1.000.000.
- Personen met een zware lichamelijke beperking 500.000.
- Langdurige GGZ zorg moet door het CIZ worden geïndiceerd.
- Bij personen met psychosociale of materiële problemen kan ook sprake zijn van zelf verwaarlozing of verslaving en bijgevolg van ziekte of een andere hulpvraag.

Introductie van de Indicatiestellers

Awbz en het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ)

Het Centrum Indicatiestelling Zorg indiceert alle complexe en langdurige Awbz zorgaanvragen. In het CIZ werken alle voormalige Rio's samen. Het CIZ wordt centraal aangestuurd en streeft naar standaardisatie en uniformiteit van de rapportage. Dit komt de rechtszekerheid van de burger ten goede maar de aansluiting met de gemeenten en de samenloop met Wvg voorzieningen staan onder druk.

Wvg/Wmo, gehandicaptenparkeerkaart en de gemeenten

464 gemeenten verstrekken aan de eigen inwoners Wvg voorzieningen. De Wvg legt de nadruk op de zelfredzaamheid van burgers en voorziet in voorliggende voorzieningen waar in de regel eerst van gebruik wordt gemaakt voordat 'zwaardere' Awbz zorg wordt ingeschakeld. Gemeenten zijn ook verantwoordelijk voor het parkeerbeleid in de eigen regio.

Wao/Wia en Uitvoeringsorgaan werknemersverzekeringen (UWV)

Er is de laatste jaren flink gesleuteld aan de Wao. Sinds de nulmeting in 2002 is de wachttijd omhoog gebracht van één naar twee jaar. Ook is de toegangsbewaking tot de WAO verscherpt. Dit heeft het aantal nieuwe WAO aanvragen teruggebracht. Er is besloten om van het WAO bestand van 770.696 personen in 2002 er 325.000 te laten herkeuren volgens strengere eisen. Het moment waarop het UWV mensen oproept voor een herbeoordeling is afhankelijk van de leeftijd. De laatste groep wordt beoordeeld tussen 1 januari 2006 en 31 maart 2007.

Wsw en het Centrum voor Werk en Inkomen (CWI)

In 2005 is het CWI indicatiestellingen gaan uitvoeren voor de Wsw. Het CWI vraagt de arbo-uni om medisch advies. De Wsw wordt gefinancierd vanuit de gemeenten waarmee het CWI nauw samen werkt.

Bovenregionaal Vervoer en Argonaut

Valys bestaat sinds april 2004. De nadruk bij Valys ligt op het openbaar vervoer. Iedereen met een Wvg of Awbz beschikking mag een Valys vervoerskaart aanvragen. Voor het extra kilometer budget geldt een strengere keuring op basis van het medisch dossier. Het bureau Argonaut voert deze keuringen uit. Deze keuring valt niet onder het bestuursrecht en dus is geen bezwaar of beroep procedure mogelijk. Wel kan bij een rechter om heroverweging worden gevraagd. Het extra kilometer budget wordt voor het leven afgegeven en is alleen bedoeld voor personen die geen gebruik kunnen maken van de trein.

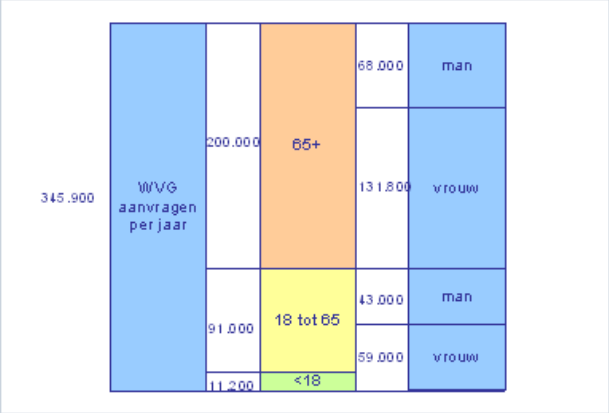
SIRA consulting

Achtergrond

Kerncijfers indicatiestellingen

Wvg voorzieningen

In onderstaande figuur is het aantal toegekende WVG voorzieningen in 2004 schematisch in beeld gebracht.

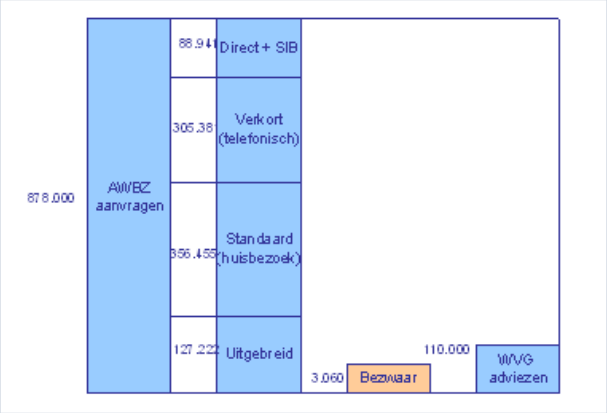


Figuur 1. Bron Kerncijfers WVG 2004 (18-01-2006), VWS.

- Nieuw toegekende voorzieningen: 137.400 woonvoorzieningen, 67.200 vervoersvoorzieningen en 52.300 rolstoelen.
- Na aanvraag volgt na maximaal 8 weken beschikking.
- Bij een positieve beschikking duurt het +/- 4 maanden totdat aanpassingen in huis zijn gerealiseerd en +/- 6 maanden totdat een rolstoel in bruikleen in ontvangst kan worden genomen.
- Bij oudere gehandicapten is overlap tussen Wvg en Awbz, bij jongere gehandicapten is overlap tussen Wvg en inkomensondersteuning.
- Het percentage ouderen (65+) in de Nederlandse bevolking zal stijgen van 14% naar 22%.
- De Wvg wordt overgeheveld naar de Wet Maatschappelijke Ondersteuning (Wmo). De Wmo is 14 februari 2006 door de Tweede Kamer goedgekeurd. Gemeenten voeren beleid op maat en worden verantwoordelijk voor voorliggende voorzieningen.

Awbz zorg

In onderstaande figuur is de CIZ begroting voor 2005 van het aantal AWBZ indicaties schematisch in beeld gebracht.



Figuur 2. Bron Jaarbegroting 2005 CIZ

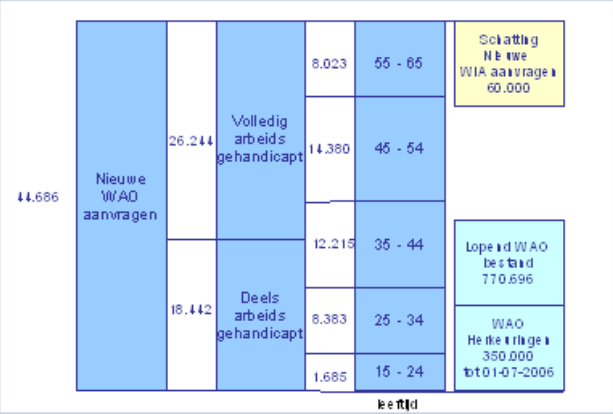
- 181 gemeenten hebben in het verleden de WVG advisering niet ondergebracht bij een Regionaal Indicatie Orgaan (RIO). Deze categorie verzorgt de advisering zelf, laat de GGD die doen of besteedt de advisering uit.
- Van de 302 gemeenten die Wvg advisering door een RIO lieten uitvoeren dragen per december 2004 230 gemeenten de advisering op aan het CIZ, en hebben 61 gemeenten besloten de Wvg advisering elders onder te brengen.
- De helft van de gemeenten heeft advisering dus niet bij het CIZ ondergebracht ondanks de samenloop van de Wvg met de Awbz.
- Met de invoering van de Wmo, medio 2006, worden 'lichte' zorgtaken overgeheveld naar de verantwoordelijkheid van de gemeenten, die ook andere voorliggende voorzieningen indiceren. Het CIZ blijft verantwoordelijk voor de indicatie van 'zware' zorg

Achtergrond

Kerncijfers indicatiestellingen

Wao/Wia aanvragen

In onderstaande figuur is schematisch het aantal WAO indicaties tot het 3e kwartaal 2004 uitgezet naar het percentage arbeidsgehandicapten en naar leeftijd.

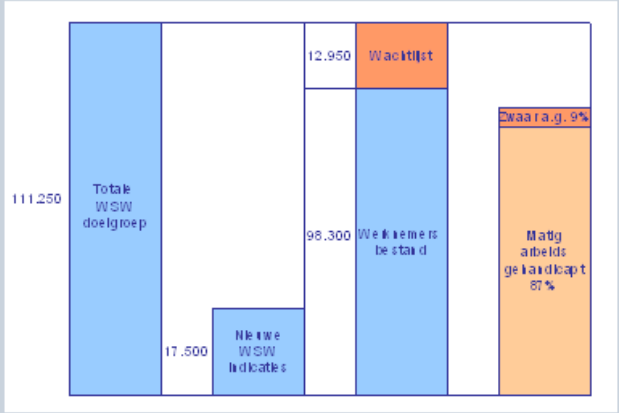


Figuur 3. Bron UWV kwantitatieve informatie per wet, 3e kwartaal 2004 (november 2005)

- Vanaf oktober 2004 worden eenmalig herkeuringen uitgevoerd van 350.000 arbeidsgehandicapten.
- De herkeuringen worden 31 maart 2007 afgerond, de oorspronkelijke planning was 1 juli 2006.
- Men wordt niet beoordeeld volgens de nieuwe regels als men is geboren voor 1 juli 1954.
- Vanaf 1 januari 2006 wordt Wao de Wet werk en inkomen naar arbeidsvermogen (Wia).
- De toegangseisen voor de Wia zijn strenger.
- Naar schatting van deskundigen worden er 60.000 nieuwe aanvragen voor de Wia gedaan in 2006.
- Gemiddeld dient 10 tot 15% een bezwaar in en gaat 5 a 10% in beroep.

Wsw aanvragen

In onderstaande figuur is schematisch het aantal geraamde Wsw indicaties voor 2006 afgezet tegen het totale Wsw bestand en de zwaarte van de arbeidshandicap.



Figuur 4. Bron CWI Jaarplan 2006

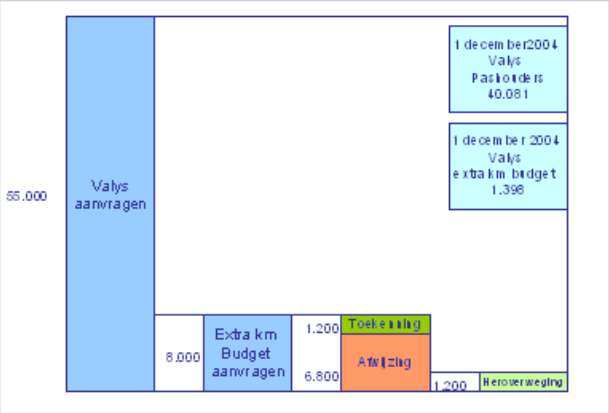
- Sinds 2005 indiceert het CWI de toegang tot de Wsw.
- De gemiddelde wachttijd voor een sociale werkplaats is afhankelijk per gemeente maar bij benadering 10 maanden.
- Voor 3.705 personen (29%) geldt dat zij langer dan 1 jaar op de wachtlijst staan.
- 81.249 personen (84%) worden bij de gemeenten intern geplaatst.
- 14.472 personen (15%) worden extern gedetacheerd.
- 1.573 personen (2%) werken begeleid in het reguliere bedrijfsleven.
- Per januari '07 wordt de Wsw gemoderniseerd.

Achtergrond

Kerncijfers indicatiestellingen

Valys extra kilometer budget

In onderstaande figuur wordt het aantal Valys aanvragen afgezet tegen het aantal aanvragen voor een extra kilometer budget voor bovenregionaal vervoer.

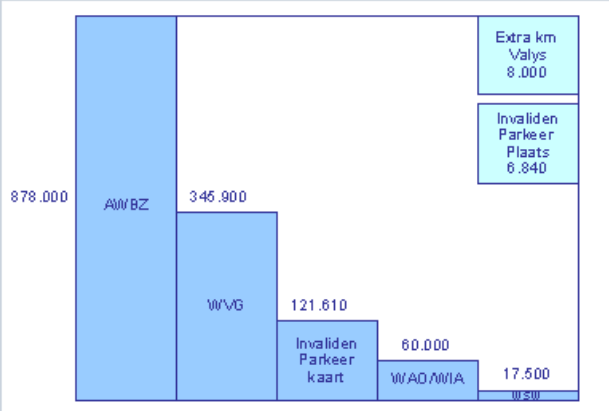


Figuur 5. Bron Argonaut en brief Staatssecretaris Ross

- Bij het extra kilometer budget wordt beoordeeld of iemand medisch verantwoord in de trein kan verblijven en of de mens/machine combinatie past in de trein.
- Het moet gaan om blijvende beperkingen. Het extra kilometer budget wordt voor het leven afgegeven.
- Van de 8.000 aanvragen per jaar wordt 15% gehonoreerd.
- Omdat de indicatie niet onder het bestuursrecht valt, is bezwaar en beroep niet mogelijk. Wel kan een heroverweging worden aangevraagd. 15% maakt hiervan gebruik.

Totaaloverzicht

Schematisch worden in onderstaande figuur de verhoudingen inzichtelijk gemaakt tussen de aantallen nieuwe aanvragen voor Awbz, Wvg, gehandicapten parkeren, Wao/Wia en Wsw. De cijfers zijn een raming.



Figuur 6. Indicatief inzicht in verhoudingen tussen indicatiestellingen

- Raming van het huidige totaal aantal nieuwe indicaties.

Nr.	Indicatiestelling	Raming # aanvragen per jaar
1.	AWBZ totaal	878.000
2.	WVG totaal	345.900
3.	WAO/WIA Arbeid ongeschiktheid uitkering	60.000
4.	REA Aanpassingen Auto (REA afgeschaft per 28-12-2005)	4.731
5.	Gehandicaptenparkeerkaart	121.610
6.	Gehandicaptenparkeerplaats	6.840
7.	Extra km budget Valys	8000
8.	WSW Indicatiestelling Sociale Werkvoorziening	17.500

Verdieping

Overeenkomsten en verschillen tussen indicatiestellingen

Toelichting

Inzicht in de overeenkomsten en verschillen tussen indicatiestellingen is noodzakelijk voordat mogelijkheden voor lastenverlichting kunnen worden benoemd.

Voorliggende voorzieningen

Voorliggende voorzieningen bevorderen de zelfredzaamheid van mensen. Bij het indiceren van recht op zorg of voorzieningen wordt gekeken of alle voorliggende voorzieningen zijn benut. Bepaalde zorg of uitkeringen zijn namelijk bedoeld als laatste redmiddel.

Dit betekent dat "zwaardere" zorg of voorzieningen pas worden toegekend wanneer voorliggende voorzieningen volledig benut zijn.

- Wvg is een voorliggende voorziening voor Awbz
  - Voordat 'zware' persoonlijke verzorging wordt geïndiceerd, kijkt het CIZ of een cliënt bijvoorbeeld met behulp van een douchestoel zelfredzaam zou blijven.
- Wsw en Rea aanvragen gaan vaak vooraf aan Wao/Wia aanvragen
  - Wao/Wia kent een wachttijd van 2 jaar ziektewet.

Er worden drie type indicatiestellingen onderscheiden:

- **Indicaties in het kader van het behandelplan;** Verzekeraars vergoeden hulpmiddelen (zoals prothesen) op basis van het behandelplan dat een specialist of behandelend arts opstelt. Artsen "indiceren" het recht op vergoeding van het behandelplan.

  Bijvoorbeeld:
  - Vergoeding zittend ziekenvervoer
- **Indicaties van beperkingen;**
  De wet kent zorg of voorzieningen toe op basis van beperkingen.

  Bijvoorbeeld:
  - Wvg
  - Awbz
  - Gehandicapten parkeerkaart
  - Valys
- **Indicaties van (resterend) arbeidsvermogen;**
  De wet kent uitkeringen toe (en start reïntegratietrajecten) op basis van (resterend) arbeidsvermogen.

  Bijvoorbeeld:
  - Wao/Wia
  - Wsw

SIRA consulting

Verdieping

Overeenkomsten en verschillen tussen indicatiestellingen

Indicatiestellers die een beroep doen op het medisch dossier moeten met het volgende rekening houden:

- In het medisch dossier van de (huis)arts of specialist is informatie te vinden over:
  - De klachten van een patiënt,
  - De diagnose van de behandelend arts,
  - Het behandelplan.
- Het recht op zorg en voorzieningen is beschreven op basis van beperkingen;
- Het recht op uitkeringen en arbeidsreïntegratie is beschreven op basis van resterende mogelijkheden;
- Beperkingen of resterende mogelijkheden zijn niet of zelden geïnventariseerd in het medisch dossier;
- Beperkingen en resterende mogelijkheden kunnen vaak alleen worden vastgesteld bij het zien van een patiënt.
- Medisch advies is daarom nodig om de diagnose (te vinden in het medisch dossier) in samenhang te brengen met (in een onderzoek) geconstateerde beperkingen of resterende mogelijkheden.

Conclusie:
Er is een discrepantie tussen enerzijds de informatie die te vinden is in het medisch dossier (klachten/diagnose/behandelplan) en anderzijds het constateren van beperkingen in het dagelijks leven of resterend arbeidsvermogen. Deze discrepantie maakt naast kennisneming van het medisch dossier aanvullend (medisch) onderzoek nodig om het een in harmonie te brengen met het ander.

Verder kan het volgende over het medisch dossier worden opgemerkt:

- Vanwege het medisch beroepsgeheim wordt door een arts in een advies aan derden altijd alle informatie die de ziekte/aandoening zou kunnen duiden weggelaten;
- Voor het opvragen van het medisch dossier is toestemming nodig van de patiënt;
- Niet alle behandelaars zijn genegen om medische dossiers zonder vergoeding daartegenover ter beschikking te stellen;
- Een arts is wettelijk verantwoordelijk voor de juistheid van de medische gegevens die ten grondslag liggen aan het afgegeven advies of beschikking;
- Is er reden tot twijfel dan moet een arts alsnog de medische diagnose in samenhang brengen met (nieuw) geconstateerde beperkingen;
- Medische informatie "verjaart' na twee jaar;
- In de Wet Bescherming van Persoonsgegevens en in EU privacy richtlijnen is sprake van een noodzakelijkheidvraag ("need to know") die stelt dat kennisneming beperkt blijft tot de voor het onderzoek relevante en noodzakelijke gegevens;
- Onbevoegden hebben geen toegang (autorisatie) tot medische gegevens;
- Autorisatie kan alleen worden verkregen op basis van gerichte toestemming van de patiënt (rechtmatigheid).

SIRA consulting

Verdieping

Overeenkomsten en verschillen tussen indicatiestellingen

Indicatiestellingen worden uitgevoerd op basis van:

- Standaard Indicatie Protocollen (SIP)
- Huisbezoeken
- Onderzoeken op locatie bij arts
- Op basis van het medisch dossier

Nr.	Indicatiestelling	SIP	Huisbezoek	Locatie	Dossier
1.	Thuiszorg verkorte procedure	SIP			
2.	Rolstoel		Huisbezoek		
3.	PGB Huishoudelijke verzorging		Huisbezoek		
4.	Woonvoorzieningen		Huisbezoek		
5.	Arbeidsongeschiktheidsuitkering			Locatie	
6.	Aanpassingen auto Wet REA			Locatie	
7.	Gehandicapterparkeerkaart			Locatie	
8.	Gehandicapterparkeerplaats				
9.	Bovenregionaal Vervoer (Valys) extra kenbudget				Dossier
10.	Sociale Werkvoorziening			Locatie	

- Awbz zorg en Wvg voorzieningen worden meestal in huisbezoeken geïndiceerd. Huisbezoeken geven inzicht in de leefomstandigheden van de cliënt.
- Wao wordt meestal geïndiceerd in de spreekkamer van de keuringsarts. Deze procedure is volgens artsen behulpzaam om resterende mogelijkheden te vergelijken met de mogelijkheden van andere cliënten. Volgens dezelfde parameters wordt het functioneren van cliënten beoordeeld.
- Medisch advies voor gehandicapten parkeerkaarten wordt meestal in de spreekkamer van een arts opgesteld. De meerwaarde van huisbezoek weegt in dit geval niet op tegen de extra kosten
- Medisch advies voor Wsw wordt meestal in de spreekkamer van een arts opgesteld. De toeloop van Wsw aanvragen is beperkt. Om kosten te drukken worden onderzoeken gebundeld en aansluitend gepland.

Informatie over (her)indicaties

In onderstaande tabel is de maximale geldigheidsduur van een indicatie opgenomen. Daarnaast is aangegeven of een indicatie na het verstrijken van de geldigheidsduur eenvoudig kan worden verlengd of dat er opnieuw moet worden geïndiceerd.

Nr.	Indicatiestelling	Maximale Geldigheid (in weken)	(Her)indicatie of Verlenging
1.	Awbz SIP	+/- 2	Indicatie
2.	Wvg voorzieningen	Bruikleen	
3.	Awbz standardprocedure	Max 260	Herindicatie
4.	Wvg voorzieningen	Bruikleen	
5.	Wlo/Wia		Herindicatie
6.	Aanpassingen auto Rea	Eigendomsoverdracht	
7.	Gehandicapterparkeerkaart	EU 5 jaar	Herindicatie
8.	Gehandicapterparkeerplaats	Permanent	
9.	Interregionaal Vervoer (Valys)	52	Verlenging
10.	Wsw	104	Herindicatie

- SIP's kunnen snel achter elkaar worden afgegeven wat onbedoeld kan leiden tot een ongewenste stapeling van het aantal afgegeven indicatiestellingen.
- Awbz zorg wordt geïndiceerd in functies. Functies met een emancipatoire doelstelling worden niet langer dan 52 weken geïndiceerd, kinderen worden niet langer dan 156 weken geïndiceerd.
- Wvg voorzieningen worden afgegeven in bruikleen door de gemeente en terug gevorderd bij verhuizing of vervanging.
- WAO wordt opnieuw geïndiceerd wanneer een keuringsarts daar aanleiding toe ziet.
- De Europese gehandicaptenparkeerkaart is 5 jaar geldig, gemeentelijke invaliden parkeerkaarten hebben een verschillende geldigheidsduur.
- Wsw wordt aanvankelijk voor 2 jaar geïndiceerd waarna wordt onderzocht of werkzaamheden een emancipatoir effect hebben gehad. Een tweede indicatie kan voor een periode van 10 jaar worden afgegeven.

SIRA consulting

Verdieping

Overeenkomsten en verschillen tussen indicatiestellingen

De proceduretijden

In onderstaande tabel zijn de proceduretijden opgenomen.

Nr.	Indicatiestelling	Proceduretijd (in weken)
1.	Thuiszorg verkorte procedure (Zorgverlener)	0
2.	Rolstoel (Gemeente)	8
3.	PGB Huishoudelijke Verzorging (CIZ)	6
4.	Woonvoorzieningen (Gemeente)	8
5.	Arbeidsongeschiktheidsuitkering (UWV)	13
6.	Aanpassingen Auto (UWV)	6
7.	Gehandicaptenparkeerkaart	12
8.	Gehandicaptenparkeerplaats	6
9.	Bovenregionaal vervoer extra kilometer budget (Argonaut)	3
10.	Sociale Werkvoorziening (CWI)	16

- Bovenstaande proceduretijden worden in de praktijk niet altijd gerealiseerd.
- Vertragingen bij Awbz indicaties worden vooral veroorzaakt door de werkvoorraad van het CIZ.
- Vertragingen bij Wsw indicaties worden vooral veroorzaakt door gemiste afspraken van cliënten voor onderzoek ten behoeve van het medisch advies.
- Vertragingen bij de (her)keuringen van de Wao/Wia worden vooral veroorzaakt door onwil van medische behandelaars om het medisch dossier ter beschikking te stellen.
- Vertragingen bij de beoordeling van een aanvraag voor een extra kilometer budget Valys worden vooral veroorzaakt doordat medische informatie niet of onvolledig wordt toegeleverd.

Vervolgtrajecten

Na ontvangst van een positieve beschikking start een vervolgtraject.

Nr.	Indicatiestelling	Vervolgtraject
1.	AWBZ korte procedure	Vergoeding zorg door het zorgkantoor
2.	WVG voorzieningen	Opmeting voorziening door leverancier of aannemer
3.	AWBZ standaard procedure	Vergoeding zorg door het zorgkantoor
4.	WVG voorzieningen	Opmeting voorziening door leverancier of aannemer
5.	WAO	Verhelding uitkering
6.	Aanpassingen auto REA	Eenmalige vergoeding
7.	Gehandicaptenparkeerkaart	Behandeling aanvraag door gemeentelijke dienst parkeren
8.	Gehandicaptenparkeerplaats	Behandeling aanvraag door gemeentelijke dienst parkeren
9.	Interregional Vervoer (Valys)	Verstekken toegekend budget
10	WSW	Plaatsing op gemeentelijke sw wachtlijst

- Is het recht op AWBZ zorg geïndiceerd dan wordt het zorgkantoor verantwoordelijk voor de levering van de benodigde zorg.
  - Bij capaciteitsgebrek organiseert het zorgkantoor overbruggingszorg.
- Is het recht op een Wvg voorziening geïndiceerd dan wordt een voorziening aangevraagd bij leveranciers of aannemers.
  - Bij problemen met een voorziening is meestal geen proceseigenaar en dreigt de burger probleemeigenaar te worden of klem te raken tussen instanties.
- Is het recht op een Wao uitkering vastgesteld dan wordt het Uwv verantwoordelijk voor het verstrekken van een uitkering
- Is het recht op een extra kilometer budget vastgesteld door Argonaut dan wordt Valys verantwoordelijk voor levering van deze dienst.
- Is het recht op een Wsw indicatie vastgesteld dan wordt de gemeente verantwoordelijk voor het plaatsen van de cliënt.

SIRA consulting

Verdieping

Overeenkomsten en verschillen tussen indicatiestellingen

Overlapping van de gegevensvraag

In onderstaande tabel is de informatievraag opgenomen.

Gegevens verzicht	AWBZ	Wlw	Valys	WVG	WAO	REA	Gplaart	Overlap
- Persoonlijke gegevens	x	x	x	x	x	x	x	7
- Adres gegevens	x	x	x	x	x	x	x	7
- Portretlijst	x		x	x	x		x	5
- Gegevens contactpersoon	x	x		x	x		x	5
- Gegevens huisarts	x			x			x	3
- Gegevens specialist	x			x			x	3
- Gegevens medische of fysiekhoop	x	x		x			x	4
- Gegevens sociaal zorgverzekeraar	x				x			2
- Financiele gegevens	x			x	x	x		4
- Wettelijk vertegenwoordiger	x				x			2
- Soort Woning	x			x				2
- Leefsituatie	x			x	x	x		4
- Gegevens partner of levensgenoot	x						x	2
- Gegevens werkgever					x	x		2
- Gegevens arbeidsverleden		x			x			2
- Gegevens opleiding leeftijd en vaardigheden		x			x			2
- Beschrijving persoonlijke omstandigheden	x			x			x	3
- Beschrijving benodigde hulp	x		x	x		x	x	5
- Bijzondere juridische status	x			x	x		x	4
- Bijzondere overige (financiele gegevens of anders)		x						1
- Verblijfstatus	x							1
- Machtiging (medische) gegevens opvraag	x	x		x		x	x	5
- Overige bijzonderheden	x			x	x	x		4
- pasfoto			x				x	2
- legitimatiebewijs			x				x	2
- Indicatiestelling AWBZ, WVG of Gplaart			x					1

- Veel van deze gegevens zouden door overheidsinstellingen in de toekomst gedeeld door gebruik te maken van het burgerservicenummer en de basis registraties.
- Mogelijkheden liggen bij de beoogde Gemeentelijke Basis Administratie (GBA) , de Polisadministratie UWV , de registratie niet-ingezetenen , de Basis Gebouwen Registratie (GBR) , de Inkomens en Vermogensregistratie Belastingdienst en het Elektronisch Patiënten Dossier (EPD) .

Definitie probleem financiële gegevensvraag

Burgers zijn confuus over de verschillende inkomensdefinities.

N:	Indicatiestelling	Netto maand Inkomen	Bruto maand Inkomen	120% Bijstandsnorm	Max €21000 Per jaar
1.	Thuiszorg via de procedure	-	x	-	-
2.	WVG Rolstoel	x	-	-	-
3.	PGB Huishoudelijke verzorging	-	x	-	-
4.	WVG Woonvoorzieningen	x	-	-	-
5.	Arbeidsongeschiktheidsuitkering	-	x	-	-
6.	Aanpassingen auto Wet REA	-	x	-	-
7.	Gehandicaptenparkeerkaart	-	-	-	-
8.	Gehandicaptenparkeerplaats	-	-	-	-
9.	Bovenregionaal Vervoer (Valys) en taxiarbudget	-	-	-	-
10.	Sociale Verzekeringen	-	-	-	-
11.	Inkomensondersteunende voorzieningen	-	-	x	-
12.	Zorgtoeslag	-	-	-	x

- De vraag naar financiële gegevens zou kunnen worden geharmoniseerd.
- In ieder geval moeten formulieren begrijpelijk zijn.

Divergerende behoeften

Leeftijd is van invloed op de behoeften.

N:	Indicatiestelling	AWZ	WVG	Inkomensondersteunende voorzieningen
1.	Oudere Zieken of Gehandicapten	x	x	-
2.	Jongere Zieken of Gehandicapten	-	x	x

Bij oudere zieken of gehandicapten komt overlap met voorliggende voorzieningen uit de Wvg/Wmo (in het bijzonder woningaanpassingen) en "zwaardere" Awbz zorg (zoals verpleging) vaak voor. Bij jongere zieken of gehandicapten is daarentegen eerder overlap tussen Wvg/Wmo voorzieningen (zoals rolstoelen) en inkomensondersteunende voorzieningen.

SIRA consulting

Analyse
Prioriteiten

Toelichting

Burgers ondervinden vooral lasten van de stapeling van indicatiestellingen. Indicaties worden door verschillende uitvoeringsorganen gesteld. Dit maakt het zoeken naar oplossingen een gedeelde verantwoordelijkheid. Op basis van de kerncijfers en het voortschrijdend inzicht is het mogelijk de prioriteiten voor lastenverlichting aan te geven.

Indicatiestellingen die prioriteit hebben

- Wvg/Wmo,
- Awbz,
- Gehandicapten parkeerkaart.

Dit omdat:

- Kerncijfers aangeven dat bij deze indicatiestellingen relatief veel indicaties per jaar worden uitgevoerd. Lastenreductie hier heeft dus een substantieel effect.
- Kerncijfers aangeven dat het aantal personen in de doelgroep(en) van deze voorzieningen in de komende jaren zal blijven groeien,
- Dit cluster grote onderlinge samenloop vertoont,
- Dit cluster zich mogelijk eenvoudig laat 'integreren'

Indicatiestellingen die lagere prioriteit hebben

- Wao/Wia,
- Wsw,
- Rea,
- Extra kilometer budget bovenregionaal vervoer,
- Gehandicaptenparkeerplaats.

Dit omdat:

- Kerncijfers aangeven dat aanvragen voor Wsw, extra kilometer budget bovenregionaal vervoer en een gehandicaptenparkeerplaats slechts kleine aantallen betreft. Lastenreductie hier heeft dus een gering effect.
- Kerncijfers aangeven dat de doelgroep(en) van deze voorzieningen door strengere regelgeving in de toekomst gelijk blijven of licht dalen.

Problemen die met prioriteit moeten worden aangepakt:

- Veel toegangspoorten voor verschillende indicatietrajecten.
- Veel verschillende procedures.
- Er wordt weinig of niet direct beschikt door een daartoe gemandateerde consulent.
- Trajecten hebben onvoldoende aansluiting op elkaar.
- Herhaaldelijk wordt dezelfde informatie uitgevraagd.
- Er is veelal geen kennis van andere trajecten.
- Er vindt meestal geen afstemming plaats bij complexe gevallen.
- Er is geen totaalbeeld van de cliënt en het is dus moeilijk de rechtmatigheid van een aanvraag in te schatten.
- Er vindt meestal geen 'brede' inventarisatie van de behoeftes van een cliënt plaats.
- Er is meestal geen vraaggestuurde informatie ontwikkeld.
- Er is meestal geen pro actieve benadering van kwetsbare groepen.
- Er is meestal geen cliënt manager als proces eigenaar of als vast aanspreekpunt.
- Formulieren en beschikkingen worden als moeilijk ervaren.

Om deze veelvormige en uiteenlopende problemen aan te pakken is het noodzakelijk dat indicatiestellers gezamenlijk oplossingsgericht optrekken. De inrichting van het eigen werkproces moet met dat van anderen worden geïntegreerd.

Een begin zou moeten worden gemaakt met Wvg/Wmo, Awbz en de gehandicaptenparkeerkaart, omdat daar de grootste lasten reductie is te behalen.

SIRA consulting

Oplossingsvoorstel

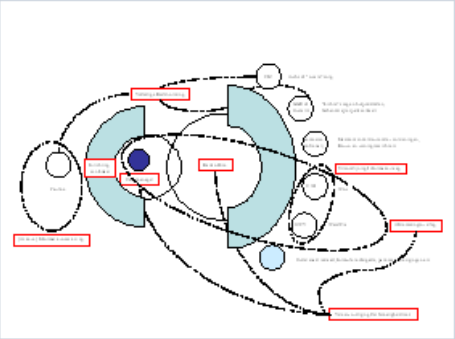
Integrale Procesinrichting

Toelichting

- Integrale procesinrichting is een manier van denken die is gefocust op de burger.
- De burger ziet de overheid als één organisatie, de toegang tot collectieve middelen wordt dan ook vanuit dit perspectief ingericht.
- De bureaucratie rondom indicatiestellingen wordt verminderd en vereenvoudigd.
- Procedures worden geïntegreerd en gestroomlijnd.
- De samenwerking tussen de verschillende uitvoerders wordt verbeterd en de informatievraag wordt geharmoniseerd.
- De uiteenlopende processen rond indicatiestellingen worden stapsgewijs geïntegreerd.
- Integrale procesinrichting wordt gerealiseerd door 8 verbeteringen door te voeren:
  - die stapsgewijs zijn in te voeren,
  - die concreet zijn (praktisch uitvoerbaar),
  - die onafhankelijk zijn (snel uitvoerbaar),
  - en die complementair zijn (er is sprake van synergie in de uitvoering).
- Samen leiden de initiatieven tot een extra (beleefde) lastenverlichting die de som der delen niet kent.

Verbetermogelijkheden in het kader van integrale procesinrichting:

- (Actieve) Informatievoorziening en Communicatie.
- Inrichting één Loket.
- Volledige Beeldvorming.
- Cliënt Manager.
- Inbedding Backoffice.
- Afstemmingsoverleg.
- Stroomlijning Gegevensuitvraag.
- Vereenvoudiging Rechtmatigheidtoets.



Figuur 7, Schematische weergave van integrale procesinrichting

De verbetermogelijkheden worden in de komende pagina's beknopt toegelicht. Een nadere uitwerking en concretisering van ieder voorstel is te vinden in de bijlage.

Onafhankelijke maar complementaire verbetervoorstellen

Actieve Informatievoorziening en Communicatie

De overheid en uitvoeringsinstanties bieden vooraf, actief informatie aan kwetsbare doelgroepen. Tijdens procedures worden burgers regelmatig en voldoende geïnformeerd. De overheid en de uitvoeringsinstanties communiceren in begrijpelijke taal, rekening houdend met eventuele beperkingen.

Indicatiestellers bieden (vooraf) begrijpelijke informatie aan over onder andere:

- De eigen procedures,
- De doorlooptijden,
- De mogelijkheid om een spoedprocedure te vragen,
- De mogelijkheid om Bezwaar / Beroep aan te tekenen tegen de beschikking,
- De mogelijkheid om een klacht in te dienen over het verloop van de procedure,
- Het verschil tussen Bezwaar / Beroep en een klacht.

Informatie, inclusief beschikkingen en andere communicatie, wordt op zodanige wijze aangeboden dat burgers de vertaalslag naar hun eigen situatie kunnen maken:

- Overzichtelijk,
- In begrijpelijke taal
- Rekening houdend met eventuele beperkingen.

Aan kwetsbare groepen wordt informatie actief aangeboden:

- Omdat mensen dan meer gericht, goed voorbereid en gefundeerd een beroep doen op zorg en voorzieningen.
- Omdat dit vanwege het tegemoetkomende en steunende karakter een stimulerend effect heeft op de zelfwerkzaamheid en zelfredzaamheid van burgers. Dit helpt escalatie op langere termijn voorkomen en draagt bij aan het zelfstandig functioneren en welbevinden van mensen met een chronische ziekte of handicap.

Inrichting één Loket

De burger ervaart de overheid als één organisatie. De overheid richt het proces daarop in. De toegang tot collectieve middelen wordt gestroomlijnd. De uitvoeringsorganisaties gaan werken vanuit de één loket gedachte.

In de één loket gedachte wordt voor de burger het proces ingericht met aandacht voor de volgende functies:

- Het geven van informatie door vraagverduidelijking;
  - Schriftelijke informatie kan nooit op zichzelf staan, burgers willen de beschikking hebben over uitvoerige schriftelijke en mondelinge informatie.
- Het geven van advies;
  - De burger heeft behoefte aan onafhankelijk advies over passend aanbod, het benoemen van de voor- en nadelen ervan, de voorwaarden erbij, inzicht in de kwaliteit, de wachttijden, de alternatieven, etc.
- Cliëntondersteuning door het regelen van de toegang;
  - Het loket regelt de toegang tot collectieve middelen en biedt hulp bij aanvragen.

Aanknopingspunten voor inrichting van één loket zijn:

- De "no-wrong-door" gedachte.
- De Wmo en het zorgloket.

SIRA consulting

Onafhankelijke maar complementaire verbetervoorstellen

Volledige Beeldvorming

Beperkingen en leefsituatie worden 'breed' geïnventariseerd, d.w.z. er wordt een totaalbeeld opgesteld van de cliënt. Gegevens worden vastgelegd in een indicatiepaspoort. Vervolgens worden regelmatig huisbezoeken afgelegd om te toetsen of de gegevens nog correct zijn.

- Er wordt een digitaal indicatiepaspoort aangemaakt met gegevens. Dit kan gegevens uitvraag in de toekomst voorkomen.
- Wvg/Wmo voorzieningen worden voor 95% direct ter plekke geïndiceerd.
- Indien de wet wordt aangepast dan wordt mogelijk ook vaker, maar niet altijd, de gehandicaptenparkeerkaart direct geïndiceerd zonder dat om medisch advies wordt gevraagd.
- Indicatie (Wvg/Wmo) geschiedt onafhankelijk van budgetbeheer.
- Het totaalbeeld kan op worden gesteld door een gemeente ambtenaar, een medewerker van een van de uitvoeringsorganisaties of iemand anders.
- Bij twijfel wordt om medisch advies gevraagd.
- Wanneer om medisch advies wordt gevraagd dan stelt een arts een totaalbeeld op van iemands medische beperkingen.
- In plaats van vele verschillende onderzoeken wordt dus één huisbezoek afgelegd.
- De bevindingen worden in het indicatiepaspoort vastgelegd en andere indicatiestellers die gegevens blijken nodig hebben over iemands medische beperkingen accepteren de reeds verzamelde gegevens als voldoende voor het eigen traject.

Cliënt Manager

Er wordt een cliënt manager aangesteld. De cliënt manager is een persoonlijk aanspreekpunt voor de burger. De cliënt manager bewaakt het proces. De cliënt manager 'monitort' het aanvraagtraject, en houdt in de gaten of afspraken worden nagekomen. Hierdoor ontstaat een veel beter beeld en klantprofiel.

- Er komt een persoonlijk aanspreekpunt, de cliënt manager, op wie burgers terug kunnen vallen en met wie zij een route door voorzieningenland uitzetten.
- Burgers kunnen op de cliënt manager terug vallen en met hem/haar een route uitzetten langs verschillende instanties.
- De cliënt manager is bekend met de situatie van de burger en heeft kennis van de verschillende voorzieningen.
- De cliënt manager volgt de cliënt, ook nadat die zijn voorzieningen in ontvangst heeft genomen. Hierdoor ontstaat een veel beter beeld en klantprofiel.
- Wanneer iemand dreigt te verdwalen grijpt de case manager in.
- De cliënt manager is, op verzoek, bij een indicatiegesprek of passing aanwezig.
- De cliënt manager 'monitort' het aanvraagtraject, en houdt in de gaten of afspraken worden nagekomen,
- Een cliënt manager signaleert, registreert en bundelt vragen en knelpunten, om vervolgens te rapporteren aan de verantwoordelijke en uitvoerende instanties, om zo een bijdrage te leveren aan een verdere verbetering van de zorg en dienstverlening.

SIRA consulting

Onafhankelijke maar complementaire verbetervoorstellen

Inbedding Backoffice

Om goede ondersteuning te bieden wordt een backoffice ingericht waarin een netwerk van hulpverleners en dienstverlenende instanties is vertegenwoordigd. In het back office worden korte communicatielijnen gerealiseerd. Ook wordt vaker een beroep gedaan op de deskundigheid van patiëntenorganisaties om zo optimale ondersteuning aan mensen met een chronische ziekte of handicap te bieden.

- In een back office zijn het CIZ (Awbz indicatie) en andere indicatiestellende organen vertegenwoordigd.
- Daarnaast zijn er bijvoorbeeld contacten met:
  - Ouderenadviseurs.
  - Inkomensconsulenten.
  - Steunpunt mantelzorg.
  - PGB beheer.
  - Maaltijdvoorziening.
  - Persoonsalarmering.
  - Dagactiviteiten ouderen.
  - GGZ.
  - Patiënten en belangenverenigingen.

Door in een back office korte communicatielijnen te realiseren kan gebruik worden gemaakt van de deskundigheid van patiëntenorganisaties om optimale ondersteuning aan mensen met een chronische ziekte of handicap te bieden. Zo hoeft niet elke consulent opnieuw 'het wiel uit te vinden' en kan de geboden ondersteuning het beste aansluiten op de behoeften van specifieke patiënten/cliëntengroepen.

Afstemmingsoverleg

Beslissingen over cliënten met complexe zorgvragen worden multidisciplinair bij elkaar genomen. Iedere indicatiesteller blijft verantwoordelijk voor het eigen traject, maar bij cliënten met complexe problemen wordt door de uitvoerende instanties het proces afgestemd en samengewerkt.

- Centrale doelstellingen zijn:
  - De bureaucratie minimaliseren;
  - Snelle communicatielijnen tussen de deelnemende instellingen realiseren;
  - Vertrouwd raken met elkaars trajecten;
  - Gezamenlijk optrekken van de instellingen;
  - Totaalbeeld krijgen van de cliënt;
  - Totaalbeeld krijgen van de beperkingen en behoeftes van de cliënt;
  - Risico's rondom de rechtmatigheid van aanvragen beter inschatten;
  - Risico's of behoeften van kinderen of mantelzorg beter inschatten.
- De inbrenger van een cliënt is proces eigenaar op uitvoeringsniveau en initieert afstemmingsoverleg
- Afstemmingsoverleg scheelt de cliënt administratieve handelingen zoals het per zorgvraag invullen van een aanvraagformulier.
- Ook verdere administratieve plichtplegingen kunnen als gevolg van deze aanpak tot een minimum beperkt blijven.
- De deelnemers beperken zich niet tot het domein en de kerncompetentie van hun eigen instelling; ze trekken gezamenlijk oplossingsgericht op.
- De medewerkers van het afstemmingsoverleg opereren steeds vaker als vanzelfsprekend samen op locatie.

Onafhankelijke maar complementaire verbetervoorstellen

Stroomlijning Gegevensuitvraag

Indicatiestellers accepteren elkaars informatie als voldoende voor het eigen traject. Om dubbele informatie uitvraag te voorkomen, gebruiken overheidsinstanties, waar mogelijk, elkaars informatie. Direct aanknopingspunt is de introductie van het burgerservicenummer en de verschillende registratiesystemen.

- De komst van het Burgerservicenummer (BSN) en de verschillende beoogde basis registratie systemen maakt het eenvoudiger om informatie tussen (overheids)instellingen uit te wisselen.
- De overheid kan, binnen de wettelijke kaders die daarvoor zijn opgesteld, gegevens betrouwbaar en efficiënter uitwisselen.
- Dat leidt voor de burgers tot betere dienstverlening, verlichting van administratieve lastendruk en bestrijding van identiteitsfraude.
- Daarnaast is het BSN een belangrijke voorwaarde bij de totstandkoming van eenmalige gegevensverstrekking.
- Met name de Gemeentelijke Basis Administratie (GBA), de Polisadministratie UWV, de registratie niet-ingezetenen, de Basis Gebouwen Registratie (BGR) en de Inkomens- en Vermogensregistratie Belastingdienst bieden mogelijkheden om informatie die bij indicatiestellingen belangrijk is in de toekomst te delen tussen overheidsinstanties.

Vereenvoudiging Rechtmatigheidtoets

Door een beter inzicht in het totaalbeeld van een cliënt kunnen risico's beter worden ingeschat. Een betere inschatting van risico's laat zich vertalen naar een vereenvoudiging van de rechtmatigheidtoets van de aanvraag. Het totaalbeeld van een cliënt wordt scherper naarmate indicatiestellers vaker gezamenlijk optrekken.

Vereenvoudiging van de rechtmatigheidtoets van de aanvraag kan leiden tot kortere procedures, snellere besluitvorming en minder administratieve rompslomp. Denk aan:

- Een marginale of steekproefsgewijze toetsing achteraf;
  - Het risico van misbruik en de uitvoeringskosten die gemoeid zijn met het toetsen wegen niet altijd op tegen de kosten van misbruik en de beleefde lasten voor de klant.
- Anticipatie op zorgvragen;
  - Er zijn personen of doelgroepen bij wie de rechtmatigheidtoets direct kan worden verminderd, bijvoorbeeld kinderen in een rolstoel of ALS/MS patiënten.
- Verlagen frequentie indicatieverplichting;
  - In bepaalde situaties volstaat het om mensen slechts te verplichten wijzigingen in de bestaande situatie door te geven.
- Eenvoudige en geprotocolleerde indicatie aanvragen mandateren aan eerstelijns zorgverleners of consulenten;
  - Om het cliëntperspectief vast te houden wordt de afhandeling van bepaalde eenvoudige en sterk geprotocolleerde aanvragen gemandateerd, bijvoorbeeld op basis van cliëntprofielen.

SIRA consulting

Lastenvermindering

Effecten van verbetervoorstellen

Toelichting

Integrale procesinrichting is een antwoord op de lasten die burgers ondervinden rondom indicatiestellingen.

Overeenkomstig de wensen van burgers voorziet:

- (Actieve) Informatievoorziening en Communicatie
  - In schriftelijke informatie in eenvoudige bewoordingen.
- Inrichting één loket
  - In een centraal loket voor advies en informatie.
- Een cliënt manager
  - In een goede intermediair ten aanzien van regelingen en vergoedingen en in een case manager als vast aanspreekpunt
- Inbedding backoffice
  - In overleg met ervaringsdeskundigen en belangenverenigingen.
- Stroomlijning gegevensuitvraag
  - In het voorkomen van dubbele gegevens uitvraag.
- Volledige beeldvorming, afstemmingsoverleg en vereenvoudiging rechtmatigheidtoets
  - In kortere procedures, snellere besluitvorming en minder administratieve rompslomp.

Juxtapositie verbetervoorstellen en (beleefde) lasten

- 'Actieve informatievoorziening'
  - Onvoldoende informatie over recht op voorzieningen.
- 'Inrichting één loket'
  - Slechte (telefonische) bereikbaarheid.
  - Onduidelijkheid bij welke instanties je moet zijn.
- 'Volledige Beeldvorming'
  - Ambtenaren indiceren zonder scheiding van verantwoordelijkheden tussen budgetbeheer en indicatiestelling.
  - Lange wachttijden.
- 'Een cliënt manager'
  - Overal zelf achter aan moeten gaan.
  - Gemeente neemt geen verantwoordelijkheid.
- 'Inbedding backoffice'
  - Weinig overleg met ervaringsdeskundigen en belangenverenigingen. "Er wordt niet geluisterd".
- 'Afstemmingsoverleg'
  - Afbakenings- en afschuifproblemen.
  - Weinig integratie indicatiestellingen, waardoor mensen iedere keer opnieuw een indicatietraject doorlopen.
- 'Stroomlijning gegevensuitvraag'
  - Verkeerde of onvolledige informatie.
  - Informatie moeten verstrekken die al bij de instantie bekend is.
  - Formulieren die niet zijn toegespitst op de situatie van de aanvrager.
- 'Vereenvoudiging rechtmatigheid'
  - Procedures indicatiestellingen, te veel en te vaak gesprekken en keuringen (geld- en tijdverspilling).

SIRA consulting

Bijlage bij:

“Indicatief Onderzoek Indicatiestellingen Pauline”

Bijlagen

I	**Factsheets**	**47**
II	**Lijst met geïnterviewde deskundigen (uitvoeringsorganisaties)**	**58**
III	**Lijst met geïnterviewde ervaringsdeskundigen (burgers)**	**59**
IV	**Lijst met deelnemers aan de Workshops**	**60**
V	**Projectorganisatie**	**62**

I Factsheets

Inhoudsopgave

1.1	Factsheet Indicatiestelling Thuiszorg (AWBZ)	48
1.2	Factsheet Indicatiestelling Rolstoel (WVG)	49
1.3	Factsheet Indicatiestelling Huishoudelijke hulp (AWBZ)	50
1.4	Factsheet Indicatiestelling Woonvoorzieningen (WVG)	51
1.5	Factsheet Indicatiestelling Arbeidsongeschiktheids uitkering (WAO)	52
1.6	Factsheet Indicatiestelling Aaanpassingen Auto (REA)	53
1.7	Factsheet Indicatiestelling Gehandicaptenparkeerkaart	54
1.8	Factsheet Indicatiestelling Gehandicaptenparkeerplaats	55
1.9	Factsheet Indicatiestelling Interregionaal Vervoer (Valys)	56
1.10	Factsheet Indicatiestelling Sociale Werkvoorziening (WSW)	57

1.1 Indicatiestelling Thuiszorg (AWBZ) (VWS)

1. Omschrijving

Als iemand door ziekte, handicap of ouderdom afhankelijk wordt van anderen dan wordt in een indicatiestelling beoordeeld of hij/zij volgens de wet recht heeft op professionele zorg. Met een positieve beschikking kan iemand vervolgens naar het zorgkantoor. In de verkorte procedure indiceert een zorgverlener middels een protocol een kortdurende zorgvraag.

Pauline:
De aanname is dat Pauline een verkorte procedure volgt via het ziekenhuis.

Indicatiesteller: CIZ alle langdurige en complexe zorgvragen. Zorgverleners bepaalde kortdurende hulpvragen.	**Verantwoordelijkheid medisch advies:** Zorgverleners vragen via een Standaard Indicatie Protocol het CIZ om een beschikking. Doorlooptijden worden verkort. Alle langdurige en complexe zorgvragen worden geïndiceerd door het CIZ.
Vervolgtraject: Verstrekking van thuiszorg door het zorgkantoor.	**Werkwijze:** Zorgverlener vraagt indicatie via Standaard Indicatie Protocol (SIP).
Proceduretijd: Via een SIP volgt een beschikking binnen ongeveer twee dagen.	**Geldigheidsduur:** Een verkorte procedure betreft over het algemeen een kort durende hulpvraag. Via een SIP wordt meestal niet langer dan 2 weken professionele zorg verstrekt, maar soms tot 6 maanden.
Formulier (met bijlage): ▪ Schriftelijke toestemming voor verstrekken medische gegevens.	**Informatievraag:** ▪ Persoonlijke gegevens. ▪ Adresgegevens. ▪ Postadres. ▪ Gegevens contactpersoon. ▪ Gegevens huisarts. ▪ Gegevens Specialist. ▪ Gegevens ziekte of handicap. ▪ Gegevens zorgverzekeraar. ▪ Financiële gegevens. ▪ Wettelijk vertegenwoordiger. ▪ Soort Woning. ▪ Leefsituatie. ▪ Gegevens partner of huisgenoot. ▪ Beschrijving persoonlijke omstandigheden. ▪ Beschrijving benodigde hulp. ▪ Bijzondere juridische status. ▪ Verblijfstatus. ▪ Machtiging (medische) gegevensopvraag.

Financiële kosten:
Er zijn geen financiële kosten aan indicatiestelling Thuiszorg verbonden.

Raming Administratieve Lasten	AL per aanvraag	Aantal per jaar	Totale AL per jaar
Beleefde lasten: Irritatie over bevraagd of onderzocht worden Lange wachttijden.	30min	320.000	160.000uur

Doelgroep(en):

Zorgbehoevende zieken, gehandicapten of ouderen, bij wie de mantelzorg volledig benut is.

Wet- of regelgeving:
Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ)

2. Trajectbeschrijving en Transparantie

1. Voortraject (zich laten adviseren door specialist of revalidatiearts). 2. Indicering ziekenhuis. 3. Verkorte procedure voor professionele kortdurende thuiszorg. 4. Beschikking naar zorgkantoor.	Op de website van het CIZ is informatie over de meeste aspecten van indicatiestelling beschikbaar. Het standaard aanvraagformulier voor professionele zorg is beschikbaar op het Internet of bij zorgverleners (ziekenhuis). Een verkorte procedure loopt via verwijzing door huisarts, specialist, revalidatiearts of een andere zorgverlener.

1.2 Indicatiestelling Rolstoel (WVG) (Gemeente)

1. Omschrijving

De gemeenten verstrekken rolstoelen aan inwoners die hiervoor in aanmerking komen. De gemeenten vragen voor een rolstoel geen eigen bijdrage. Aanvullend verlenen meerdere gemeenten rolstoelaccessoires, gemeenten zijn echter niet wettelijk verplicht deze te verstrekken. Hetzelfde geldt voor de kosten van het noodzakelijk onderhoud en reparaties aan de rolstoel. Naar verwachting wordt medio 2006 de Wet Maatschappelijke Ondersteuning ingevoerd en komt de Wet Voorzieningen Gehandicapten te vervallen.

Pauline:
De aanname is dat Pauline een standaard procedure volgt.

Indicatiesteller: Gemeente.	**Verantwoordelijkheid medisch advies:** Decentraal en dus verschillend per gemeente. Een ambtenaar indiceert, mogelijk brengt een onafhankelijke arts advies uit.
Vervolgtraject: Opmeting rolstoel door leverancier. Aanvraag Valys kaart.	**Werkwijze:** Verschillend per gemeente. Veelal een huisbezoek door een ambtenaar. Er is geen medisch protocol bekend.
Proceduretijd: Maximaal 8 weken.	**Geldigheidsduur:** Rolstoel in bruikleen.
Formulier (met bijlage): ▪ Aanvraagformulier. ▪ Kopieën van alle medische en diagnostische gegevens. ▪ Gegevens huisarts en/of specialist. ▪ Schriftelijke toestemming voor opvraag medische gegevens.	**Informatievraag:** ▪ Persoonlijke gegevens. ▪ Adresgegevens. ▪ Postadres. ▪ Gegevens contactpersoon. ▪ Gegevens huisarts. ▪ Gegevens Specialist. ▪ Gegevens ziekte of handicap. ▪ Financiële gegevens. ▪ Soort Woning. ▪ Leefsituatie. ▪ Beschrijving persoonlijke omstandigheden. ▪ Beschrijving benodigde hulp. ▪ Bijzondere juridische status. ▪ Machtiging (medische) gegevensopvraag. ▪ Overige bijzonderheden.

Financiële kosten:
Er zijn geen financiële kosten aan een indicatiestelling voor een rolstoel gebonden.

Raming Administratieve Lasten	AL per aanvraag	Aantal per jaar	Totale AL per jaar
Beleefde lasten: Schroom om anderen om hulp te vragen. Fysieke beperkingen bemoeilijken de aanvraag. Slechte bereikbaarheid organisaties. Van het kastje naar de muur worden gestuurd. Angst voor confrontaties of "gedoe"	2uur 16min Out-of-pocket €1.10	363.609	824.280 uur €400.255

Doelgroep(en):

Gehandicapten, voor wie het gebruik van een rolstoel tenminste 6 maanden noodzakelijk is.

Wet- of regelgeving:
Wet Voorzieningen Gehandicapten (WVG)

2. Trajectbeschrijving en Transparantie

1. Voortraject (informatie opvragen, zich laten adviseren). 2. Telefonisch afspraak maken. 3. Huisbezoek consulent. 4. Ontvangt uitkomst indicatie ter plekke of er volgt een indicatiestelling door een onafhankelijke keuringsarts. 5. Doornemen van de beschikking. 6. Mogelijkheid tot bezwaar. 7. Mogelijkheid tot beroep. 8. Met een positieve beschikking contact opnemen met rolstoel leverancier.	De informatievoorziening is verschillend per gemeente en loopt via loket, brochure of Internet. Doorgaans adviseert de huisarts, specialist, ergotherapeut of revalidatiearts, maar ook belangengroepen spelen een rol. Aanvragen geschieden meestal telefonisch waarop een consulent een huisbezoek aflegt. Het aanvraag-formulier wordt meestal samen met de consulent ingevuld.

1.3 Indicatiestelling Huishoudelijke Verzorging (AWBZ) (VWS)

1. Omschrijving

Als iemand door ziekte, handicap of ouderdom afhankelijk wordt van anderen dan wordt in een indicatiestelling beoordeeld of hij/zij volgens de wet recht heeft op professionele zorg. Met een positieve beschikking kan iemand vervolgens naar het zorgkantoor. De zorg wordt verstrekt in natura of in de vorm van een Persoons Gebonden Budget (PGB). Met een PGB organiseert iemand zelf de zorg, hulp en begeleiding en houd daar de administratie van bij.

Pauline:
De aanname is dat Pauline een standaard procedure volgt.

Indicatiesteller: CIZ (langdurige en complexe zorgvragen).	**Verantwoordelijkheid medisch advies:** CIZ.
Vervolgtraject: Verstrekking huishoudelijke verzorging door Zorgkantoor, in natura of PGB. Aanvraag Valys kaart.	**Werkwijze:** Medisch onderzoek afgenomen in een huisbezoek of op basis van dossier in aanvulling met telefonische vragen. Er is een Werkreferentieproces (uniforme indicatie) per functie.
Proceduretijd: Maximaal 6 weken.	**Geldigheidsduur:** De CIZ arts geeft per geïndiceerde functie de geldigheidstermijn aan. De maximale geldigheidstermijn per geïndiceerde functie is 5 jaar.
Formulier (met bijlage): ▪ Aanvraagformulier. ▪ Keuze PGB of zorg in natura. ▪ Kopieën van alle medische en diagnostische gegevens. ▪ Gegevens huisarts en/of specialist. ▪ Schriftelijke toestemming voor opvraag medische gegevens.	**Informatievraag:** ▪ Persoonlijke gegevens. ▪ Adresgegevens. ▪ Postadres. ▪ Gegevens contactpersoon. ▪ Gegevens huisarts. ▪ Gegevens Specialist. ▪ Gegevens ziekte of handicap. ▪ Gegevens zorgverzekeraar. ▪ Financiële gegevens. ▪ Wettelijk vertegenwoordiger. ▪ Soort Woning. ▪ Leefsituatie. ▪ Gegevens partner of huisgenoot. ▪ Beschrijving persoonlijke omstandigheden. ▪ Beschrijving benodigde hulp. ▪ Bijzondere juridische status. ▪ Verblijfstatus. ▪ Machtiging (medische) gegevensopvraag.

Financiële kosten:
Er zijn geen financiële kosten aan een indicatiestelling.

Raming Administratieve Lasten	AL per aanvraag	Aantal per jaar	Totale AL per jaar
Beleefde lasten: Irritatie over bevraagd of onderzocht worden Lange wachttijden.	1uur 30min	400.000	600.000uur

Doelgroep(en):

Zorgbehoevende zieken, gehandicapten of ouderen, bij wie de mantelzorg volledig benut is.

Wet- of regelgeving:
Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ)

2. Trajectbeschrijving en Transparantie

1. Voortraject (informatie opvragen, zich laten adviseren).
2. Telefonisch afspraak maken.
3. Huisbezoek CIZ arts.
4. Ontvangst beschikking.
5. Doornemen van de beschikking.
6. Mogelijkheid tot bezwaar.
7. Mogelijkheid tot beroep.
8. Bij positieve beschikking informeert het CIZ tevens het zorgkantoor.
9. Overeenkomst sluiten met zorgkantoor over PGB.
10. Overeenkomst met hulpverlener.
11. Administratie PGB voor hulpverlener.

Op de website van het CIZ is informatie over de meeste aspecten van indicatiestelling beschikbaar. Het standaard aanvraagformulier voor professionele zorg is beschikbaar op het Internet of bij zorgverleners (ziekenhuis). Doorgaans adviseert de huisarts, specialist, revalidatiearts of zorgverlener, maar ook belangengroepen spelen een rol. Per Saldo is de vereniging van mensen met een persoonsgebonden budget.

1.4 Indicatiestelling Woonvoorzieningen (WVG) (Gemeente)

1. Omschrijving

Woonvoorzieningen zijn aanpassingen aan of in de woning. Bij een grote aanpassing beoordeelt iemand van de gemeente of deze aanpassing mogelijk en noodzakelijk is. Aan zo'n woonvoorziening is een financiële grens van € 45.378,- gesteld. Voor woonvoorzieningen boven de € 20.420 is een indicatie nodig van het Centrum indicatiestelling zorg (CIZ). Het kan ook zijn dat de gemeente verhuizing naar een aangepaste woning beter vindt.

Pauline:
De aanname is dat Pauline een standaard procedure volgt.

Indicatiesteller: Gemeente.	**Verantwoordelijkheid medisch advies:** Decentraal en dus verschillend per gemeente. Een ambtenaar indiceert, mogelijk brengt een onafhankelijke arts advies uit.
Vervolgtraject: Aanvragen van offertes voor aanpassingen in huis. Aanvraag Valys kaart.	**Werkwijze:** Verschillend per gemeente. Veelal een huisbezoek door een ambtenaar. Er is geen medisch protocol bekend.
Proceduretijd: Maximaal 8 weken.	**Geldigheidsduur:** Voorzieningen in bruikleen.
Formulier (met bijlage): ▪ Aanvraagformulier. ▪ Kopieën van alle medische en diagnostische gegevens. ▪ Gegevens huisarts en/of specialist. ▪ Schriftelijke toestemming voor opvraag medische gegevens.	**Informatievraag:** De volgende informatie wordt, indien van toepassing, gevraagd: ▪ Persoonlijke gegevens. ▪ Adresgegevens. ▪ Postadres. ▪ Gegevens contactpersoon. ▪ Gegevens huisarts. ▪ Gegevens Specialist. ▪ Gegevens ziekte of handicap. ▪ Financiële gegevens. ▪ Soort Woning. ▪ Leefsituatie. ▪ Beschrijving persoonlijke omstandigheden. ▪ Beschrijving benodigde hulp. ▪ Bijzondere juridische status. ▪ Machtiging (medische) gegevensopvraag. ▪ Overige bijzonderheden.

Financiële kosten:
Er zijn geen financiële kosten aan indicatiestelling voor woonvoorzieningen verbonden.

Raming Administratieve Lasten	AL per aanvraag	Aantal per jaar	Totale AL per jaar
Beleefde lasten: Schroom om anderen om hulp te vragen. Fysieke beperkingen bemoeilijken de aanvraag. Slechte bereikbaarheid organisaties. Van het kastje naar de muur worden gestuurd. Angst voor confrontaties of "een hoop gedoe".	2uur 16min Out-of-pocket €1.10	363.609	824.280 uur €400.255

Doelgroep(en):

Mensen met een ziekte, stoornis, aandoening of handicap.

Wet- of regelgeving:
Wet Voorzieningen Gehandicapten (WVG).

2. Trajectbeschrijving en Transparantie

1. Voortraject (informatie opvragen, zich laten adviseren). 2. Telefonisch afspraak maken. 3. Huisbezoek door consulent. 4. Ontvangt uitkomst indicatie ter plekke of er volgt een indicatiestelling door een onafhankelijke keuringsarts, bij woonvoorzieningen boven de 20.420€ indiceert het CIZ. 5. Doornemen van de beschikking. 6. Mogelijkheid tot bezwaar. 7. Mogelijkheid tot beroep. 8. Met een positieve beschikking offertes aanvragen voor aanpassingen in huis.	De informatievoorziening is verschillend per gemeente en loopt via loket, brochure of Internet. Doorgaans adviseert de huisarts, specialist of revalidatiearts, maar ook belangengroepen spelen een rol. Aanvragen geschieden meestal telefonisch waarop een consulent een huisbezoek aflegt. Het aanvraagformulier wordt meestal samen met de consulent ingevuld.

1.5 Indicatiestelling Arbeidsongeschiktheid (WAO) (SZW)

1. Omschrijving

De arbeidsongeschiktheidsuitkering is bedoeld voor werknemers die langdurig ziek of gehandicapt zijn en daardoor niet meer (volledig) in hun onderhoud kunnen voorzien. De uitkering geldt alleen voor werknemers. Voor de WAO geldt een wachttijd van 2 jaar in de Ziektewet. De WAO wordt per 01-01-2006 WIA.

Pauline:
De aanname is dat Pauline een standaard procedure volgt.

Indicatiesteller: UWV.	**Verantwoordelijkheid medisch advies:** UWV.
Vervolgtraject: Verstrekking arbeidsongeschiktheidsuitkering en (mogelijk) reïntegratie advies door het UWV.	**Werkwijze:** Medisch onderzoek op locatie door keuringsarts UWV. Er is een medisch protocol bekend. De rechtmatigheid eis van de keuring is 99%
Proceduretijd: Tussen de 8 en 13 weken. Wachttijd Ziektewet (104 weken).	**Geldigheidsduur:**
Formulier (met bijlage): ▪ Aanvraagformulier. ▪ Reïntegratie rapport.	**Informatievraag:** De volgende informatie wordt, indien van toepassing, gevraagd: ▪ Persoonlijke gegevens. ▪ Adresgegevens. ▪ Postadres. ▪ Gegevens contactpersoon. ▪ Gegevens zorgverzekeraar. ▪ Wettelijk vertegenwoordiger. ▪ Financiële gegevens. ▪ Leefsituatie. ▪ Gegevens werkgever. ▪ Gegevens arbeidsverleden. ▪ Gegevens opleiding, kennis en vaardigheden. ▪ Bijzondere juridische status. ▪ Overige bijzonderheden.

Financiële kosten:
Er zijn geen financiële kosten aan een indicatiestelling voor arbeidsongeschiktheid verbonden.

Raming Administratieve Lasten	AL per aanvraag	Aantal per jaar	Totale AL per jaar
Beleefde lasten: De indicatiestelling heeft een grote impact op het sociaal functioneren van mensen (met het eigen gezin of met derden), mensen zijn zenuwachtig en gespannen. Mensen voelen zich geheel afhankelijk van de keuringsarts.	10uur 45min Out-of-pocket € 3.99	160.000	1.720.000uur € 638.400

Doelgroep(en):

Verzekerden voor de WAO, voor wie een wachttijd geldt van 104 weken, en die minimaal 15 % arbeidsongeschikt zijn. Voor de WIA geldt 35%.

Wet- of regelgeving:
Wet op de arbeidsongeschiktheidsverzekering (WAO).

2. Trajectbeschrijving en Transparantie

1. Wachttijd van 1 jaar en 9 maanden. 2. Schriftelijke aanvraag WAO uitkering. 3. Afspraak maken. 4. Indicatiestelling door keuringsarts UWV op locatie. 5. Ontvangst uitkomst indicatie. 6. Doornemen van de beschikking. 7. Mogelijkheid tot bezwaar. 8. Mogelijkheid tot beroep. 9. Bij een positieve beschikking wordt de uitkering verleend.	Mensen die in aanmerking komen voor een WAO uitkering worden daaraan schriftelijk herinnerd. De informatievoorziening verloopt primair via het UWV. Het UWV stelt haar cliënten altijd schriftelijk op de hoogte. Daarnaast spelen werkgevers, arbo-diensten en belangenorganisaties een rol bij informatievoorziening.

1.6 Indicatiestelling Aanpassingen Auto (REA) (SZW)

1. Omschrijving

Arbeidsgehandicapten kunnen alleen werken als er bepaalde voorzieningen worden getroffen. Deze 'arbeidsplaatsvoorzieningen' worden aan hen zelf verstrekt als ze bij verandering van baan mee genomen kunnen worden. Ze worden daarom ook wel 'meeneembare voorzieningen' genoemd, die het makkelijker maken om te reïntegreren.
Met de invoer van de WIA per 01-01-2006 komt de Wet REA te vervallen.

Pauline:
De aanname is dat Pauline in loondienst is en dus een vergoeding van het UWV krijgt voor aanpassingen in de auto.

Indicatiesteller: UWV.	**Verantwoordelijkheid medisch advies:** UWV.
Vervolgtraject: Vergoeding aanpassingen in de auto door het UWV.	**Werkwijze:** Evt. medisch onderzoek UWV arts op locatie. Geen medisch protocol bekend.
Proceduretijd: Maximaal 6 weken.	**Geldigheidsduur:** Eigendomsoverdracht.
Formulier (met bijlage): ▪ Aanvraagformulier. ▪ Status arbeidsgehandicapt.	**Informatievraag:** De volgende informatie wordt, indien van toepassing, gevraagd: ▪ Persoonlijke gegevens. ▪ Adresgegevens. ▪ Financiële gegevens. ▪ Leefsituatie. ▪ Gegevens werkgever. ▪ Beschrijving benodigde hulp. ▪ Machtiging (medische) gegevensopvraag. ▪ Overige bijzonderheden.

Financiële kosten:
Er zijn geen financiële kosten aan verbonden aan het aanvragen van een vergoeding aanpassingen auto.

Raming Administratieve Lasten	AL per aanvraag	Aantal per jaar	Totale AL per jaar
Beleefde lasten: "Van het kastje naar de muur" worden gestuurd. Werkgever moet de status arbeidsgehandicapt aanvragen voor de werknemer.	1uur 35min	4.731	7490uur

Doelgroep(en):

Personen met structurele functionele beperkingen, dwz. met een uitkering op grond van de WAO, Waz, Wajong of Ziektewet, of naar het oordeel van het UWV of het CWI met een structurele functionele beperking.

Wet- of regelgeving:
Voorzieningen voor Arbeidsgehandicapten (Wet Rea).

2. Trajectbeschrijving en Transparantie

1. Voortraject (informatie opvragen, zich laten adviseren). 2. Opnemen met werkgever, Arbo-dienst, UWV of Sociale Dienst. 3. Afspraak maken met UWV. 4. Indicatie op locatie door keuringsarts UWV. 5. Ontvangst beschikking. 6. Doornemen van de beschikking. 7. Mogelijkheid tot bezwaar. 8. Mogelijkheid tot beroep. 9. Bij positieve beschikking volgt een offerte opvraag voor aanpassingen aan auto. 10. Bij aanpassingen aan besturing advies CBR. 11. Mogelijk afname van een rijvaardigheid test door het CBR.	Informatie is beschikbaar bij de werkgever indien de arbeidsgehandicapte in loondienst is, de aanvraag geschiedt dan door de Arbo-dienst. Informatie is beschikbaar bij het UWV indien deze een uitkering verstrekt. Tenslotte is informatie beschikbaar bij de Sociale Dienst indien de aanvrager geen werkgever heeft of een uitkering ontvangt van de gemeente.

1.7 Indicatiestelling Gehandicaptenparkeerkaart (Gemeente)

1. Omschrijving

Mensen die niet of moeilijk kunnen lopen komen in aanmerking komen voor een gehandicaptenparkeerkaart.Er wordt onderscheid gemaakt tussen een bestuurderskaat en een passagierskaart maar een combinatie van beide kan ook.

Pauline:
De aanname is dat Pauline een standaard procedure voor een gehandicaptenparkeerkaart volgt.

Indicatiesteller: Gemeente vraagt medisch advies bij een onafhankelijke arts (bijvoorbeeld CIZ of GGD).	**Verantwoordelijkheid medisch advies:** Onafhankelijk arts.
Vervolgtraject: Verkrijgen van de Gehandicaptenparkeerkaart. Aanvraag Gehandicaptenparkeerplaats. Aanvraag Valys kaart.	**Werkwijze:** Medisch onderzoek op locatie of in huisbezoek door onafhankelijk arts. Medisch protocol bekend.
Proceduretijd: Verschild per gemeente, beschikking ongeveer 12 weken na een positieve uitslag van de medische beoordeling.	**Geldigheidsduur:** Europese Gehandicaptenparkeerkaart 5 jaar. Gemeentelijke parkeerkaarten verschillen.
Formulier (met bijlage): ▪ Schriftelijk ingevuld aanvraagformulier. ▪ Pasfoto. ▪ Vooraf betaling kosten medisch advies.	**Informatievraag:** De volgende informatie wordt, indien van toepassing, gevraagd: ▪ Persoonlijke gegevens. ▪ Adresgegevens. ▪ Postadres. ▪ Gegevens contactpersoon. ▪ Gegevens huisarts. ▪ Gegevens Specialist. ▪ Gegevens ziekte of handicap. ▪ Gegevens partner of huisgenoot. ▪ Beschrijving persoonlijke omstandigheden. ▪ Beschrijving benodigde hulp. ▪ Bijzondere juridische status. ▪ Bijzonder overleg (intake gesprek of anders). ▪ Machtiging (medische) gegevensopvraag.

Financiële kosten:
De financiële kosten zijn verschillend per gemeente, en kunnen variëren van € 0 tot € 100.

Raming Administratieve Lasten	AL per aanvraag	Aantal per jaar	Totale AL per jaar
Beleefde lasten: Onduidelijkheid over het aanvragen en gebruik van de kaart in de verschillende gemeenten. In iedere plaats gelden andere regels. Hoge kosten in veel gemeenten.	1uur 36min Out-of-pocket € 2.41	121.610	195.584 uur € 293.342

Doelgroep(en):

Bestuurders die niet in staat zijn om met hulpmiddelen een afstand van meer dan 100 meter aan een stuk te overbruggen vanwege een aandoening of gebrek van langdurige aard. Passagiers die van deur tot deur afhankelijk zijn van de bestuurder.

Wet- of regelgeving:
Gemeente.

2. Trajectbeschrijving en Transparantie

1. Voortraject (informatie opvragen, zich laten adviseren). 2. Invullen schriftelijk aanvraagformulier. 3. Voldoen van kosten medisch beoordeling. 4. Ontvangst oproep medische beoordeling. 5. Medische indicering thuis of op locatie. 6. Ontvangst beschikking. 7. Doornemen van de beschikking. 8. Mogelijkheid tot bezwaar. 9. Mogelijkheid tot beroep. 10. Ontvangst Gehandicaptenparkeerkaart.	De informatievoorziening is verschillend per gemeente en loopt via loket, brochure of Internet.

1.8 Indicatiestelling Gehandicaptenparkeerplaats (Gemeente)

1. Omschrijving

Ernstig lichamelijke gehandicapten kunnen in aanmerking komen voor een 'eigen' parkeerplaats bij hun woning. Het gaat hierbij alleen om gehandicapten die zelf een auto besturen. Zij kunnen bij de gemeente een gereserveerde plaats aanvragen voor hun auto, maar ook voor hun gehandicapten voertuig. De Gehandicaptenparkeerkaart is een vereiste voor de aanvraag van een Gehandicaptenparkeerplaats.

Pauline:
De aanname is dat Pauline een standaard procedure voor een gehandicaptenparkeerplaats volgt.

Indicatiesteller: Gemeente.	**Verantwoordelijkheid medisch advies:** Onafhankelijk arts.
Vervolgtraject: Aanbrengen bebording en eventueel aanpassen van de bestrating door de gemeente.	**Werkwijze:** Beoordeling door commissie op verkeersveiligheid, noodzaak etc.
Proceduretijd: Maximaal 6 weken.	**Geldigheidsduur:** Realisatie van een permanente gehandicaptenparkeerplaats. Het gebruik van de gehandicaptenparkeerplaats is gekoppeld aan de gehandicaptenparkeerkaart die een geldigheid van 5 jaar heeft.
Formulier (met bijlage): ▪ Brief. ▪ Kopie Gehandicaptenparkeerkaart. ▪ Kopie Kentekenbewijs.	**Informatievraag:** Verschillend per gemeente.

Financiële kosten:
Kosten in behandeling nemen van de aanvraag, bebording plus kosten van het eventueel aanpassen van de bestrating.

Raming Administratieve Lasten	AL per aanvraag	Aantal per jaar	Totale AL per jaar
Beleefde lasten: Lange wachttijden voor het realiseren van een rechtsgeldige gehandicaptenparkeerplaats. Hoge kosten in veel gemeenten.	2uur 27min Out-of-pocket € 2.86	6.840	16.803uur € 19.533

Doelgroep(en):

Ernstig lichamelijk gehandicapten die zelf auto bestuurder zijn en in het bezit zijn van een Gehandicaptenparkeerkaart

Wet- of regelgeving:
Verkeersbesluit.

2. Trajectbeschrijving en Transparantie

1. Voortraject (informatie opvragen, zich laten adviseren). 2. Verkrijgen van een Gehandicaptenparkeerkaart. 3. Schriftelijke aanvraag Gehandicaptenparkeerplaats. 4. Ontvangt schriftelijk de uitkomst van de beoordelings commissie. 5. Doornemen van de beoordeling. 6. Mogelijkheid tot bezwaar. 7. Mogelijkheid tot beroep. 8. Een (positief) besluit wordt gepubliceerd als zijnde een verkeersbesluit. 9. Na een positief besluit wordt bebording geplaatst en wordt de bestrating eventueel aangepast.	De informatievoorziening is verschillend per gemeente en loopt via loket, brochure of Internet.

1.9 Indicatiestelling Bovenregionaal Vervoer (Valys) (VWS)

1. Omschrijving

Met Valys kunnen mensen met een handicap per taxi en openbaar vervoer reisjes en uitstapjes maken naar bestemmingen buiten de regio waar zij wonen. Valys pashouders krijgen een standaard hoeveelheid persoonlijke kilometers vergoed. Voor vergoeding van extra kilometers is een indicatie nodig om te bepalen of iemand al dan niet met de trein kan reizen.

Pauline:
De aanname is dat Pauline extra kilometer budget aanvraagt. Extra km budget kan niet samenlopen met eigen vervoer.

Indicatiesteller: Argonaut.	**Verantwoordelijkheid medisch advies:** Argonaut.
Vervolgtraject: Verkrijgen extra kilometer budget bovenregionaal vervoer door Valys.	**Werkwijze:** Beoordeling op basis van een aanvraagformulier aangevuld met medische gegevens ter onderbouwing van de claim. Er is een stroomschema dat functioneert als protocol.
Proceduretijd: Extra km budget maximaal 3 weken.	**Geldigheidsduur:** Onbeperkt.
Formulier (met bijlage): ▪ Kopie indicatiestelling WVG of gehandicaptenparkeerkaart. ▪ Ingevuld aanvraagformulier. ▪ Pasfoto. ▪ Kopie identificatiebewijs. ▪ Medische gegevens.	**Informatievraag:** De volgende informatie wordt, indien van toepassing, gevraagd: ▪ Persoonlijke gegevens. ▪ Adresgegevens. ▪ Postadres. ▪ Beschrijving benodigde hulp. ▪ Medische informatie ter onderbouwing van de claim ▪ Overige bijzonderheden.

Financiële kosten:
De financiële kosten voor de aanvraag van een extra kilometer budget bedragen € 25.
Standaard Valys kaarten worden circa 60.000 per jaar verstrekt. Per jaar circa 8000 aanvragen extra km budget.

Raming Administratieve Lasten	AL per aanvraag	Aantal per jaar	Totale AL per jaar
Beleefde lasten: De grootste beleefde last vormt de verantwoordelijkheid die de aanvrager heeft voor het zelf aanleveren van medische gegevens ter onderbouwing van de claim. Dit omdat de behandelende medische sector wisselend reageert. Sommige behandelaars zijn onwillig het dossier te overleggen.		1200 (15% honorering van 8000 aanvragen voor een extra km budget per jaar)	

Doelgroep(en):
Zieken, Gehandicapten of Ouderen met blijvende beperking die niet met de trein kunnen reizen vanwege de mens-machine combinatie (bijv. rolstoel te groot) of vanwege medische klachten (bijv. epilepsie).

Wet- of regelgeving:
Valys Bovenregionale Taxi voor Gehandicapten.

2. Trajectbeschrijving en Transparantie

1. Voortraject (informatie inwinnen, zich laten adviseren). 2. Aanvraagformulier Valys invullen (rechts). 3. Gegevens verzamelen. 4. Aanvraagformulier en gegevens opsturen. 5. Valys kaart en aanvraagformulier extra budget in ontvangst nemen. 6. Doornemen van aanvraagformulier extra budget. 7. Gegevens verzamelen. 8. Aanvraagformulier extra budget met gegevens opsturen. 9. Huisbezoek Argonaut. 10. Ontvangst beschikking. 11. Civiel recht dus geen bezwaar/beroep procedure maar mogelijkheid tot een heroverweging 12. Bij positieve beschikking ontvangst extra budget.	Op de website van Valys is informatie beschikbaar. Aanvraagformulieren voor Bovenregionaal Vervoer beschikbaar bij gemeente. Bij de verstrekking van de standaard Valys kaart stuurt Valys tegelijkertijd een aanvraagformulier mee voor het extra kilometer budget.

1.10 Indicatiestelling Sociale Werkvoorziening (WSW) (SZW)

1. Omschrijving

Doel van de Wsw is om aan zoveel mogelijk arbeidsgehandicapten die zijn geïndiceerd voor de Wsw aangepaste arbeid te bieden in een zo regulier mogelijke omgeving. De gemeenten zijn verantwoordelijk voor de uitvoering van de Wsw. Voor het realiseren van aangepaste arbeid stelt het rijk subsidie beschikbaar aan gemeenten.

Pauline:
De aanname is dat Pauline een standaard procedure volgt voor haar indicatiestelling Sociale Werkvoorziening.

Indicatiesteller: CWI.	**Verantwoordelijkheid medisch advies:** CWI vraagt advies aan arbo-uni.
Vervolgtraject: Plaatsing op een gemeentelijke wachtlijst. Onderzoek door de gemeente wat de cliënt kan en wil en afstemming hiervan met het aanbod.	**Werkwijze:** ▪ Informatief (ofwel aanmeldings) gesprek op locatie CWI. ▪ Intake (ofwel aanvraag) gesprek op locatie CWI. ▪ Afspraak aanvullend (medisch) onderzoek door arbo-uni. ▪ Protocol (beslisboom).
Proceduretijd: Max. 16 weken, tijdigheid ’06 (78%) ’05 (65%).	**Geldigheidsduur:** 1e indicatie 2 tot 5 jaar, her indicatie 2 tot 10 jaar.
Formulier (met bijlage): • Aanmeldingsformulier wordt door betrokkene bij CWI ingediend ten behoeve van het aanmeldingsgesprek. • Aanvraagformulier wordt door betrokkene bij CWI ingediend ten behoeve van het aanvraaggesprek.	**Informatievraag:** De volgende informatie wordt, indien van toepassing, gevraagd: ▪ Persoonlijke gegevens. ▪ Adresgegevens. ▪ Gegevens contactpersoon. ▪ Gegevens ziekte of handicap. ▪ Gegevens arbeidsverleden. ▪ Gegevens opleiding, kennis en vaardigheden. ▪ Bijzonder overleg (intake gesprek of anders). ▪ Machtiging (medische) gegevensopvraag.

Financiële kosten:
Er zijn geen financiële kosten verbonden aan indicatiestelling voor een Sociale Werkvoorzieningplaats.

Raming Administratieve Lasten	AL per aanvraag	Aantal per jaar	Totale AL per jaar
Beleefde lasten: Spanning rondom indicatie kost veel energie. Weerstand tegen en angst voor SW stigmatisatie.	1uur 45min Out-of-pocket € 1.28	3.580	6.265uur € 4.582

Doelgroep(en):
De Wsw is een vrijwillige voorziening voor een aparte groep van arbeidsgehandicapten die vanwege de aard en ernst van hun handicap exclusief op de Wsw zijn aangewezen.

Wet- of regelgeving:
Wet sociale werkvoorziening (Wsw).

2. Trajectbeschrijving en Transparantie

1. Voortraject (informatie inwinnen, zich laten adviseren). 2. Eventueel verwijzing Sociale Dienst (WWB). 3. Informatief gesprek op locatie CWI. 4. Ontvangst aanvraagformulier. 5. Invullen aanvraagformulier en verzamelen gegevens. 6. Opsturen aanvraagformulier en gegevens. 7. Intake gesprek op locatie CWI. 8. Aanvullend (medisch) onderzoek op locatie CWI. 9. Plaatsing op de gemeentelijke wachtlijst.	Het CWI heeft een gemakkelijk leesbare brochure uitgebracht en een fotoboekje. Informatie beschikbaar bij CWI of verwijzende instantie. Verwijzing door Sociale Dienst (WWB) in het kader van reactievering komt voor.

II Lijst met geïnterviewde deskundigen (uitvoeringsorganisaties)

- Mevrouw de Groot, stafarbeidsdeskundige en projectmedewerker indicatie WSW, CWI.
- De heer Liem, arts ,GGD.
- De heer Steenmeyer, stafarts, Argonaut.
- De heer van Duijn, bezwaarverzekeringsarts, UWV.
- De heer van de Velde, staf arbeidsdeskundige, UWV.
- De heer van Oosterom, verzekeringsarts, Argonaut.
- Mevrouw Bode, Manager Publiekszaken, en de heer van Hal, Zorgconsulent, Wijchen.
- De heer de Winter, Indicatiesteller GZ, CIZ.

III Lijst met geïnterviewde ervaringsdeskundigen (burgers)

- Mevrouw. M. Machielse.
- De heer K. Varewijk.
- Mevrouw Swüste.
- De heer R. van Zuijlen.
- Mevrouw M. Michels.

IV Lijst met deelnemers aan de Workshops

Deelnemerslijst van de Workshop met Deskundigen (uitvoeringsorganisaties) en Beleidsmakers	Organisatie
Jan de Winter.	▫ CIZ Rotterdam.
Jan Poldervaart.	▫ CIZ Rotterdam.
Mirjam de Groot.	▫ CWI Amsterdam.
Dhr. van de Velde.	▫ UWV den Haag.
Fred van Duijn.	▫ UWV den Haag.
Victor Steenmeyer.	▫ Argonaut.
Peter Prevo.	▫ Argonaut.
Wilbert Willems.	▫ Bureau Dend.
Peter Bex.	▫ SIRA Consulting.
Joey van den Hurk.	▫ SIRA Consulting.
Dhr. Butter.	▫ BZK.
Dhr. Kooijman.	▫ BZK.
Dhr. Bulder.	▫ SZW.
Dhr. Lensink.	▫ VWS.
Dhr. van Dongen.	▫ SZW.
Mevr. Pietersen.	▫ SZW.
Mevr. Gietema.	▫ SZW.
Met bericht afwezig:	
Mevr. Hartholt-Hofstee.	▫ VWS.
Mevr. Merkelbach.	▫ VWS.
Dhr. Veenhuis.	▫ VWS.
Dhr. H. Hoogduin.	▫ Argonaut.
Anneke Bode.	▫ Gemeente Wijchen.
Jo van Hal.	▫ Gemeente Wijchen.
Dhr. L.K. Liem.	▫ GGD den Haag.

Workshop Indicatiestellingen I
Ministerie VWS
Maandag 13 maart 2006
13:00 uur tot 16:00 uur
Kamer: B410

Deelnemerslijst van de Workshop met Ervaringsdeskundige Burgers en Belangenorganisaties	Organisatie
Dhr. van Zuijlen.	▫ Bestuurslid Amsterdams Patiënten / Consumenten Platform (APCP).
Mevr. Machielse.	▫ Bestuurslid MS Vereniging Nederland.
Mevr. Swüste.	▫ Ervaringsdeskundige.
Mevr. Michels.	▫ Ervaringsdeskundige.
Dhr. Crijns.	▫ MEE Nederland.
Mevr. van Gorp-Cloin.	▫ Cerebro Vasculair Accident (CVA) Vereniging.
Dhr. Kop.	▫ Jopla (Platform van en voor jongeren met een handicap).
Dhr. Willems.	▫ Bureau Dend.
Dhr. Bex.	▫ SIRA Consulting.
Dhr. van den Hurk.	▫ SIRA Consulting.
Mevr. Boom-Zeegelaar.	▫ Ministerie VWS.
Dhr. Butter.	▫ Ministerie BZK.
Dhr. Kooijman.	▫ Ministerie BZK.
Dhr. Bulder.	▫ Ministerie SZW.
Met bericht afwezig:	
Mevr. Roetering.	▫ Landelijke Cliëntenraad.
Mevr. Cliteur.	▫ CG Raad.
Dhr. van der Pas.	▫ PerSaldo.
Dhr. de Jong.	▫ Nederlandse Patiënten / Clienten Federatie (NPCF).
Mevr. Buizer.	▫ Landelijk Steunpunt Cliëntenraden.
Mevr. Dalhuisen.	▫ Algemene Nederlandse Gehandicapten Organisatie (ANGO).

Workshop Indicatiestellingen II
Ministerie VWS
Maandag 3 april 2006
13:00 uur tot 16:00 uur
Zaal B410

"Dank voor uw uitnodiging, vanwege te grote werklast en ziekte konden wij niet deelnemen.
Wij juichen dit onderzoek zeer toe, want wij krijgen vaak signalen van onze leden dat voor hen cumulatief allerlei regelingen van toepassing zijn en zij een warwinkel van procedures door moeten om gebruik te kunnen maken van hetgeen zij nodig hebben. Juist mensen met een handicap hebben meestal ook te maken met een beperkte voorraad energie per dag. Veel van deze energie gaat op aan regelen van de voorzieningen die iemand nodig heeft. Een "dagtaak" voor velen. Vergroting van de zelfstandigheid, door extramuralisering en decentralisering, betekent dat een groot deel van de dag opgaat aan regelen. Het LSR is zeer geïnteresseerd in de rapportage van het onderzoek, indien mogelijk ontvangen wij graag de bevindingen van uw onderzoek."

Ank Buizer
Adviseur Medezeggenschap Woonvormen en Activiteitencentra
Landelijk Steunpunt Cliëntenraden

V Projectorganisatie

Naam	Organisatie	Email
Projectbegeleiding		
Dhr. J. Butter	Ministerie BZK	John.Butter@minbzk.nl
Dhr. I. Kooijman	Ministerie BZK	Ivo.Kooijman@minbzk.nl
Mevr. G.L. Boom-Zeegelaar	Ministerie VWS	gl.boom@minwvs.nl
Dhr. J.M.K. Bulder	Ministerie SZW	J.Bulder@minszw.nl
Dhr. P.L.M. Lensink	Ministerie VWS	pl.lensink@minvws.nl
Projectuitvoering		
Dhr. P. Bex	SIRA Consulting	peter.bex@siraconsulting.nl
Dhr. J. van den Hurk	SIRA Consulting	joey.vandenhurk@siraconsulting.nl