

Vergaderjaar 2007–2008

29 515

Kabinetsplan aanpak administratieve lasten

31 224

Participatie van jongeren met een beperking

Nr. 245

BRIEF VAN DE MINISTER VAN SOCIALE ZAKEN EN WERKGELEGENHEID

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 23 mei 2008

In de brief van 19 december 2007 (Kamerstukken II, 2007/08, 29 515, nr. 225) in reactie op de motie-Heerts, waarin wordt gevraagd om de mogelijkheden van één nationale, beoordelings- en indicatieorganisatie te onderzoeken, (Kamerstukken II, 2007/08, 31 224, nr. 16) is toegezegd dat wij in mei 2008 rapporteren over de mogelijkheden tot stroomlijning van indicatieprocessen, daar waar dit functioneel mogelijk is. Ik geef u hierbij, mede namens de staatssecretaris van VWS, een update van het Programma stroomlijning indicatieprocessen zorg en sociale zekerheid.

Dit programma strookt met de doelstelling achter de motie. Een betere dienstverlening aan de cliënt staat dan ook centraal. Het doel is een hogere klanttevredenheid en minder beleefde administratieve lasten voor de doelgroep met een meervoudige problematiek die bij meerdere instanties voorzieningen aanvragen. Wij werken langs twee sporen om verbeteringen te realiseren, namelijk: de stroomlijning van de indicatieprocessen over domeinen heen en de kwaliteitsverbetering van de afzonderlijke indicatiestelling.

Domeinoverstijgend samenwerken

In het Programma stroomlijning indicatieprocessen zorg en sociale zekerheid werken de ministeries van VWS en SZW, het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ), de Centrale organisatie Werk en Inkomen (CWI), het Uitvoeringsinstituut Werknemersverzekeringen (UWV) en een aantal pilotgemeenten domeinoverstijgend samen. De afgelopen periode is geïnvesteerd in stroomlijning van indicatieprocessen in de uitvoering. Het programma heeft praktische voorstellen ontwikkeld om het indicatieproces voor chronisch zieken, gehandicapten en ouderen minder bureaucratisch te maken. De voorstellen voor verbetering worden ontwikkeld vanuit de praktijk. Hier ontmoeten de professionals in de uitvoering en de burger immers elkaar. Het karakter van het programma is om veranderingen eerst in een pilotsituatie te ontwikkelen, te testen met cliënten en

professionals en pas bij bewezen kwaliteit in de werkprocessen te implementeren.

Deze werkwijze van het programma werpt zichtbaar vruchten af. Op 27 maart jl. heeft Regelhulp.nl tijdens het innovatiefestival, dat de commissie Innovatie Openbaar Bestuur organiseerde, zowel de jury- als de publieksprijs gewonnen voor de beste innovatie bij de overheid. Regelhulp helpt mensen bij het vinden van de juiste voorzieningen en organisaties op het terrein van de zorg en sociale zekerheid. Zij kunnen er in één keer verschillende voorzieningen aanvragen. Dit resulteert in een grotere overzichtelijkheid van regelingen en een makkelijker aanvraagproces ten behoeve van de burger. Sinds 15 november 2007 is Regelhulp landelijk beschikbaar. Op basis van de eerste positieve ervaringen bij een aantal pilotgemeenten worden gemeenten actief uitgenodigd om op Regelhulp aan te sluiten. Ook zal Regelhulp zich de komende periode verdiepen door, afhankelijk van de ontwikkelingen binnen de e-overheid, extra functionaliteiten toe te voegen. Tevens worden de mogelijkheden van verbreding van Regelhulp met andere relevante aanvraagformulieren voor chronisch zieken, gehandicapten en ouderen bezien. Zo wordt op dit moment verkend of het gezamenlijke aanvraagformulier van het Kader Integraal Indiceren Jeugdzorg – Speciaal Onderwijs – AWBZ-zorg kan worden opgenomen in de aanvraagmodule van Regelhulp.

Onderzoeken mogelijkheden verdere stroomlijning

We onderzoeken, in de geest van de motie-Heerts, via pilots hoe verdere verbeteringen in het indicatieproces domeinoverstijgend kunnen worden bewerkstelligd, zodat chronisch zieken, gehandicapten en ouderen beter worden bediend. In maart 2008 zijn in Doetinchem en Leeuwarden pilots van start gegaan met als doel:

- a) het vereenvoudigen van gegevensuitwisseling tussen betrokken organisaties,
- b) het zoveel mogelijk gezamenlijk doen van onderzoek (dus waar mogelijk één medisch onderzoek in plaats van meerdere) en
- c) het (pro-actief) aanbieden van een zoveel mogelijk op de cliënt toegesneden pakket van voorzieningen.

In de pilots wordt aan de verantwoordelijkheden van de organisaties niet getornd.

De pilots zijn er op gericht inzicht te bieden waar in de uitvoering de meeste meerwaarde door stroomlijning kan worden gerealiseerd. De verwachting is dat de pilots ook meer licht werpen op de informatie die voor indicatiestelling voor meerdere organisaties noodzakelijk is en de wijze waarop die in de gegevensbestanden wordt bijgehouden en verwerkt. Kenmerkend voor de pilots is een proactieve houding van de betrokken professionals. De cliënt met een meervoudige problematiek die bij meerdere instanties voorzieningen aanvraagt, wordt vanuit een integraal perspectief bezien om er voor te zorgen dat hij een indicatieproces op maat ontvangt. De backoffices van de verschillende instanties sluiten hier vervolgens op aan conform het reguliere werkproces.

De informatie uit de pilots over welke informatie hergebruikt kan worden, vormt een belangrijke basis voor een prototype indicatiedossier. Via een kleinschalig prototype worden de mogelijkheden van een indicatiedossier waar de klant de regie heeft over het hergebruik van zijn gegevens onderzocht. Het gaat om het inzien, ophalen en kunnen selecteren van gegevens voor hergebruik bij een volgende indicatievraag. Hiermee kan in potentie een aanzienlijke administratieve lastenverlichting worden bereikt en hoeft de cliënt zijn verhaal niet telkens opnieuw te doen. Voor de bouw van een kleinschalig prototype wordt een pragmatische aanpak gekozen.

Het voornemen is om gebruik te maken van de bestaande oplossingen voor gegevensuitwisseling via Suwinet. De met het prototype opgedane ervaringen zijn mede bepalend voor de besluitvorming over de verdere realisatie van een indicatiedossier medio 2009.

Kortom, binnen het Programma stroomlijning indicatieprocessen zorg en sociale zekerheid worden klantgerichtheid, doelmatigheid in de uitvoering en innovatie met elkaar gecombineerd. Door slimme ICT-toepassingen (Regelhulp) is de aanvraag voor voorzieningen voor de cliënt eenvoudiger. De pilots zijn gericht op verbetering van de samenwerking tussen instanties wanneer een cliënt een aanvraag doet en op een grotere doelmatigheid, onder meer door (her)gebruik van gegevens. Via het indicatiedossier worden de mogelijkheden onderzocht om de cliënt de regie te geven over zijn gegevens.

Samenhang met andere trajecten binnen de zorg en sociale zekerheid

Naast de domeinoverstijgende stroomlijning van indicatieprocessen, zijn er diverse trajecten gericht op de verdere optimalisering van de enkelvoudige indicatiestelling. De inschatting is dat ongeveer 80% van de aanvragen van voorzieningen enkelvoudig is en betrekking heeft op één organisatie.

Voor de AWBZ is het beleid erop gericht het proces van de indicatiestelling te vereenvoudigen. Hierdoor kan de bureaucratie worden verminderd voor zowel de cliënt als de zorgprofessional, de zorgaanbieder en de indicatiesteller en kan de cliënt uiteindelijk sneller naar de voor hem of haar geïndiceerde zorg kan worden toe geleid. Vertrouwen in de zorgprofessional en de zorgaanbieder is hierbij het uitgangspunt. In de brief aan de Tweede Kamer van 29 mei 2007 (Kamerstukken II 2006/07, 30 800 XVI, nr. 145) is door de staatssecretaris van VWS in dat kader een 12-tal voorstellen gedaan. Het CIZ heeft in de afgelopen periode een aantal pilots gedraaid in het kader van eenvoudig en beter indiceren. De Tweede Kamer is over deze pilots bij brief van 12 oktober 2007 (Kamerstukken II, 2007/08, 26 631, nr. 227) geïnformeerd. De staatssecretaris van VWS heeft de Tweede Kamer toegezegd de uitkomsten daarvan, voorzien van een beleidsstandpunt, in het tweede kwartaal van 2008 toe te sturen.

De indicatiestellingen voor de WIA, WAO en de Wajong worden door verzekeringsartsen en arbeidsdeskundigen van het UWV uitgevoerd. Kwaliteitsverbetering en -borging is een continu aandachtspunt van het UWV. Er wordt gewerkt aan de verdere professionalisering. Het ontwikkelen en onderhouden van kennis op het gebied van verzekeringsgeneeskunde en arbeidskunde is hierbij van groot belang.

Voor de Wsw-indicatiestelling geldt dat met de recente Wetswijziging Wsw is geregeld dat per 1 januari 2008 de geldigheidsduur van een indicatie minimaal één en maximaal 50 jaar bedraagt. Hiermee kunnen onnodige herindicaties en daarmee bureaucreatie en belasting van de doelgroep worden voorkomen. Met de CWI zijn prestatie-afspraken gemaakt over de tijdigheid van (her)indicatiebesluiten, de uniformiteit, vervolgdienstverlening bij negatief (her)indicatiebesluit en de klanttevredenheid. In het kader van de Wsw-indicatiestelling hebben UWV en CWI praktische samenwerkingsafspraken gemaakt dat UWV aan CWI informatie (de verzekeringsgeneeskundige rapportage, de functionele mogelijkhedenlijst en de arbeidskundige rapportage) kan leveren als de cliënt UWV hiertoe machtigt.

Bij de ontwikkelingen van de voorgenomen fusie van CWI en UWV zal de indicatie Wsw vooralsnog uitgevoerd gaan worden binnen het organisatieonderdeel Werkbedrijf. Veel aandacht zal er zijn in organisatie-

vorm en uitvoering voor het behouden van de uniformiteit en de onafhankelijkheid.

Ontwikkelingen in de omgeving

Binnen de keten van de zorg en sociale zekerheid speelt momenteel een aantal fundamentele vraagstukken. De invulling van deze vraagstukken kan van invloed zijn op de werkprocessen in de uitvoering en daarmee de dienstverlening aan de cliënt. In een bredere context gaat het bijvoorbeeld over de toekomst van de AWBZ, de aanpak Wajong, de commissie fundamentele herbezinning Wsw. In de notitie Participatie jongeren met een beperking wordt uitgebreid ingegaan op de aanpak Wajong. De commissie fundamentele herbezinning Wsw is gevraagd te bezien in hoeverre stroomlijning van doelgroepen, doelgroepdefinities en indicatiestellingen gericht op participatie van mensen met een arbeidsbeperking tot de mogelijkheden behoort.

Voor de indicatietrajecten van jeugdzorg, AWBZ-zorg en (voortgezet) speciaal onderwijs is het Kader integraal indiceren vastgesteld. Inzet van het kader is dat indicatieorganen onderling afspraken hebben over cliënt-route, trajectbegeleiding, informatie-uitwisseling en consultatie. Wanneer ouders hun kind aanmelden bij één van de bestaande loketten (Bureau Jeugdzorg, CIZ, MEE, Regionale Expertisecentra cluster 2, 3 of 4) signaleren professionals direct of er sprake is van een gecombineerde hulpvraag. Als dat het geval is treden de gemaakte afspraken van het Kader integraal indiceren in werking. De implementatie Kader integraal indiceren is in volle gang. In 2009 zullen in de sectoren (voortgezet) speciaal onderwijs, jeugdzorg en AWBZ-zorg indicatieorganen gecombineerde hulpvragen conform dit kader integraal afhandelen.

Tot slot

Het kabinet is van mening dat goede dienstverlening vereist dat (in de uitvoering) meer samenwerking en betere stroomlijning van indicatieprocessen plaatsvindt. Het Programma stroomlijning indicatieprocessen zorg en sociale zekerheid is erop gericht om op het terrein van indicatiestelling verbeteringen te bewerkstelligen.

Met de werkwijze die het programma hanteert, wordt enerzijds recht gedaan aan de complexiteit van het vraagstuk van indicatiestelling en zorgt anderzijds de gehanteerde veranderstrategie ervoor dat de cliënt centraal blijft staan. Op basis van ervaringen met het programma zullen wij u in juni 2009 informeren over de resultaten van het programma en aanbevelingen doen hoe het proces van indicatiestelling klantgerichter en efficiënter kan worden ingericht.

De minister van Sociale Zaken en Werkgelegenheid,
J. P. H. Donner