

invoering Wmo +

Handreiking Toegang tot Wmo-voorzieningen en Samenhang met de AWBZ

juli 2006, ter vervanging van Handreiking Toegangsbewaking Wmo



Colofon

Samenstelling

Bureau HHM: Nico Dam en Nienke van Vliet

Julius Centrum: prof.dr. Guus Schrijvers

Deze handreiking is geschreven in opdracht van het Ministerie van VWS en de VNG.



Hoeksma, Homans & Menting organisatieadviseurs BV (bureau HHM)

Postbus 248

7500 AG Enschede

tel. 053 - 433 0548

www.hhm.nl | info@hhm.nl

kenmerk: HHM/ND/06/1520/hiw2

Vormgeving

Besides Purple

Druk

Chevalier International

Aan de totstandkoming van deze publicatie is de grootst mogelijke zorg besteed. het ministerie van VWS en de VNG kunnen echter niet aansprakelijk worden gesteld voor eventuele onjuistheden, noch kunnen aan de inhoud rechten worden ontleend.

Alles uit deze handreiking mag worden vermenigvuldigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand en/of openbaar gemaakt in druk, fotokopie of welke andere manier dan ook, mits voorzien van bronvermelding.

Inhoudsopgave

1.	Inleiding	2
1.1	Toegang Wmo	2
1.2	Compensatiebeginsel	2
1.3	Doelstelling handreiking	3
1.4	Samenvatting en leeswijzer	3
2.	Voorbeelden van toegangsbewaking	5
2.1	Wvg	5
2.2	AWBZ	6
3.	Samenhang Wmo - AWBZ	8
3.1	Afstemming CIZ	8
3.2	Modellen voor afstemming met het CIZ	11
3.3	Gebruik ICF taal	13
3.4	Ziekenhuisuitstroom	14
4.	Keuzemogelijkheden voor de gemeente	16
4.1	Voorzieningen in de Wmo	16
4.2	Samenhang met het lokale loket	17
4.3	Zelf doen of uitbesteden	20
5.	Uitvoering	25
5.1	Protocollen	25
5.2	Beslispunt	27
5.3	Medewerkers	28
6.	Kwaliteitsaspecten	30
6.1	Toegangsbewaking is objectieverbaar	30
6.2	Informatievoorziening	32
6.3	Bezwaren en klachten	32
6.4	Heronderzoek	34
	Bijlagen	35
1:	Beslisbomen gemeente Almere	35
2:	SIP Kortdurende Huishoudelijke Verzorging	37
3:	Overzicht competenties indicatiestellers	39

1 Inleiding

1.1 Toegang Wmo

Met de invoering van de Wet Maatschappelijk Ondersteuning (Wmo) worden gemeenten verantwoordelijk voor ontwikkelingen op het gebied van de maatschappelijke ondersteuning. Het doel van de Wmo is dan ook dat iedereen kan 'meedoen', participeren in de samenleving. De gedachte achter de rol die gemeenten daarbij krijgen, is dat de activiteiten op het terrein van de maatschappelijke ondersteuning moeten aansluiten bij de behoeften van burgers in de directe woon- en leefomgeving. De gemeente is als beste in staat om te beoordelen wat voor de burgers van belang is en kan dit in de dorpen en wijken ook daadwerkelijk organiseren. Daarom krijgen gemeenten met de invoering van de Wmo concrete taken op het terrein van de maatschappelijke ondersteuning.

In een gemeentelijke verordening moet worden vastgelegd welke voorzieningen in het kader van de Wmo beschikbaar worden gesteld voor de burgers van de betreffende gemeente. Dit kunnen algemene voorzieningen zijn, maar ook voorzieningen gericht op individuele burgers. De beschikbaarheid van bepaalde (individuele) voorzieningen onder de Wmo kan afhankelijk worden gemaakt van bepaalde kenmerken van de burgers die daar een beroep op doen. De gemeente heeft binnen de grenzen van de Wmo ruimte om hiervoor zelf de voorwaarden en criteria te formuleren (wie heeft wanneer toegang tot welke voorziening). Wanneer de toegang tot een bepaalde, individuele voorziening mede afhankelijk is van criteria, wordt beoordeeld of de burger die op die voorziening een beroep doet, aan de gestelde criteria voldoet. Er is dan sprake van toegangsbewaking.

Het bewaken van de toegang tot de Wmo-voorzieningen dient om er voor te zorgen dat de Wmo-voorzieningen alleen worden gebruikt door die burgers voor wie de voorzieningen zijn bedoeld. Toegangsbewaking vindt plaats in combinatie met algemene voorlichting over deze voorzieningen en gerichte individuele informatievoorziening en advisering (bijvoorbeeld in een lokaal loket). Indicatiestelling, leidend tot een individuele beschikking, maakt onderdeel uit van toegangsbewaking. In deze handreiking gebruiken we het begrip indicatiestelling als het gaat om het besluitvormingsproces waarbij, binnen de kaders van de Wmo, wordt onderzocht of een individuele cliënt voldoet aan de criteria om voor een bepaalde (gevraagde) voorziening in aanmerking te komen.

Toegang(sbewaking) en indicatiestelling zijn niet nieuw voor gemeenten. Bij de uitvoering van de Wet Voorzieningen Gehandicapten (Wvg), waarvoor gemeenten al jaren verantwoordelijk zijn, wordt de toegang bewaakt. Ook het beoordelen van een aanvraag in het kader van de Wet Werk en Bijstand (WWB) kan worden geduid als een vorm van toegangsbewaking. Met de invoering van de Wmo krijgt de gemeente bredere taken op het gebied van de maatschappelijke ondersteuning. Bij een aantal individuele voorzieningen zal de toegang moeten worden bewaakt. Daarom is deze handreiking geschreven.

1.2 Compensatiebeginsel

Eerder was in het wetsvoorstel voor de Wmo sprake van een zorgplicht voor bepaalde voorzieningen. Tijdens de behandeling in de Tweede Kamer is dit veranderd in het compensatiebeginsel. Dat betekent dat gemeenten nu geen zorgplicht meer hebben, maar wel verplicht zijn burgers voor bepaalde beperkingen te compenseren. Door compensatie van die beperkingen moet de burger zichzelf kunnen redden en maatschappelijk actief kunnen zijn. Dat betekent dat de gemeente compenserende

voorzieningen moet aanbieden die de burger met beperkingen in staat stellen:

- een huishouden te voeren;
- zich te verplaatsen in en om de woning;
- zich lokaal te verplaatsen per vervoermiddel;
- medemensen te ontmoeten en op basis daarvan sociale verbanden aan te gaan.

De beperkingen die door de gemeente gecompenseerd moeten worden kunnen betrekking hebben op het lichamelijke, verstandelijke, geestelijke en financiële vermogen van het individu. Door dit compensatiebeginsel in plaats van de zorgplicht, heeft een burger geen 'recht' op bijvoorbeeld het product 'hulp bij het huishouden'. Hij mag wel van de gemeente verwachten dat deze hem helpt zelfstandig een huishouden te voeren wanneer hij vanwege bepaalde beperkingen dat zelf (tijdelijk) niet kan. De gemeente kan, na analyse van de betreffende beperkingen, in overleg met de burger bepalen welke voorziening dat kan zijn. In de gemeentelijke verordening moet worden aangegeven op welke wijze dit compensatiebeginsel wordt ingevuld.

1.3 Doelstelling handreiking

Om de gemeenten te ondersteunen en een succesvolle invoering van de Wmo te bewerkstelligen worden vele praktische hulpmiddelen ontwikkeld. Deze zijn gemaakt om gemeenten in staat te stellen deze invoering effectief ter hand te nemen. In dat kader is ook deze handreiking 'Toegang tot Wmo-voorzieningen en afstemming AWBZ' opgesteld.

Doel van deze handreiking is het keuzeproces bij gemeenten als het gaat om de toegangsbewaking te ondersteunen, opdat dit lokaal weloverwogen tot stand komt en de toegang tot de Wmo zorgvuldig wordt geregeld. De handreiking geeft de gemeenten informatie en biedt een overzicht van de mogelijkheden en overwegingen die zij hebben met betrekking tot de toegangsbewaking Wmo.

1.4 Samenvatting en leeswijzer

In deze handreiking komen verschillende aspecten van toegangsbewaking aan de orde. Eerst wordt in hoofdstuk 2 een beeld geschetst van de huidige indicatiestelling bij Wvg en AWBZ. Vervolgens komen de belangrijkste keuzemogelijkheden voor de gemeente aan de orde. Deze worden hieronder kort schematisch samengevat.

1. Visie

Welke rol heeft toegangsbewaking in de Wmo-keten? Gaat het om een sturingsinstrument, waarmee kosten beheerst kunnen worden? Voor welke voorzieningen geldt dit? Is individuele indicatiestelling nodig? Deze vragen komen aan de orde in §4.1.

2. Samenhang met het loket

Hoe breed en diep wordt de informatie- en adviesfunctie? Welke taken met betrekking tot toegangsbewaking worden daar uitgeoefend en hoe worden cliënten door de 'toegang' doorgeleid? Dit is het onderwerp van §4.2.

3. Uitgangspunt

Mede afhankelijk van de inrichting van het loket moet een keus gemaakt worden tussen de vragen die door middel van eenvoudige beoordeling worden afgehandeld en de meer ingewikkelde hulpvragen die om een integrale afweging vragen. Welk uitgangspunt wordt daarbij gehanteerd? Deze vraag komt aan de orde in §4.2 over het lokale loket.

4. Samenhang met de AWBZ

Hoe wordt de samenhang met de AWBZ vormgegeven? Hoe wordt de afstemming met het CIZ geregeld? Hoe wordt voorkomen dat cliënten met voorzieningen van Wmo en AWBZ versnipperd raken tussen verschillende systemen en aanbieders? Deze en andere afstemmingsproblemen komen aan de orde in hoofdstuk 3.

5. Wie

Door wie wordt de toegangsbewaking uitgevoerd? Doet de gemeente dit zelf, door middel van samenwerking met anderen, of worden (delen van de) toegangsbewaking uitbesteed? Welke functionarissen worden hierbij ingezet en hoe wordt de kwaliteit van de indicatiestelling bevorderd en gemonitord? Meer hierover is te lezen in §4.3 en in §5.3.

6. Wat

Welke criteria worden gehanteerd? Wordt daarbij van bestaande protocollen en richtlijnen gebruik gemaakt, worden deze aangepast of maakt de gemeente zelf een vertaling van de inhoud van de verordening in nieuwe protocollen? Welke ruimte wordt geboden aan vertegenwoordigers van cliënten en van aanbieders om hierbij mee te denken? Dit zijn onderwerpen die aan de orde komen in §5.1 en in §6.1.

7. Hoe

Op welke wijze wordt de toegangsbewaking uitgevoerd? Wordt daarbij bestaand instrumentarium van het CIZ gebruikt, zoals de beslisbomen? Wordt overwogen aanbieders te mandateren voor (delen van) de toegangsbewaking? Kunnen cliënten eventueel zichzelf indiceren? Hoe worden de informatiestromen georganiseerd? Deze en andere kwaliteitsaspecten komen aan de orde in §5.2 en in heel hoofdstuk 6.

N.B. omwille van de leesbaarheid worden cliënten in deze handreiking steeds in de mannelijke vorm beschreven.

2 Voorbeelden van toegangsbewaking

In de Wvg en de AWBZ wordt de toegangsbewaking vaak aangeduid met indicatiestelling. Dit is het vaststellen welke vorm van zorg, dienstverlening of ondersteuning het best past bij een hulpvraag van een cliënt. Daarbij worden de aard, de omvang en de inhoud van de hulp bepaald. Het proces van toegangsbewaking bestaat in grote lijnen uit de volgende stappen (die niet altijd achtereenvolgens doorlopen hoeven worden):

1. aanmelding;
2. analyse van de hulpvraag;
3. indicatiebeoordeling en het uitbrengen van het advies;
4. rechtmatigheidstoets en het besluit.

In dit hoofdstuk wordt weergegeven hoe het proces van het bewaken van de toegang in de Wvg en de AWBZ¹ in grote lijnen verloopt.

2.1 Wvg

De aanmelding

Onder de aanmelding wordt het eerste contact verstaan van de cliënt of zijn vertegenwoordiger met het bureau Wvg, de cliënt doet een aanvraag voor een bepaalde voorziening. Hierbij worden persoonlijke gegevens en de hulpvraag zoals die door de cliënt is geformuleerd in een cliëntvolgsysteem vastgelegd. Ook eventuele relevante andere gegevens, zoals over de woon- en leefsituatie van de cliënt, worden verzameld. Vaak wordt direct gecontroleerd of de aanvrager in de gemeente woonachtig is (zie ook hierna bij de GBA-toets), anders wordt de aanvraag niet in behandeling genomen.

De analyse van de hulpvraag

In deze fase worden activiteiten verricht die gericht zijn op het vaststellen van het ziektebeeld en de beperkingen, de hulpvraag van de aanvrager en het formuleren van het hulpverleningsdoel. Een voorziening in het kader van de Wvg kan immers pas worden verstrekt wanneer er beperkingen bestaan, die het gevolg zijn van een aantoonbare ziekte of gebrek. Als het beeld van de aandoeningen of beperkingen van een cliënt daartoe aanleiding geeft, wordt een medisch advies aangevraagd. Dit is bijvoorbeeld het geval wanneer er sprake is van symptoomcomplexen, die niet algemeen erkend zijn als ziekte of bij moeilijk objectiveerbare ziektebeelden, zoals fibromyalgie, chronisch vermoeidheidssyndroom en whiplash. Door gebruik te maken van reeds beschikbare actuele informatie worden onnodige keuringen voorkomen. Er zijn overigens gemeenten die bij elke nieuwe aanvraag een medisch advies opvragen om de grondslag voor een Wvg-voorziening te laten vaststellen.

In deze fase wordt onderzocht of de lichamelijke beperkingen van de cliënt een Wvg voorziening rechtvaardigen, daarom wordt ook van het indicatieonderzoek gesproken. Bijvoorbeeld wordt onderzocht of de cliënt zodanig beperkt is door ziekte of gebrek dat normaal gebruik van zijn woonruimte belemmerd is; dat het bereiken of gebruik maken van het openbaar vervoer belemmerd is; of dat normale verplaatsing in belangrijke mate zittend moet plaatsvinden. Het kan voorkomen dat andersoortig advies wordt ingewonnen, bijvoorbeeld een bouwkundig advies wanneer de aanvraag een woningaanpassing betreft of een passingrapport als het gaat om een rolstoel.

¹ Zie hiervoor ook: G. Schrijvers en anderen; Verleden, heden en toekomst van de indicatiestelling voor de AWBZ (2005). Te bestellen en downloaden via www.igitur.nl

Bij ongeveer de helft van de gemeenten is (een deel van) het indicatieonderzoek uitbesteed aan het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ), als rechtsopvolger van het Regionaal Indicatie Orgaan (RIO). De gedachte achter dit uitbesteden is dat veel cliënten die een Wvg voorziening aanvragen tevens AWBZ zorg gebruiken. Door (delen van) de indicatiestelling Wvg bij het CIZ onder te brengen, wordt een gecombineerde (integrale) afweging mogelijk waardoor de toegangsbewaking doelmatig wordt uitgeoefend met gebruikmaking van beschikbare gegevens.

De indicatiebeoordeling en het uitbrengen van het indicatieadvies

De hulpvraaganalyse mondt uit in de indicatiebeoordeling en het uitbrengen van het advies. Dit advies is gebaseerd op de analyse van de hulpvraag (het indicatieonderzoek) en bevat het voorstel om al dan niet een bepaalde voorziening te treffen. Het gaat dan om een rolstoelvoorziening, vervoersvoorziening en/of woonvoorziening. Daarnaast staan in het advies een aantal basisgegevens, zoals de persoonlijke gegevens van de aanvrager. Het kan ook voorkomen dat er bij het inwinnen van aanvullende informatie gebruik gemaakt wordt van een extern adviseur. Het indicatieadvies bestaat dan uit de conclusie over de adviezen van de verschillende instanties. In het indicatieadvies kan ook een second best advies zijn opgenomen.

De rechtmatigheidstoets en het besluit

Als er in het indicatieadvies een voorziening is geïndiceerd, wordt nagegaan of deze voorziening overeenkomt met het verstrekkingsbeleid en de verordening van de gemeente. Bij inkomensafhankelijke voorzieningen wordt een inkomenstoets uitgevoerd. De juistheid van het advies wordt nagegaan, bijvoorbeeld door te beoordelen of de procedure goed gevolgd is. De rechtmatigheid van de eventuele verstrekking wordt onderzocht, bijvoorbeeld door te controleren of de aanvrager wel woonachtig is in de betreffende gemeente (GBA-toets: de persoonlijke gegevens van de aanvrager cliënt worden getoetst in de gemeentelijke basisadministratie).

Vervolgens wordt op basis van het indicatieadvies een besluit genomen en wordt dit besluit in een beschikking vastgelegd. Dit is het formele besluit van een bestuursorgaan (gemeente) over de aanvraag van de cliënt. Er staat in of een voorziening wordt toegekend en zo ja, welke voorziening de aanvrager krijgt. De gemeente kan derden mandateren om beschikkingen af te geven.

De genoemde stappen hoeven niet volgtijdelijk te zijn. De rechtmatigheidstoets bijvoorbeeld moet, waar dat kan, zo snel mogelijk plaatsvinden, om eventuele onnodige vervolgstappen te voorkomen.

2.2 AWBZ

De aanmelding

Onder de aanmelding wordt het eerste contact verstaan van de cliënt of zijn vertegenwoordiger met het indicatieorgaan (in casu het CIZ). Wanneer duidelijk wordt dat de cliënt zich bij het juiste loket heeft gemeld, kan een daadwerkelijke aanvraag voor zorg worden ingediend. Bij de aanvraag horen de registratie van persoonlijke gegevens in een cliëntvolgsysteem en het vastleggen van de hulpvraag zoals die door de cliënt is geformuleerd. Ook eventuele relevante andere gegevens worden verzameld, zoals over de woon- en leefsituatie van de cliënt.

De analyse van de hulpvraag

In deze fase wordt een analyse gemaakt van de hulpvraag van de aanvrager. De hulpvraaganalyse begint met een verheldering van de vraag: wat vraagt de cliënt aan, wat is het voornaamste probleem, wat is de situatie van de cliënt en welke wensen en verwachtingen heeft de cliënt? Vervolgens wordt

vastgesteld welk indicatietraject zal worden gevolgd (met of zonder huisbezoek, al of niet bespreken in het multidisciplinaire overleg) en door welke medewerker(s) de aanvraag in behandeling genomen gaat worden (de planning van de hulpvraag). De vertaling van de hulpvraag zoals die door de cliënt is geformuleerd (veelal product- of hulpvraaggericht) naar een eerste inschatting van de onderliggende zorgbehoefte, moet in deze fase vorm krijgen.

Het kan nodig zijn om voor een goede hulpvraaganalyse aanvullende informatie in te winnen.

Het inwinnen van aanvullende informatie (indicatieonderzoek) heeft betrekking op het vaststellen van:

- het ziektebeeld en de beperkingen;
- de zorgbehoefte van de aanvrager en diens leefomgeving;
- het formuleren van het hulpverleningsdoel.

Welke activiteiten dat precies zijn hangt af van het gekozen indicatietraject. Het kan gaan om het opvragen van medische dossiers, een keuring door een arts, het inwinnen van medische informatie bij een specialist, een huisbezoek door een indicatiesteller, multidisciplinair teamoverleg of een combinatie van deze activiteiten. Met deze aanvullende informatie wordt een globaal advies gegeven waarin de oplossingsrichting wordt aangegeven door het specificeren van een bepaalde vorm van zorg of voorziening.

De indicatiebeoordeling en het nemen van een indicatiebesluit

De hulpvraaganalyse mondt uit in de indicatiebeoordeling en het nemen van een besluit. In dit besluit staan de functies waar de cliënt recht op heeft, de omvang in klassen (uren per week) en de periode waarin de aanspraak geldig is. Daarnaast staan in het besluit een aantal basisgegevens, zoals de persoonlijke gegevens van de aanvrager. Het kan ook voorkomen dat er bij het inwinnen van aanvullende informatie gebruik gemaakt wordt van een extern adviseur. Het indicatiebesluit bestaat dan uit de conclusie over de adviezen van de verschillende instanties.

3 Samenhang Wmo - AWBZ

Afstemming tussen Wmo en AWBZ vooral voor de burger van groot belang.

Vaak zullen cliënten die een beroep doen op individuele voorzieningen uit de Wmo beperkingen hebben waardoor zij ook gebruik maken van AWBZ voorzieningen. Zo blijkt uit cijfers van het CIZ over 2005² dat bij 47% van alle indicaties Huishoudelijke Verzorging werd geïndiceerd. Ook blijkt dat bij 57% van de indicaties voor Huishoudelijke Verzorging, één of meer andere AWBZ-functies aan de orde waren (vaak Verpleging). De cijfers geven tevens aan dat meer dan de helft van alle mensen die een indicatie krijgen voor uitsluitend Huishoudelijke Verzorging, binnen een jaar terugkomen voor één of meer andere AWBZ-functies. Mede daarom is het van belang dat de toegang tot de Wmo-voorzieningen in nauwe samenhang met de toegang tot de AWBZ wordt georganiseerd, en omgekeerd. Voor de burger is deze samenhang van belang omdat daardoor de overzichtelijkheid van de verschillende voorzieningen wordt bevorderd. In dit hoofdstuk wordt beschreven op welke wijze deze samenhang tussen Wmo en AWBZ kan worden aangebracht.

Aan het organiseren en uitvoeren van de samenhang zijn kosten verbonden, helemaal wanneer als gevolg daarvan taken vanuit het ene domein in het andere worden uitgevoerd. Over de verrekening van deze kosten wordt bestuurlijk overleg gevoerd tussen VWS, VNG en CIZ. De uitkomsten daarvan worden via de gebruikelijke kanalen bekend gemaakt. Het kostenaspect van de samenhang komt in deze handreiking niet aan de orde.

Zoals in dit hoofdstuk blijkt, komt een deel van de samenhang voort uit (digitale) communicatie tussen gemeente en CIZ. Vanwege de verschillende systemen vergt dit ingewikkelde afstemming. Meer daarover is te lezen in de Handreiking ICT³.

3.1 Afstemming CIZ

Afstemming en samenwerking met het CIZ is een belangrijk voorwaarde.

Om voor cliënten de éénloketfunctie te bewerkstelligen, is het van belang dat de toegangsbewaking voor de Wmo wordt gecombineerd met de indicatiestelling voor de AWBZ. Het zal immers geregeld voorkomen dat cliënten producten en voorzieningen nodig hebben uit beide 'domeinen'.

De indicatiestelling voor de AWBZ is een wettelijke taak van het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ). Doelstelling van optimale afstemming is dat de verschillende partijen (gemeente en CIZ) elk de eigen verantwoordelijkheid kunnen waarmaken, rekening houdend met en gebruikmakend van de informatie die elders beschikbaar is. Zodoende wordt voorkomen dat de cliënt die met beide domeinen te maken krijgt, twee loketten ervaart. Een naadloze overgang is hierbij in het belang van de cliënt, de cliënt is dan bij elk 'loket' aan het juiste adres.

Er kunnen zich verschillende situaties voordoen, afhankelijk van de 'entree' en de uiteindelijk benodigde voorzieningen. Bij de 'entree' zijn twee mogelijkheden:

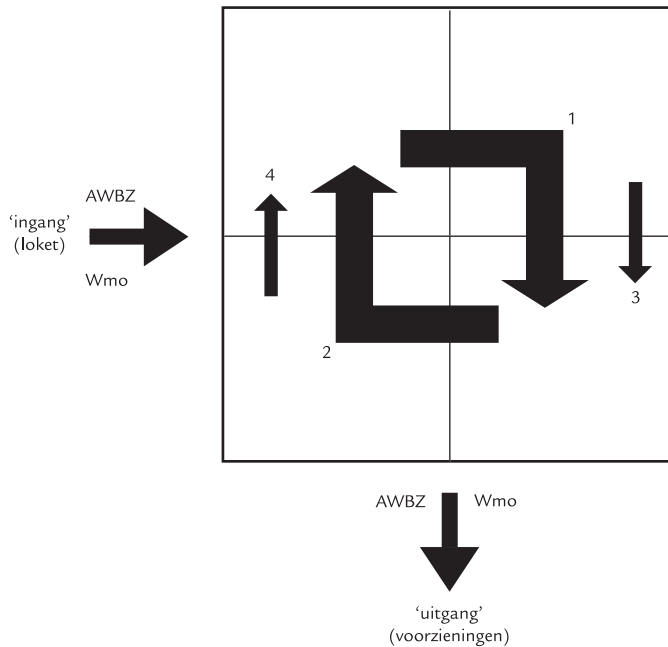
- iemand heeft AWBZ zorg en wil in aanmerking komen voor andere voorzieningen of iemand meldt zich in eerste aanleg bij een 'AWBZ partij' (zoals een AWBZ zorgaanbieder die de beschikking heeft over de aanmeldmodule van het CIZ). De entree is dan de AWBZ;
- iemand meldt zich bij het Wmo loket van de gemeente of een andere Wmo-partij (zoals een aanbieder van welzijn of zorg), de entree is dan de Wmo.

Voor wat betreft de uitkomst van de toegangsbewaking / indicatiestelling zijn er eveneens twee situaties, die zich bovendien gelijktijdig kunnen voordoen. Dit gaat uiteraard om voorzieningen in het

² Zie: Trendrapportage CIZ 2005. Bij deze cijfers moet worden vermeld dat per 1 januari 2005 de Eigen Bijdrage voor Huishoudelijke Verzorging werd verhoogd en dat in 2005 het protocol Gebruikelijke Zorg door alle CIZ locaties (de voormalige RIO's) werd toegepast.

³ Te downloaden van www.invoeringwmo.nl

kader van de Wmo en vormen van AWBZ zorg. Door deze aspecten (entree en voorzieningen) te combineren ontstaat het onderstaande schema. Daarbinnen zijn de vier verschillende situaties aangegeven die in het kader van de afstemming met het CIZ kunnen optreden.



1. Van AWBZ naar Wmo.

Dit betreft cliënten die in AWBZ-zorg zijn en die zich, bijvoorbeeld via een zorgaanbieder, melden met een vraag waaraan een Wmo component zit. De entree is AWBZ terwijl er een vraag naar Wmo voorzieningen wordt geuit. Het afhandelen van de indicatiestelling AWBZ is en blijft een verantwoordelijkheid van het CIZ, terwijl de toegangsbewaking voor de Wmo-voorzieningen tot de verantwoordelijkheid van de gemeente behoren. Aangezien deze cliënten langs de AWBZ lijn binnenkomen, zijn de volgende aspecten van afstemming van belang:

- a. het moet duidelijk zijn welke taken het CIZ kan en mag uitvoeren met betrekking tot de aanvragen voor Wmo voorzieningen. In afspraken tussen CIZ en gemeenten kan worden vastgelegd dat bijvoorbeeld aanvragen worden ingenomen of dat er, op grond van hulpvraaganalyse door het CIZ, een advies kan worden verstrekt. Natuurlijk kan ook worden overeengekomen dat het CIZ (een deel van) de toegangsbewaking Wmo voor haar rekening neemt (zie ook §4.3 over uitbesteding);
- b. wanneer het CIZ geen taken in het kader van de toegangsbewaking Wmo verricht, of wanneer er na afronding van Wmo taken door het CIZ alsnog taken resten die door de gemeente moeten worden gedaan, is een zorgvuldige overdracht van de cliënt van belang. Daarbij moet worden afgesproken welke gegevens door het CIZ worden overgedragen en op welke wijze.

Deze situatie kan zich ook voordoen wanneer de cliënt zijn vraag naar Wmo-voorzieningen neerlegt bij een AWBZ zorgaanbieder. Wanneer er geen aanvullende afspraken zijn gemaakt zal de aanbieder de cliënt met een Wmo vraag verwijzen naar het lokale loket van de gemeente. De gemeente kan natuurlijk ook met zorgaanbieders afspraken maken over de uitvoering van bepaalde taken in het kader van de toegangsbewaking Wmo. In die gevallen is afstemming natuurlijk net zo belangrijk als met het CIZ. Dus ook in deze gevallen moet duidelijk worden afgesproken met de betreffende zorgaanbieders wat zij wel en niet mogen met betrekking tot de aanvragen voor Wmo-voorzieningen en op welke wijze gegevens worden overgedragen aan de gemeente wanneer de vraag van de cliënt daartoe aanleiding geeft.

Het CIZ kan taken in het kader van de Wmo uitvoeren.

In het loket kunnen taken met betrekking tot de AWBZ worden uitgevoerd.

2. Van Wmo naar AWBZ.

Dit betreft cliënten die zich (opnieuw) bij het gemeentelijk Wmo loket melden met een vraag waaraan een AWBZ component zit. De entree is Wmo terwijl er een vraag naar AWBZ zorg bestaat. Aangezien de afhandeling van het AWBZ gedeelte een wettelijke verantwoordelijkheid van het CIZ is, zijn de volgende aspecten van afstemming van belang:

- a. het moet duidelijk zijn welke taken door de gemeente kunnen en mogen worden uitgevoerd met betrekking tot aanvragen voor AWBZ zorg. Er kunnen bijvoorbeeld afspraken worden gemaakt over de toepassing van Standaard Indicatie Protocolen in het lokale loket (zie ook §5.2 op bladzijde 29) en over het innemen van aanvragen voor AWBZ zorg in het lokale loket met behulp van de digitale aanmeldmodule van het CIZ;
- b. wanneer de vraag van de cliënt verder gaat en niet (meer) binnen het lokale loket kan worden afgehandeld, is een zorgvuldige overdracht van de cliënt naar het CIZ van belang. Daarbij moet worden afgesproken welke gegevens door de gemeenten aan het CIZ worden overgedragen en op welke wijze (bijvoorbeeld via de aanmeldmodule van het CIZ).

Deze situatie kan zich ook voordoen wanneer de gemeente de loketfunctie en/of (delen van) de toegangsbewaking heeft uitbesteed aan derden. Ook in die gevallen moet worden afgesproken wat deze derden kunnen en mogen doen met betrekking tot de AWBZ en op welke wijze gegevens worden overgedragen aan het CIZ.

3. Inzage in CIZ dossiers

Dit betreft cliënten die zich met een vraag naar Wmo-voorzieningen melden bij het lokale loket. Het afhandelen van de vragen van deze cliënten is een verantwoordelijkheid van de gemeente. Echter, voor het uitoefenen van deze verantwoordelijkheid is inzage in het cliëntsysteem van het CIZ van belang. Het beoordelen van aanvragen voor sommige Wmo-voorzieningen kan namelijk mede afhankelijk zijn van wat door de AWBZ aan zorgfuncties wordt verstrekt. Zo is het bijvoorbeeld voor het beoordelen van aanvragen voor woonvoorzieningen (zoals het plaatsen van een traplift) van belang te weten of iemand al of niet de functie verblijf heeft geïndiceerd gekregen (mede omdat in dat geval vanwege de 'full package' afspraken de Hulp bij het Huishouden voor rekening van de AWBZ komt).

Er moeten derhalve afspraken worden gemaakt over de toegang van medewerkers toegangsbewaking Wmo tot cliëntgebonden informatie van het CIZ. Op termijn kan de inzage elektronisch tot stand komen (automatisering).

Inzage in de dossiers van de ander kan helpen de afstemming te bevorderen.

4. Inzage in Wmo dossiers

Het omgekeerde is natuurlijk ook het geval. Dit betreft cliënten die zich met een vraag naar AWBZ zorgfuncties melden bij het CIZ. Voor het afhandelen van deze aanvragen dient het CIZ te kunnen beoordelen of alle voorliggende voorzieningen zijn gebruikt. Dat is van belang bij het al of niet toekennen van de aanvraag AWBZ. Tevens is het van belang dat het CIZ inzicht krijgt in de gegevens over de achtergrond van de betreffende cliënt, zoals eventuele beperkingen van de mantelzorg. Daarom zijn afspraken nodig over de toegang van CIZ indicatiestellers tot de cliëntgebonden informatie van de gemeente. Op termijn kan de inzage elektronisch tot stand komen (automatisering).

De verschillende mogelijkheden maken duidelijk dat er op drie niveaus afspraken tussen gemeente en CIZ moeten worden gemaakt om de afstemming te optimaliseren⁴. Deze afspraken gaan over de volgende zaken:

- geregeld moet worden wat de ene partij kan en mag voor het andere domein;
- geregeld moet worden welke gegevens van een cliënt op welke wijze worden overgedragen van het ene naar het andere domein;
- geregeld moet worden dat partijen over en weer inzage krijgen in elkaars cliëntgebonden gegevens.

3.2 Modellen voor afstemming met het CIZ

De afstemming tussen AWBZ en het gemeentelijk domein is niet nieuw. In veel gemeenten zijn al enige jaren lokale loketten actief, waarbij het CIZ is betrokken, zelfs in de vorm van fysieke aanwezigheid⁵.

Er zijn voorbeelden van gemeentelijke loketten die tevens de entree voor de AWBZ vormen.

En omgekeerd is het CIZ in een aantal gemeenten al jaren actief betrokken bij de indicatiestelling voor de Wvg. Op grond van de verschillende ervaringen in het land zijn door het CIZ enkele modellen voor de afstemming tussen Wmo en AWBZ ontwikkeld. Deze kunnen in overleg tussen de gemeente en het (regionale) CIZ tot lokaal maatwerk worden ontwikkeld.

In elk van de denkbare modellen zal op termijn steeds sprake moeten zijn van een grote mate van (digitale) gegevensuitwisseling. Zoals hiervoor aangegeven heeft dit betrekking op de overdracht van gegevens en op de inzage in de beschikbare informatie in de dossiers. Hiervoor ontbreken momenteel de technische hulpmiddelen (ICT), deze zijn nog volop in ontwikkeling. Dat betekent dat de samenwerking tussen gemeente en CIZ gezien kan worden als een groeimodel, waarbij de 'ultieme' oplossing bestaat uit één gemeenschappelijk cliëntendossier, voor Wmo en AWBZ. Dat groeiproces wordt gekenmerkt door een aantal achtereenvolgens te doorlopen fasen waarbij steeds over steeds meer aspecten van toegangsbewaking /indicatiestelling tussen gemeente en CIZ afspraken worden gemaakt.

1. Aanmelding

Dit geldt als de minimale variant van de onderlinge afstemming. Elke gemeente moet in het loket tenminste de aanmelding van AWBZ aanvragen kunnen innemen. Het CIZ heeft hiervoor een digitaal instrument ontwikkeld, de aanmeldmodule. Deze is via internet toegankelijk. Gelet op de aard van de informatie die bij de aanmelding wordt gevraagd, kan dit instrument ook worden gebruikt voor het innemen van aanvragen voor Wmo-voorzieningen.

In de huidige praktijk van het CIZ komen de meeste indicatievragen telefonisch, schriftelijk of via internet binnen, niet via een fysiek bezoek aan een CIZ-vestiging. Een aanzienlijk deel van de indicaties voor huishoudelijke verzorging loopt via de thuiszorginstelling (o.a. herindicaties) en huisarts.

2. Directe afhandeling

Een volgende stap is het wanneer bepaalde eenvoudige aanvragen snel en direct kunnen worden afgehandeld, zonder nader of aanvullend onderzoek. Het CIZ heeft ten behoeve van de gemeente en de Wmo een beslisboom voor Hulp bij het Huishouden (HH) ontwikkeld. Daarmee kunnen de meeste vragen naar HH direct in het loket worden afgehandeld. Deze beslisboom is gebaseerd op het AWBZ protocol voor Huishoudelijke Verzorging en het protocol Gebruikelijke Zorg. Daarnaast zijn er beslisbomen in ontwikkeling voor onderdelen van de huidige Wvg (collectief vervoer, eenvoudige rolstoelen). Deze kunnen door de gemeente worden gebruikt. Maar de gemeente kan ook het CIZ vragen met deze beslisbomen eenvoudige Wmo-vragen direct af te handelen.

⁴ Voor de overdracht van gegevens en het verkrijgen van inzage in gegevens is, conform de privacywetgeving, de toestemming van de cliënt nodig. Bij het verkrijgen van de toestemming kan eventueel gelijk worden gevraagd naar toestemming voor het opvragen van medische gegevens.

⁵ Door het CIZ is aangegeven dat de fysieke aanwezigheid in het lokale loket weliswaar een optie is, maar dat het CIZ beleid er op is gericht dit te beperken. Het CIZ ontwikkelt zich tot een expertisecentrum met een backoffice functie.

Het CIZ heeft voor de AWBZ functies Persoonlijke Verzorging en Verpleging ook digitale beslisbomen in ontwikkeling, waarmee eenvoudige vragen direct worden afgehandeld. Deze gaan deel uitmaken van de werkwijze binnen de frontoffice van het CIZ en vervangen op termijn de huidige Standaard Indicatie Protocolen (SIPs). De gemeente kan met het CIZ afspraken maken over de toepassing van deze instrumenten in het loket. Hiervoor is het wel nodig dat de betrokken medewerkers beschikken over goede communicatieve vaardigheden en basale inhoudelijke kennis.

3. Afhandeling complexe vragen

De aanvragen die niet met de beslisbomen kunnen worden afgehandeld (de uitworp) en de complexe aanvragen vragen om een persoonlijke indicatiestelling. Dit is bijvoorbeeld het geval bij moeilijk objectiveerbare aandoeningen, meervoudige problematiek en bij niet-somatische grondslagen.

In deze gevallen moet dikwijls informatie worden verzameld door middel van een huisbezoek of bij een behandelend arts.

In veel gevallen zal de oplossing van deze vragen zowel in de Wmo als in de AWBZ liggen. Een integrale beoordeling vanuit beide domeinen bevordert de cliëntvriendelijke afhandeling van deze aanvragen.

De gemeente kan het CIZ vragen hierbij een rol te spelen als het gaat om Wmo-voorzieningen (zoals de uitworp van de beslisboom Hulp bij het Huishouden).

4. Besluit

De gemeente is bevoegd te besluiten over toekenningen in het kader van de Wmo. Het CIZ is dit voor de AWBZ. Afhankelijk van afspraken over de uitvoering van de toegangsbewaking/indicatiestelling kan worden gekeken naar mandatering van de besluitvorming. Zo is het denkbaar dat de gemeente door het CIZ wordt gemandateerd voor de afgifte van besluiten die door middel van de beslisbomen tot stand zijn gekomen. Tegelijkertijd is denkbaar dat het CIZ wordt gemandateerd voor besluiten van complexe Wmo-aanvragen die door het CIZ zijn afgehandeld.

5. Bezwaarafhandeling

In aansluiting op de afspraken omtrent het nemen van een besluit, kan het CIZ een rol vervullen in de afhandeling van bezwaarschriften in het kader van Wmo-besluiten. Het nemen van besluiten op bezwaarschriften mag niet worden overgedragen, dat blijft een taak van de verantwoordelijke organisatie.

Zoals aangegeven zijn er verschillende varianten voor de praktische afstemming tussen gemeente en CIZ denkbaar. In het onderstaande schema zijn de keuzemogelijkheden samengevat.

	Wmo	AWBZ
aanmelding	loket	loket
directe afhandeling	loket / CIZ	loket / CIZ
complexe vragen	gemeente / CIZ / derden	CIZ
besluit	gemeente / CIZ / derden	CIZ
bezwaar	gemeente / CIZ / derden	CIZ

In elk geval (minimale variant) dienen afspraken te worden gemaakt over het aannemen van aanmeldingen, de overdracht van verzamelde gegevens en de inzage in de beschikbare informatie. Hierbij spelen ICT ontwikkelingen een grote rol. Het groeimodel bestaat er uit dat afspraken gemaakt kunnen worden over de verdere afhandeling van eenvoudige vragen (directe afhandeling), complexe vragen, het nemen van besluiten en/of het verder afhandelen daarvan, inclusief bezwaar. Deze afspraken dienen goed te worden vastgelegd in de vorm van overeenkomsten.

Voorbeelden daarvan zijn te vinden op de website (www.invoeringwmo.nl), bijvoorbeeld in de bijlagen bij het Overgangsprotocol Huishoudelijke Verzorging

Over de kosten die worden gemaakt in het kader van de afstemming met het CIZ is hier niets geschreven. Nadat het bestuurlijk overleg daarover is afgerond, worden betrokken daar langs de geëigende wegen over de uitkomsten geïnformeerd.

3.3 Gebruik ICF taal

Het compensatiebeginsel zoals dat in de Wmo wordt gehanteerd, gaat uit van bepaalde beperkingen van het individu. De gemeente is krachtens de Wmo verplicht beperkingen te compenseren die normale deelname aan het maatschappelijk verkeer verhinderen. Ook in de AWBZ vormen beperkingen van het individu de grondslagen die toegang kunnen geven tot één of meer AWBZ functies. Aangezien in beide wetten de beperkingen van het individu aan de orde zijn, vormen de beperkingen tevens een instrument om tot afstemming tussen beide wettelijke domeinen te komen. Voorwaarde is dan wel dat de beperkingen in beide domeinen op gelijke wijze worden gedefinieerd en beschreven.

Het gebruik van een gemeenschappelijke taal hierbij, kan aan de gewenste afstemming bijdragen.

De terminologie waarmee in het CIZ beperkingen worden beschreven is rechtstreeks afkomstig van de ICF (International Classification of Functioning, Disability and Health). Dat is een internationale classificatie voor het beschrijven van het functioneren van mensen, inclusief de factoren die daarop van invloed zijn. Deze classificatie is in 2001 gepubliceerd door de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO). In 2002 verscheen een Nederlandse vertaling, door het WHO-FIC Collaborating Centre van het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM). De ICF is een begrippenkader waarmee het menselijk functioneren en eventuele problemen daarmee kunnen worden beschreven, los van de feitelijke oorzaak van die problemen. Daarbij wordt gebruik gemaakt van drie perspectieven⁶:

De mens als organisme

Hierbij gaat het om de verschillende functies (inclusief mentale) van het menselijk lichaam en de verschillende anatomische eigenschappen van (de verschillende onderdelen van) het lichaam.

Problemen op het niveau van functies en anatomische eigenschappen worden in de ICF aangeduid met de term stoornis.

Het menselijk handelen

Hierbij gaat het om wat iemand doet of (nog) kan doen, uitgedrukt in bepaalde activiteiten die in het dagelijks leven (kunnen) voorkomen. Wanneer er problemen zijn in de uitvoering van die activiteiten, wordt gesproken van beperkingen. Dat zijn moeilijkheden die iemand ondervindt of kan ondervinden in het uitvoeren van bepaalde activiteiten.

Deelname aan de samenleving

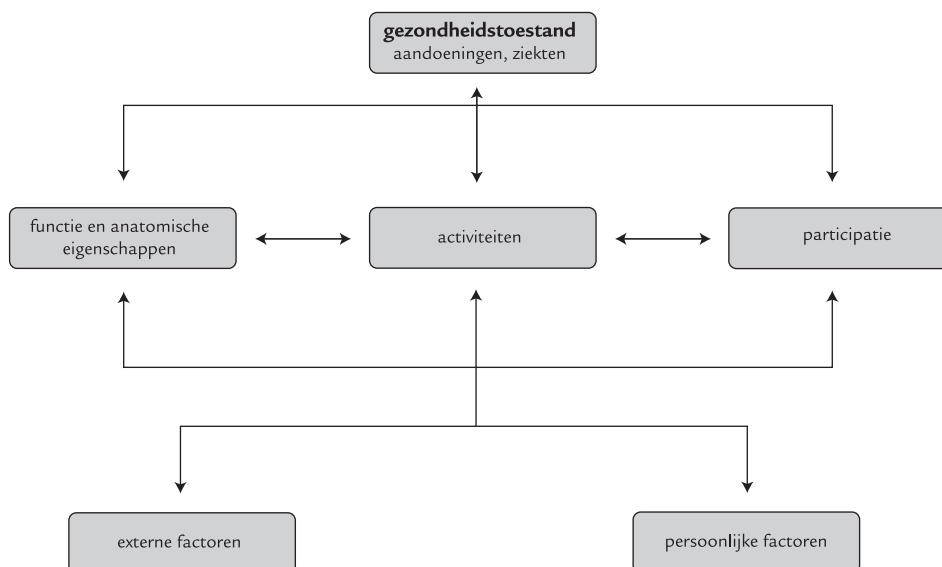
Dit onderdeel wordt participatie genoemd. Hierbij gaat het er om dat het individu feitelijk kan meedoen aan het maatschappelijk leven op verschillende levensterreinen. De wisselwerking tussen een persoon en diens omgeving staat hierbij centraal. Wanneer dit niet verloopt zoals iemand het zich zou wensen, spreekt men van participatieproblemen. Die kunnen het gevolg zijn van stoornissen en/of beperkingen, maar ook van (ontbrekende) omgevingsfactoren.

Deze factoren worden in de ICF onderverdeeld in externe factoren (de fysieke en sociale leefomgeving) en de persoonlijke factoren.

⁶ De informatie in deze paragraaf is afkomstig van publicaties van het Nederlandse WHO-FIC Collaborating Centre. Voor meer informatie, zie de website over de ICF: www.rivm.nl/who-fic/icf.htm

Door het gebruik van de ICF taal kan de afstemming tussen Wmo en AWBZ op cliënt-niveau plaatsvinden.

In schema ziet de gezondheidstoestand van een individu vanuit de ICF er als volgt uit:



Door de ICF taal bij de Wmo te hanteren als het gaat om het beschrijven van beperkingen van cliënten, wordt voldaan aan een belangrijke voorwaarde voor het afstemmen van Wmo en AWBZ. Het belang van de ICF als universele taal is breder dan dat, ook de vergelijking tussen verschillende gemeenten wordt mogelijk en de overdracht van cliënten naar zorgaanbieders en vice versa wordt makkelijker. Bovendien wordt de ICF ook meer en meer gehanteerd in andere sectoren, zoals de jeugdhulpverlening. Er is derhalve veel voor te zeggen dat gemeenten de ICF in een uniforme toepassing gaan gebruiken in het kader van de Wmo⁷.

3.4 Ziekenhuisuitstroom

Bij het organiseren van hulp voor cliënten die na ziekenhuisopname vervolgzorg nodig hebben, kunnen transferverpleegkundigen een rol spelen.

Door de overheveling van de Huishoudelijke Verzorging naar de Wmo kan een probleem ontstaan bij mensen die na opname in een (psychiatrisch) ziekenhuis vervolgzorg nodig hebben. In veel gevallen bestaat die vervolgzorg uit bepaalde verpleegkundige handelingen, zoals het verzorgen van een wond of het toedienen van medicijnen (oogdruppelen, injecties). Dat is en blijft een AWBZ taak.

Echter, het komt regelmatig voor dat een cliënt na een periode van ziekenhuisopname thuis moet herstellen en daardoor niet in staat is het huishouden te verzorgen. Dat kan leiden tot een situatie waarin naast de AWBZ zorg ook hulp bij het huishouden aan de orde is, waarvoor de Wmo moet worden aangesproken en waarbij de verschillende gemeenten eigen criteria hanteren. Met name voor de categorale en academische ziekenhuizen is dit mogelijk ingewikkeld omdat zij vanwege hun bovenlokale functie met veel gemeenten te maken hebben.

In de praktijk is het nu zo dat in veel ziekenhuis zogenaamde transferpunten functioneren.

Daarin werken vaak gespecialiseerde verpleegkundigen wiens taak het is de overdracht van de ziekenhuiszorg naar de vervolgzorg (thuiszorg, opname verpleeg- of verzorgingshuis) te regelen, inclusief het voorbereiden van de indicatiestelling AWBZ die daarbij nodig is. Deze zogenaamde transferverpleegkundigen maken daarbij gebruik van de beslisbomen van het CIZ. In sommige gevallen zijn de transferverpleegkundigen in dienst van het CIZ, waardoor zij alle indicaties kunnen stellen

⁷ In de modelverordening van de VNG is opgenomen dat de gemeente bij de toegangsbewaking gebruik maakt van de ICF (artikel 32 lid 4).

(het blijkt namelijk dat tweederde van de betreffende cliënten voor opname in het ziekenhuis al AWBZ zorg hebben).

Door de invoering van de Wmo kan de situatie ontstaan dat de transferverpleegkundigen van het ziekenhuis de nazorg voor een deel kunnen regelen (namelijk dat deel dat onder de AWBZ valt) terwijl zij de cliënten voor de hulp bij het huishouden moeten verwijzen naar de eigen gemeente.

Dit vraagt om afspraken tussen gemeenten en transferverpleegkundigen van de ziekenhuizen.

De transferverpleegkundigen kunnen dan namens de gemeenten taken verrichten in het kader van de toegangsbewaking voor hulp bij het huishouden. Daarbij kan worden gedacht aan het aanleveren van de informatie die de gemeente nodig heeft voor het beoordelen van een aanvraag (beperkingen van de cliënt), het opstellen van een advies over de eventuele toekenning van hulp bij het huishouden of het onder mandaat van de gemeente zelfstandig beoordelen van de noodzaak tot het leveren van hulp bij het huishouden⁸.

Om de afstemming tussen AWBZ en Wmo te bevorderen bij mensen die na ziekenhuisopname vormen van thuiszorg en hulp bij het huishouden nodig hebben, verdient het aanbeveling dat de gemeente hierover afspraken met de ziekenhuizen over de bevoegdheden van de transferverpleegkundigen met betrekking tot de toegangsbewaking Wmo.

⁸ Vergelijk ook het 'Wijkmodel' zoals besproken in de Handreiking Hulp bij het huishouden in de Wmo (te downloaden van www.invoeringwmo.nl).

4 Keuzemogelijkheden voor de gemeente

In dit hoofdstuk komen enkele keuzemogelijkheden voor de gemeente aan de orde. Het organiseren van zorgvuldige toegangsbewaking voor de Wmo vraagt om afwegingen op enkele belangrijke aspecten.

4.1 Voorzieningen in de Wmo

Gemeenten worden met de Wmo verantwoordelijk voor maatschappelijke ondersteuning. Maatschappelijke ondersteuning omvat activiteiten die het mensen mogelijk maken om mee te doen in de samenleving. Het compensatiebeginsel in de Wmo verplicht de gemeente voor burgers met beperkingen compenserende voorzieningen aan te bieden waardoor deze zichzelf kunnen redden en maatschappelijk kunnen participeren.

Hoewel de gemeenten straks verantwoording moeten afleggen aan de eigen inwoners, is er wel een aantal kaders opgesteld waar de gemeente beleid op moet formuleren. Deze kaders worden de prestatievelden genoemd. De Wmo bepaalt dat gemeenten hun beleid op deze prestatievelden moeten vastleggen in een beleidsplan. Dit plan stelt de gemeente minstens één keer in de vier jaar op.

Er zijn negen prestatievelden:

1. het bevorderen van de sociale samenhang in en leefbaarheid van dorpen, wijken en buurten;
2. op preventie gerichte ondersteuning bieden aan jongeren die opgroeien met problemen en van ouders met problemen met opvoeden;
3. het geven van informatie, advies en cliëntondersteuning;
4. het ondersteunen van mantelzorgers en vrijwilligers;
5. het bevorderen van de deelname aan het maatschappelijke verkeer en van het zelfstandig functioneren van mensen met een beperking of een chronisch psychisch probleem en van mensen met een psychosociaal probleem;
6. het verlenen van voorzieningen aan mensen met een beperking of een chronisch psychisch probleem en van mensen met een psychosociaal probleem ten behoeve van het behoud van hun zelfstandig functioneren of hun deelname aan het maatschappelijk verkeer;
7. maatschappelijke opvang, waaronder vrouwenopvang;
8. het bevorderen van openbare geestelijke gezondheidszorg, met uitzondering van het bieden van psychosociale hulp bij rampen;
9. het bevorderen van verslavingsbeleid.

De Wmo omvat derhalve algemene voorzieningen, voorzieningen voor specifieke groepen en individuele voorzieningen. Onder de algemene voorzieningen worden gerekend het bevorderen van de sociale samenhang, de preventie en het geven van informatie, advies en ondersteuning. Onder de voorzieningen voor specifieke groepen valt de ondersteuning voor mantelzorgers en vrijwilligers. Er kunnen bepaalde voorzieningen (diensten) collectief worden georganiseerd. Voorbeelden daarvan zijn maaltijdvoorziening, rolstoelpool, kortdurende wijkhuishoudelijke hulp. Voor deze voorzieningen is geen individuele beschikking noodzakelijk.

Individuele voorzieningen zijn gericht op de deelname aan het maatschappelijk verkeer en het bevorderen van het zelfstandig functioneren van mensen met beperkingen. Hiervoor wordt een individuele beschikking afgegeven waarmee de toegang tot die voorziening wordt bevestigd.

Afhankelijk van de voorziening is wel of geen toegangsbewaking nodig.

Meer over de verschillende vormen van voorzieningen is te lezen in de Modelverordening Maatschappelijke Ondersteuning van de Vereniging Nederlandse Gemeenten⁹.

Wanneer toegangsbewaking?

In principe kan voor elke voorziening in de Wmo een bepaalde vorm van bewaakte toegang aan de orde zijn. In sommige gevallen zal dit beperkt blijven tot een beschrijving van objectieve kenmerken van de beoogde doelgroep. Bijvoorbeeld bij de mensen die gebruik kunnen maken van een maaltijdvoorziening of andere algemene diensten. Door heldere criteria te formuleren is dan snel vast te stellen of een bepaalde cliënt de voorziening kan gebruiken. In die gevallen kan worden overwogen de leveranciers van de betreffende voorziening een rol te laten spelen bij de toegangsbewaking op basis van de criteria. De toegangsbewaking leidt dan niet tot een individuele beschikking.

In andere gevallen, bijvoorbeeld wanneer de voorziening op het individu is gericht en met de levering hoge kosten zijn verbonden, zal de toegang er uit bestaan dat wordt onderzocht of een individuele cliënt voor de voorziening in aanmerking komt (indicatiestelling). In deze gevallen kan door gespecialiseerde medewerkers (indicatiestellers) informatie worden verzameld en beoordeeld op basis waarvan de voorziening al of niet wordt toegekend. Eventuele medische informatie wordt door een medisch adviseur beoordeeld¹⁰.

De uitkomst van het indicatieonderzoek wordt vervat in een beschikking. Daaruit moet blijken welke overwegingen vanuit de doelstelling van de Wmo (behouden en bevorderen van deelname aan het maatschappelijke verkeer) tot de toekenning of afwijzing hebben geleid. Tegen de beschikking is bezwaar en beroep mogelijk.

Het is aan de gemeente om in de verordening of de daaruit voortvloeiende uitvoeringsregelingen op te nemen welke criteria als voorwaarde worden gezien bij de verschillende voorzieningen. Daarmee kan de gemeente zelf bepalen op welke wijze de toegang tot de Wmo-voorzieningen wordt bewaakt.

Toegangsbewaking als sturingsinstrument

Het feit dat de toegang voor bepaalde Wmo-voorzieningen wordt bewaakt door criteria, kan worden gezien als een instrument schaarste te verdelen. Het is van belang om er voor te zorgen dat deze voorzieningen terecht komen bij die cliënten die deze daadwerkelijk nodig hebben. Daarmee worden de kosten van de Wmo beheerst. Wanneer de kosten voor een bepaalde voorziening stijgen, kan dit mede het gevolg zijn van een groter gebruik dan voorzien. Dit kan liggen aan een ruimhartige interpretatie van de gestelde criteria, waardoor meer mensen dan verwacht worden geïndiceerd. Ook kan het zijn dat de gestelde criteria te weinig onderscheidend vermogen hebben of de doelgroep in omvang toeneemt.

Het omgekeerde kan natuurlijk ook. Te strak geformuleerde criteria kunnen een bepaalde voorziening nagenoeg onbereikbaar maken, net als een te rigide toepassing van de criteria.

Kortom, naast het stellen van de criteria in het gemeentelijk beleidsplan, vormt de toegangsbewaking een belangrijk instrument om de uitvoering van de Wmo binnen een gemeente te beheersen.

Dit vraagt om zorgvuldige afwegingen met betrekking tot de invulling van de toegangsbewaking.

4.2 Samenhang met het lokale loket

Integrale afweging

Bij sommigen leeft de angst dat als gevolg van de invoering van de Wmo de hulpvraag van een cliënt versnipperd kan raken tussen verschillende financieringsstromen¹¹. Wanneer de cliënt voor de hulp bij het huishouden en andere dienstverlening naar de gemeente moet en voor AWBZ zorg naar het

Er moet een keuze worden gemaakt welke vorm van toegangsbewaking gewenst is bij welke voorziening?

Twee vormen:

- 1. Algemene beschrijving kenmerken beoogde doelgroep*
- 2. Individuele indicatiestelling.*

⁹ Te downloaden van www.vng.nl

¹⁰ Zie ook paragraaf 5.3 over de rol van de medisch adviseur en andere specialisten.

¹¹ Zie ook hoofdstuk 3 over de afstemming met de AWBZ.

Er moet een keuze worden gemaakt welke toegang integraal wordt bewaakt en welke vragen eenvoudig worden afgehandeld.

Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ), moet de cliënt op twee plaatsen zijn verhaal doen en vragen beantwoorden. Daarom wordt gepleit voor een zo integraal mogelijke toegangsbewaking (integraal = zonder weglating van enig wezenlijk onderdeel). Dit hoeft niet bij alle hulpvragen het uitgangspunt te zijn. Er zullen veel hulpvragen zijn waarbij direct duidelijk is welke voorziening aan de orde is. Deze vragen zijn eenvoudig af te handelen, zonder bredere afweging.

Bij een integrale benadering van hulpvragen heeft de indicatiesteller geen bepaald product voor ogen, gefinancierd vanuit een bepaalde wetgeving. Bij een integrale benadering wordt de hulpvraag van een cliënt vanuit een breed perspectief geanalyseerd. Met kennis van zaken wordt beoordeeld welke problemen voor de cliënt en diens mantelzorgers voorop staan en welke mogelijke oplossingen daarvoor geëigend zijn, ongeacht vanuit welke financieringsstroom de betreffende voorziening wordt gefinancierd. Integrale afweging van een hulpvraag is in het belang van de cliënt. Hij krijgt een compleet overzicht van de goedkoopst adequate oplossingen die er voor hem zijn en kan daaruit zijn eigen keuzes maken. Daarbij gaat het niet alleen om de gevraagde voorziening, maar ook om alternatieven die mogelijk beschikbaar en voorliggend kunnen zijn.

In het kader van de maatschappelijke ondersteuning beslaat de integrale afweging het brede domein van wat nu de Wvg is (zoals woningaanpassingen en vervoersvoorzieningen), welzijn en dienstverlening (zoals maaltijdvoorziening, boodschappendienst en alarmering), AWBZ (verschillende functies) en informele zorgondersteuning (mantelzorgondersteuning en de inzet van vrijwilligers). Sommigen rekenen hiertoe ook de inkomensondersteuning. Daarbij gaat het bijvoorbeeld om (bijzondere) bijstand, de categorale regeling voor chronisch zieken en gehandicapten, de mogelijkheden van collectieve aanvullende verzekeringen, hulp bij het (tijdig) invullen van formulieren voor huurtoeslag of zorgtoeslag, et cetera.

Lokaal loket

Het integraal benaderen van hulpvragen wordt bij voorkeur in het begin van de keten georganiseerd. Dan is er nog niet 'voorgesorteerd' op bepaalde deeltrajecten. In het kader van de Wmo ligt daarmee een directe relatie met het lokale loket voor de hand. Wanneer in het loket als startpunt van de Wmo keten alle hulpvragen binnenkomen, kan van daaruit de integrale analyse van de hulpvraag worden gestart. Wanneer een gemeente een lokaal loket heeft ingericht, ligt het vanuit het belang van de integrale benadering van hulpvragen voor de hand dat de toegangsbewaking Wmo daar wordt ondergebracht. Het ligt eveneens voor de hand dat de afstemming met de indicatiestelling AWBZ ook in het loket tot stand wordt gebracht, in overleg met het CIZ. Hierdoor wordt de integratie van de toegang tot de Wmo en de AWBZ bevorderd.

Wanneer de toegangsbewaking voor de Wmo later in de keten wordt georganiseerd (dus 'achter' het loket), krijgt dit meer het karakter van een directe vraagafhandeling. Een belangrijk nadeel daarvan is dat een de integrale benadering van een aantal hulpvragen dan niet meer mogelijk is.

Dit betekent dat keuzes in het kader van toegangsbewaking direct samenhangen met de keuze van de gemeenten ten aanzien van de inrichting van het lokale loket. Hierbij kunnen gemeenten variëren in de 'diepte' en de 'breedte' van een loket. De diepte van het loket gaat over de functies die in het loket geplaatst worden. In een 'ondiep' loket wordt vooral informatie verstrekt. Een 'diep' loket biedt cliënten ondersteuning in het hele proces van informatieverstrekking, vraagverheldering, indicatiestelling naar toekenning en levering. De breedte van het loket wordt bepaald door het type voorzieningen. Een smal loket is bijvoorbeeld een loket waarin alleen de directe Wmo-voorzieningen zijn ondergebracht.

Het zal duidelijk zijn dat wanneer de integrale afweging wordt gehanteerd in het kader van toegangsbewaking, dit bij uitstek verbonden is aan een diep en breed loket. Dat is een loket waar alle cliënten terecht kunnen met alle vragen om hulp en ondersteuning. Voor de cliënt betekent dit dat, wanneer hij zich tot dat ene loket heeft gewend, de route van daaruit verder als vanzelf gaat.

Voor de gemeente heeft een dergelijk diep en breed loket duidelijke voordelen:

- omdat alles vanuit één plek wordt afgehandeld, kan goede afstemming plaatsvinden met aanpalende terreinen zoals AWBZ zorg en andere (voorliggende) voorzieningen, waardoor de efficiency wordt bevorderd;
- onderdelen van het proces, bijvoorbeeld de rechtmatigheidstoets, kunnen naar voren worden gehaald, zodat de totale doorlooptijd van de toegangsbewaking voor de cliënt kan worden verkort;
- een gerichte toewijzing naar best passende voorzieningen leidt tot effectieve inzet van de verschillende vormen van ondersteuning;
- er wordt minder overlappend gewerkt tussen verschillende instanties;
- gezamenlijke gegevens van instellingen over cliënten kunnen worden ondergebracht in één systeem;
- dit biedt goede sturingsmogelijkheden voor gemeenten, alle kanalen komen op een plek samen.

Een dergelijk breed en diep lokaal loket kent echter ook nadelen:

- het opzetten van zo'n loket vergt veel tijd en investering;
- dit loket stelt hoge eisen aan de medewerkers van het loket, zij moeten van meerdere markten thuis zijn (informatie geven, adviseren, indiceren) en over goede sociale vaardigheden beschikken. Doorgaans zullen dit HBO opgeleide functionarissen zijn en de vraag is of die met de breedte van de activiteiten in het lokaal loket tot een zinvolle taakbesteding kunnen komen.

Eenvoudige afhandeling

Het tegenovergestelde van de integrale afweging is de eenvoudige of directe afhandeling¹². Hierbij wordt feitelijk nagegaan of een gerichte hulpvraag van een cliënt wel of niet kan worden gehonoreerd. Als een aanvraag wordt toegewezen wordt de voorziening beschikbaar gesteld. Bij afwijzing kan een andere aanvraag worden gedaan of een alternatieve voorzieningen worden aangereikt.

Deze vorm van toegangsbewaking kan uitstekend protocollair worden afgehandeld, omdat ze immers steeds betrekking heeft op een gerichte vraag. Wanneer er bij bepaalde voorzieningen heldere criteria zijn geformuleerd, kan de cliënt zich mogelijk rechtstreeks tot de leverancier van deze voorziening wenden. De leverancier bepaalt dan of een cliënt in aanmerking komt. Voor cliënten is het in deze situatie van groot belang dat zij zich door middel van voorlichting goed laten informeren welke voorziening of product voor hen het beste is, waar en hoe ze die kunnen aanvragen.

Eenvoudige afhandeling kent enkele voordelen voor de gemeente:

- de toegangsbewaking kan heel gericht worden georganiseerd, waarbij de benodigde deskundigheid en de te hanteren protocollen kunnen worden afgestemd op de betreffende aanvraag;
- door gerichte toepassing van protocollen kan de toegang met minder hoog opgeleide functionarissen worden bewaakt en mogelijk zelfs door derden (bijvoorbeeld door de leverancier van een bepaalde voorzieningen);
- toegangsbewaking kan relatief snel tot besluitvorming leiden.

*Voordeel integraal:
cliënt kan met
alle vragen bij
1 loket terecht.
Nadeel integraal:
medewerkers moeten
van alle markten
thuis zijn.*

*Voordeel eenvoudige
afhandeling:
snelle besluitvorming
door gerichte vraag.
Nadeel: cliënt moet
verschillende trajec-
ten doorlopen om een
passend arrangement
te verkrijgen.*

¹² Dit wordt ook wel 'claimbeoordeling' genoemd. Dat is een feitelijke ontorechte aanduiding aangezien het bij de Wmo niet om een claim in de juridische betekenis gaat; er is immers geen sprake van een verzekerd recht.

Er kleven echter ook nadelen aan:

- voor de cliënt en de gemeente betekent dit dat mogelijke alternatieve oplossingen niet goed in beeld zijn en dat geen beeld ontstaat van de totale hulpvraag van de cliënt;
- er is een kans dat bij een cliënt meerdere toegangstrajecten moeten worden gevolgd om tot een passend arrangement van voorzieningen te komen (meerdere aanvragen);
- de afstemming met aanpalende terreinen zoals de AWBZ zorg, verloopt lastiger omdat niet alles vanuit één centraal punt wordt aangestuurd.

Combinatie

Het is mogelijk als gemeente te zoeken naar een combinatie van beide aspecten. In het lokale loket wordt een hulpvraag integraal verduidelijkt waardoor de cliënt inzicht krijgt in mogelijke oplossingsrichtingen. In bepaalde gevallen (bijvoorbeeld bij sommige algemene voorzieningen waarbij de deelnamecriteria helder zijn geformuleerd) is snel duidelijk of de cliënt voor die voorziening in aanmerking komt. Ook kan de cliënt zichzelf rechtstreeks tot de leverancier van die voorzieningen wenden.

In andere gevallen (bijvoorbeeld individuele voorzieningen waarvoor een zwaardere weging op criteria noodzakelijk is) wordt een gerichte vraag geformuleerd die door middel van indicatiestelling (protocollair) wordt onderzocht.

Op deze wijze worden de voordelen van een integrale benadering van een hulpvraag gecombineerd met de mogelijkheid om in bepaalde gevallen toegangsbewaking te beperken tot eenvoudige afhandeling.

Over de plaats en functie van het lokale loket zijn drie afzonderlijke handreikingen beschikbaar.

Deze zijn te downloaden op www.invoeringwmo.nl.

*Voordeel combinatie:
snel en eenvoudig
waar het kan,
uitgebreid waar
het moet.*

4.3 Zelf doen of uitbesteden

De gemeente kan de toegangsbewaking tot de Wmo op verschillende manieren regelen.

Zowel inhoudelijk als organisatorisch zijn gemeenten vrij om daarin een eigen koers te varen.

Los van de vraag hoe de toegang uiteindelijk vorm krijgt, zullen klantvriendelijkheid, inzichtelijkheid, zorgvuldigheid en doelmatigheid belangrijke uitgangspunten moeten zijn. Burgers die een beroep doen op ondersteuning willen snel geholpen worden. Wachttijden, administratieve processen en bureaucratie moeten zoveel mogelijk worden voorkomen.

Behalve dat de toegangsbewaking zorgvuldig moet worden uitgevoerd, is het kostenaspect ook een belangrijke randvoorwaarde. Hoe zwaarder een procedure wordt opgetuigd, hoe meer informatie wordt verzameld, hoe duurder deze procedure wordt. Dat geldt ook naarmate er hogere eisen worden gesteld aan de deskundigheid van de medewerker/adviseur die hiervoor verantwoordelijk is.

Belangrijk onderdeel van de organisatie van de toegangsbewaking is welke instantie adviseert over de noodzaak van een dienst of voorziening en wie beslist over de uiteindelijke toekenning. Afhankelijk van de voorziening kan dit de gemeente zelf zijn (door middel van een beschikking met een toegangsbesluit) of bijvoorbeeld de leverancier van een voorziening die individuele aanvragers toetst aan de criteria die de gemeenten in de overeenkomst met de betreffende leverancier aan die voorziening heeft gesteld.

De uitwerking kan verschillend zijn voor de verschillende voorzieningen en vormen van ondersteuning. Gemeenten kunnen het zelf regelen of samenwerken met andere gemeenten, maar kunnen ook op basis van inhoudelijke of financiële argumenten besluiten deze taak (deels) uit te besteden of (deels) te mandateren aan leveranciers van diensten en voorzieningen.

Er moet een keuze worden gemaakt of de uitvoering van de toegangsbewaking door de gemeente zelf wordt gedaan of dat dit voor (bepaalde) voorzieningen wordt uitbesteed?

Voordeel zelf doen: veel sturingsmogelijkheden. Nadeel zelf doen: objectiviteit kan in twijfel worden getrokken.

Zelf doen

Een gemeente kan er voor kiezen om zelf een systeem van toegangsbewaking te ontwerpen en deze ook zelf uit te voeren. De gemeente financiert bij deze optie zowel de ondersteuning in het kader van de Wmo en oordeelt over de toekenning ervan. Het heeft voordelen de beleidsmakende organisatie ook zelf het beleid te laten uitvoeren. Toegangsbewaking door de partij die de criteria heeft opgesteld, is een goede waarborg dat de uitvoering conform het beleid plaatsvindt. Gemeenten beschikken in deze situatie over veel sturingsmogelijkheden en hebben via de uitvoering van de indicatiestelling een directe invloed op de kostenbeheersing. Veel gemeenten hebben de toegangsbewaking voor de Wvg in eigen hand.

Een nadeel in de ogen van (vertegenwoordigers van) cliënten kan zijn dat de gemeente direct belang heeft bij uitkomsten van de toegangsbewaking. Dit kan de onafhankelijkheid en objectiviteit bij het beoordelen van de individuele hulpvrager beïnvloeden. Dit nadeel kan voor een deel worden ondervangen door met gerichte aanvraagformulieren te werken, waarmee bij de aanvraag relevante criteria worden verzameld.

Een ander nadeel is dat gemeenten relatief wat meer kosten moeten maken om de toegangsbewaking goed te organiseren. Er moet expertise beschikbaar zijn, protocollen moeten worden opgesteld, etc. Vooral in kleinere gemeenten kan hierdoor de vraag aan de orde komen of de kosten van toegangsbewaking zich verhouden tot die van de voorzieningen zelf.

Ook kan in kleinere gemeenten worden afgewogen of er voldoende vraag naar de voorzieningen zal zijn om zelfstandig de toegangsbewaking te organiseren. Om een zeker deskundigheidsniveau beschikbaar te kunnen hebben en houden, is een bepaalde minimale omvang noodzakelijk. Dit kan voor kleinere gemeenten aanleiding zijn om bij de toegangsbewaking te kiezen voor samenwerking of uitbesteding van taken.

Samenwerken

Een tweede optie is om met één of meer andere gemeenten een samenwerkingsverband aan te gaan teneinde te toegang tot de Wmo-voorzieningen gezamenlijk op te pakken. Dit kan bijvoorbeeld ook doordat een kleinere gemeente de toegangsbewaking inkoop bij een grotere buurgemeente (dit wordt ook wel 'inbesteding' genoemd).

Door samenwerking kan de doelmatigheid en effectiviteit van de toegangsbewaking worden bevorderd en neemt het rendement toe van uitgaven die toch moeten worden gedaan.

Voorwaarde is dan natuurlijk wel dat de inhoud van de voorzieningen en de beschikbaarheid daarvan in de samenwerkende gemeenten in grote mate overeenkomen. Daardoor worden immers de criteria bepaald op basis waarvan de toegang wordt geregeld.

De voordelen van samenwerking kunnen zijn:

- doelmatige deskundigheidsbevordering van loketmedewerkers en indicatiestellers;
- betere voorbereiding op kwaliteit, zoals protocolontwikkeling, klachtenregeling, privacyregeling, mogelijkheden voor digitalisering, etc.;
- gezamenlijk uitvoeren van bepaalde backoffice taken;
- makkelijker afspraken maken met regionale partijen, zoals patiënten en consumentenorganisaties, bovenlokale aanbieders van zorg- en dienstverlening en de indicatiestelling voor de AWBZ (CIZ).

Voordeel samenwerking met andere gemeenten: robuuste organisatie. Nadeel samenwerking met andere gemeenten: minder ruimte voor lokaal beleid.

Ook biedt een gezamenlijke aanpak gemeenten het voordeel dat ze iets meer op afstand komen te staan van de toegangsbewaking. Tegelijkertijd heeft dit als keerzijde dat gemeenten in een samenwerkingsrelatie minder sturingsmogelijkheden hebben. Andere nadelen van samenwerking kunnen zijn:

- samenwerking op gemeenschappelijke terreinen heeft tot gevolg dat er op die terreinen minder ruimte is om eigen lokaal beleid te voeren;
- de relatie met het lokale loket wordt lastiger, tenzij er ook op dat punt wordt samengewerkt;
- samenwerking kost energie, tijd en budget.

Uitbesteden

Gemeenten hebben ervaring met bewaken van de toegang tot de Wvg, dat is al jaren een gemeentelijke verantwoordelijkheid. Sommige gemeenten doen dit geheel zelf of hebben dit ondergebracht in een aparte stichting, andere gemeenten schakelen hierbij derden in. Dat kan een arts zijn voor een medisch advies, maar er zijn ook gemeenten die (delen van) de indicatiestelling uitbesteden aan het CIZ.

Voordeel uitbesteden: gebruik maken van al bestaande expertise. Nadeel uitbesteden: kosten zijn waarschijnlijk hoger.

Voor gemeenten die weinig of geen ervaring hebben met indiceren, kan uitbesteding van (delen van) de toegangsbewaking Wmo uitkomst bieden. Daarbij kan een beroep worden gedaan op een onafhankelijke instantie zoals het CIZ, of op een (commerciële) organisatie met deskundigheid op een bepaald deelterrein (er zijn verschillende gespecialiseerde bedrijven op de markt hoewel het CIZ de enige organisatie is met actuele ervaring in het indiceren van hulp bij het huishouden). Deze derden toetsen dan individuele cliënten tegen de criteria die de gemeente heeft opgesteld. Het resultaat daarvan komt als een advies bij de gemeente terug. In dat advies is beschreven of een bepaalde individuele cliënt wel of niet voor de gevraagde voorziening in aanmerking komt en vanuit welke motivering. Het is vervolgens aan de gemeente welk besluit het neemt op basis van dat advies, tenzij ook het maken van de beschikking wordt uitbesteed.

Als gemeenten kiezen voor uitbesteding van (delen van) de toegangsbewaking is zij mogelijk aanbestedingsplichtig. Dit is afhankelijk van de hoogte van het totale te verwachten bedrag dat met de uitbesteding is gemoeid.

Wanneer de gemeente overweegt (delen van) de toegangsbewaking door het CIZ te laten uitvoeren, hoeft daarvoor geen aanbestedingsprocedure plaats te vinden. Het CIZ mag als overheidsorgaan diensten verlenen voor andere overheden. Voorwaarde is dan wel dan in de verordening is vastgelegd dat het CIZ wordt belast met het uitvoeren van bepaalde taken in het kader van toegangsbewaking en dat daarvoor geen andere organisaties kunnen worden ingezet. De gemeente moet bovendien het voornemen om het CIZ aan te wijzen kenbaar maken door middel van een vooraankondiging. Overigens kan het CIZ in haar rol als 'marktpartij' ook meedoen in een reguliere aanbestedingsprocedure.

Gemeenten kunnen de toegangsbewaking volledig uitbesteden of dit beperken tot bepaalde aanvragen. Zo is het denkbaar dat de gemeente aanvragen voor hulp bij het huishouden zelf doet met behulp van een beslisboom van het CIZ en dat alle 'uitworp' (de aanvragen die niet met de beslisboom worden afgehandeld) wordt uitbesteed. Die uitworp kan aan het CIZ worden uitbesteed, maar ook aan een andere partij in de markt. Dat betreft dan complexe gevallen of bijzondere situaties.

Meervoudige aanvragen kunnen worden uitbesteed aan het CIZ. Daarbij worden, naast de hulp bij het huishouden, ook AWBZ functies onderzocht. Deze complexe aanvragen kunnen dan in één keer voor hulp bij het huishouden en AWBZ functies worden geïndiceerd.

Een 'milde' vorm van uitbesteden kan door gebruik te maken van gerichte aanvraagformulieren.

Daarmee kan, afhankelijk van de aangevraagde voorziening, bij de aanmelding al gerichte informatie worden verzameld, bijvoorbeeld door een huisarts¹³ of een zorgaanbieder te laten invullen. De gemeente neemt dan zelf een besluit op basis van de via het formulier verkregen informatie. Het verzamelen van die informatie is dan feitelijk uitbesteed.

Een voordeel van uitbesteding is dat gemeenten niet hoeven te investeren in het verkrijgen van specifieke kennis en expertise ten aanzien van (delen van) de toegangsbewaking. Ook kan een voordeel zijn dat meervoudige aanvragen in één hand blijven, hetgeen voor de betreffende cliënt prettig is.

Nadeel is dat de gemeenten die specifieke expertise niet zelf ontwikkelen en er kosten zijn verbonden aan het uitbesteden. Dat kan leiden tot een financiële afweging of uitbesteden wel of niet zinvol is.

Uitbesteden aan leveranciers van Wmo-voorzieningen

Gemeenten kunnen overwegen bij de toegangsbewaking ook één of meerdere leveranciers van Wmo-voorzieningen te betrekken. Dit kan met name worden overwogen bij eenvoudige aanvragen zoals voor een toiletverhoger, een douchestoel, voor maaltijdvoorziening of voor kortdurende hulp bij het huishouden. In dergelijke gevallen kunnen de criteria die van toepassing zijn bij de betreffende voorziening worden opgenomen in de overeenkomst of subsidieafspraken met de betreffende leverancier. Deze criteria kunnen bijvoorbeeld worden samengevat in enkele kernvragen die met ja of nee beantwoord kunnen worden. De beantwoording van die kernvragen maakt dan snel duidelijk of een cliënt de gevraagde voorziening kan krijgen. Als de afweging op deze wijze kan worden vereenvoudigd, kan worden overwogen de toegangsbewaking aan de leveranciers over te laten.

Hiervan zijn inmiddels vele voorbeelden beschikbaar. In de AWBZ zijn door het CIZ inmiddels 19 van dergelijke eenvoudige Standaard Indicatie Protocolen (SIPs¹⁴) opgesteld. De toepassing daarvan door zorgaanbieders wordt taakmandatering genoemd omdat het feitelijke indicatiebesluit in die gevallen nog steeds door het CIZ wordt genomen. Dit is dus geen mandatering in de juridische betekenis van het woord. De bevoegdheid tot het nemen van een besluit wordt niet overgedragen aan de zorgaanbieder.

Ook als met meerdere leveranciers afspraken worden gemaakt, is het grote voordeel van mandatering aan leveranciers dat een klant met maar één instelling te maken heeft. Hij kan gelijk bij het eerste contact de gevraagde hulp regelen. Dit beperkt de administratieve lasten, zowel voor de burger als voor de gemeente. Voor gemeenten levert mandatering daarnaast het voordeel dat er minder druk op het lokale loket en de 'poort' naar de Wmo ontstaat wanneer cliënten zich in bepaalde gevallen rechtstreeks tot de leverancier kunnen wenden.

Een nadeel van deze aanpak is dat cliënten in feite zelf een keuze maken voor de voorziening die zij voor zichzelf nodig achten. Een meer integrale afweging, waarbij ook alternatieve mogelijkheden kunnen worden meegenomen, ontbreekt. Ook kan het een nadeel zijn dat leveranciers de toegang bewaken omdat zij immers een belang bij de uitkomst hebben. Er zou de verleiding kunnen ontstaan cliënten te helpen die daar strikt genomen niet voor in aanmerking komen.

Daarom is het van belang dat gemeenten duidelijke criteria stellen waarbinnen leveranciers kunnen opereren. De toegangscriteria worden in een afspraak (contract) vastgelegd. Om te controleren of de leveranciers zich aan de afspraken houden, moet geregeld worden getoetst of de betreffende voorziening inderdaad alleen wordt gebruikt door cliënten die voldoen aan de gestelde toegangscriteria. Dit kan door steekproefsgewijs cliënten die de betreffende voorziening gebruiken te toetsen aan de gestelde criteria. Ook kunnen periodiek statistische overzichten worden gemaakt om opvallende

¹³ Het kan zijn dat een huisarts het verstrekken van (medische) informatie bij aanmelding beschouwt als een medisch advies en daarom aanvullende voorwaarden stelt en/of daarvoor een rekening stuurt.

¹⁴ Zie ook paragraaf 5.2 op bladzijde 30.

Voordeel uitbesteding aan leveranciers: cliënt is direct voorzien van hulp. Nadeel: leveranciers hebben belang bij de uitkomst.

aspecten te kunnen signaleren. Daarnaast kan een meldingsplicht van de gemandateerde leverancier worden overwogen, waarbij deze alle cliënten die de voorziening gebruiken met de relevante kenmerken meldt bij de gemeente. Dit alles met het oog op zorgvuldige bewaking van de toegang tot de Wmo-voorzieningen, ook wanneer leveranciers daarbij zelf een rol vervullen.

Als het gaat om mandatering wordt een iets andere positie wordt ingenomen door de ziekenhuis-transferpunten. De gemeente kan overwegen de gespecialiseerde verpleegkundigen die daar werkzaam zijn (transferverpleegkundigen of liaisonverpleegkundigen) te mandateren voor de hulp bij het huishouden. Bij veel mensen die na ziekenhuisopname vervolgzorg nodig hebben, bestaat de thuiszorg uit combinaties van hulp bij het huishouden, persoonlijke verzorging en/of verpleging. Vanwege die combinatie is het voor de betreffende cliënten lastig wanneer zij voor de AWBZ zorg in het ziekenhuis terecht kunnen en voor de hulp bij het huishouden en andere Wmo-voorzieningen naar de gemeente moeten. Mandatering kan hiervoor een oplossing vormen (zie ook §3.4).

Zelfindicatie

Een laatste vorm waarin de gemeente de toegangsbewaking kan organiseren, betreft zelfindicatie door de cliënten. Wanneer de criteria scherp geformuleerd zijn en betrekking hebben op objectieve kenmerken, kunnen de protocollen dusdanig eenvoudig worden dat deze door de cliënt zelf worden doorlopen, bijvoorbeeld via een internet toepassing. De cliënt kan dan zelf beoordelen of hij voor een voorziening in aanmerking komt en met de uitkomst van de beoordeling de gevraagde voorziening afnemen.

Zelfindicatie is zeer eenvoudige, zonder enige vorm van bureaucratische belasting. Invoering van zelfindicatie stelt wel voorwaarden aan ICT. De toegangsprotocollen voor de voorzieningen waarvoor cliënten zich de toegang kunnen indiceren, zullen moeten worden omgezet in heldere beslisbomen die digitaal beschikbaar zijn. Dit vergt intensieve ontwikkeling.

Bij het beoordelen of zelfindicatie een alternatief is, kan de prijs van de voorziening een rol spelen evenals de verwachte duur van het gebruik. Zelfindicatie lijkt vooral aan de orde bij relatief goedkope voorzieningen, zoals bepaalde hulpmiddelen, of bij voorzieningen die slechts kortdurend worden gebruikt. De invoering van zelfindicatie vraagt ook van de gemeente dat zij enig misbruik daarvan wil accepteren. De kosten van dat misbruik en de kosten van een controlesysteem om het misbruik tegen te gaan en op te sporen, moeten dan worden afgewogen tegen de kostprijs van de betreffende voorziening en de kostprijs van een reguliere toegangsbewaking.

Omdat het ontwikkelen van mogelijkheden voor zelfindicatie van Wmo-voorzieningen veel investering vraagt en daarna veel kan opleveren, is dit typisch een onderwerp wat door gemeenten in samenwerking kan worden opgepakt.

*Voordeel zelfindicatie: geen bureaucratische belasting.
Nadeel zelfindicatie: investering in controlesysteem om misbruik tegen te gaan.*

5 Uitvoering

In dit hoofdstuk worden enkele aspecten besproken die van belang kunnen zijn bij van een zorgvuldige uitvoering van toegangsbewaking in de Wmo. Dit betreft achtereenvolgens protocollen, instrumenten en de medewerkers.

5.1 Protocollen

Een belangrijke voorwaarde om tot kwalitatief verantwoorde toegangsbewaking te komen, is het hanteren van richtlijnen en protocollen. Door middel van dergelijk instrumentarium wordt de toegangsbewaking transparant, objectiveerbaar en daardoor toetsbaar. Daarmee wordt de rechtsgelijkheid in de beoordeling van burgers met vergelijkbare hulpvragen bevorderd. Hierbij is essentieel dat de protocollen herkenbaar en bruikbaar zijn in de praktijk. Het protocol krijgt immers pas zijn waarde, als het op voldoende draagvlak kan rekenen en de diverse betrokken partijen de protocollen accepteren.

Het is verstandig om aan te sluiten bij normen en protocollen van andere voorzieningen en wetten om integraliteit te bevorderen.

Het budget voor de Wmo is niet onbeperkt, daarmee is ook de beschikbaarheid van de voorzieningen gelimiteerd. In het gemeentelijk Wmo beleid en de daaruit voortkomende verordening en uitvoeringsregelingen is bepaald op welke wijze dit budget wordt besteed. De toegang tot de voorzieningen moet zodanig worden geregeld dat een evenwicht wordt behaald tussen vraag en aanbod. Het beschikbare aanbod moet eerlijk worden verdeeld en terecht komen bij de burgers die het nodig hebben.

De gemeente kan groepen van cliënten met bepaalde kenmerken definiëren die voor de beschikbare Wmo-voorzieningen in aanmerking zouden kunnen komen. Deze cliëntgroepen¹⁵ en kenmerken moeten in een wegingskader worden uitgewerkt tot toegangscriteria. Daarbij wordt duidelijk welke cliëntgroepen in welke omstandigheden voor welke Wmo voorziening in aanmerking komen. De toegang tot bepaalde algemene voorzieningen (zoals bijvoorbeeld maaltijdvoorzieningen en bepaalde welzijnsprojecten) kan aldus op eenvoudige wijze worden geregeld, bijvoorbeeld door de leverancier. Het cliëntprofiel bevat een beschrijving van de doelgroep van de voorziening, verwoord in termen van objectiveerbare criteria voor deelname. De toegangsbewaking is eenvoudig uit te voeren doordat de leverancier de cliënt die om de voorziening vraagt, toetst aan deze criteria.

Om integraliteit tussen de verschillende Wmo-voorzieningen te bevorderen, is het aan te raden voor de verschillende cliëntgroepen niet alleen aan te geven op welke Wmo-voorzieningen zij wellicht recht hebben, maar daarbij ook andere gemeentelijke voorzieningen mee te nemen. In samenwerking met andere partijen kan dit zelfs worden doorgezet over de grenzen van wetten heen. Het is daarom verstandig om aan te sluiten bij de normen en protocollen van andere voorzieningen en in andere wetten. Een voorbeeld van zo'n cliëntgroep zijn ouderen die minder mobiel worden, maar nog wel thuis willen wonen. Via de gemeente komen zij in aanmerking voor bijvoorbeeld een woningaanpassing en hulp bij het huishouden en in de AWBZ voor persoonlijke verzorging.

Gebruik bestaande protocollen

Het is mogelijk de protocollen voor het afwegingskader in de Wmo opnieuw te ontwikkelen. Ook is een optie om bestaande protocollen en de daarin verwerkte normen bij te stellen in het licht van de inhoud van de gemeentelijke verordening.

De huidige protocollen bij toegangsbewaking in de Wvg en de AWBZ zijn gebaseerd op de geldende normen in de betreffende wetten en verordeningen. De gemeente moet daarbij bedenken dat bij

¹⁵ In de handreiking 'Ketensamenwerking' zijn zeven cliëntprofielen nader uitgewerkt, te downloaden via www.invoeringwmo.nl

*Aanpassing
bestaande
protocollen aan
verordening
gemeente
is noodzakelijk.*

ongewijzigde overname van die protocollen (bijvoorbeeld na de overdracht van de huishoudelijke verzorging uit de AWBZ) dezelfde uitkomsten (in termen van aantallen cliënten en hun kenmerken) blijven bestaan. Wanneer de toegangsbewaking wordt gezien als een instrument om de toegang tot Wmo-voorzieningen te sturen, is het van belang dat de inhoud van deze protocollen kritisch wordt bezien. Daarbij kan in het licht van de inhoud van de gemeentelijke verordening bijstelling van de protocollen en de daarin verwerkte criteria noodzakelijk zijn. Zo is bijvoorbeeld de voorziening Huishoudelijke Verzorging (HV) momenteel voorbehouden aan cliënten met een grondslag voor AWBZ zorg (te indiceren door het CIZ). Wanneer een gemeente deze voorziening ook zou willen inzetten in het bredere kader van maatschappelijke participatie, zijn de bestaande protocollen van het CIZ niet toereikend. Zo kan bijvoorbeeld worden overwogen de voorziening HV in te zetten ter ondersteuning van een bijstandsmoeder die in het kader van de arbeidsintegratie een opleiding volgt. De bestaande protocollen maken de toekenning van HV in de AWBZ in dit specifieke geval onmogelijk.

Er zijn momenteel twee landelijke protocollen die voor de toegangsbewaking Wmo relevant lijken. Deze worden hieronder nader toegelicht.

Gebruikelijke zorg

*Gebruikelijke zorg
komt niet in
aanmerking voor
indicatie omdat
verwacht mag wor-
den dat huisgenoten
die per definitie aan
elkaar leveren.*

Een belangrijk protocol met het oog op de invoering van de Wmo is het werkdocument 'Gebruikelijke Zorg' van het CIZ¹⁶. Dit protocol is met name van toepassing op de AWBZ functies Huishoudelijke verzorging en Persoonlijke Verzorging. In dit werkdocument is beschreven welke zorg huisgenoten in normale situaties aan elkaar leveren. Bijvoorbeeld ouders die kinderen verzorgen, partners die elkaar verzorgen in geval van griep, etc. Deze zorg wordt 'gebruikelijk' genoemd en komt daardoor niet voor indicatie in aanmerking. De gebruikelijke zorg wordt onderscheiden van niet-gebruikelijke zorg. Dat is zorg waarvan niet verwacht mag worden dat huisgenoten die per definitie aan elkaar leveren.

Hieronder wordt ook mantelzorg gerekend. Deze vormen van niet-gebruikelijke zorg komen in principe wel voor indicatiestelling in aanmerking.

Dit protocol is een doorontwikkeling van de vroegere normen die bij de gezinsverzorging bekend stonden als 'Algemene Aanvaardbare Standaard voor Verzorging (AASV)'. Uit de evaluatie van de gevolgen op indicatiestelling na invoering van dit protocol is gebleken dat het aantal indicaties voor huishoudelijke verzorging is afgenomen.

Afwegingskader Mantelzorg

*Ondersteuning
mantelzorgers is van
algemeen belang om
een beroep om de
maatschappelijke
ondersteuning zo laag
mogelijk te houden.*

Een andere belangrijke richtlijn die momenteel bij de indicatiestelling voor de AWBZ wordt toegepast, betreft het afwegingskader mantelzorg¹⁷. Bij het beoordelen van aanvragen voor zorg en hulpverlening speelt in veel gevallen de draagkracht van de mantelzorgers een grote rol. Zoals hiervoor aangegeven komt de zorg die door de mantelzorg wordt geleverd in principe in aanmerking voor indicatie, voor zover die de gebruikelijke zorg overstijgt. Het komt echter veelvuldig voor dat de mantelzorgers langdurig overbelast zijn zonder dat zij dit aan de omgeving laten merken. Het gevolg kan zijn dat deze mantelzorgers zelf nauwelijks meer in het maatschappelijke leven kunnen participeren¹⁸. Een risico daarvan is dat de mantelzorg op een bepaald moment uitvalt en de zorg in het geheel niet meer kan leveren. Het gevolg is dat er een beroep wordt gedaan op maatschappelijke ondersteuning in de vorm van één of meer voorzieningen uit de Wmo. Het in stand houden van de ondersteuning die door mantelzorgers wordt geleverd, is dan ook in het algemeen belang. Daarom is het belangrijk dat het aspect mantelzorg wordt meegewogen bij de toegangsbewaking Wmo.

In het afwegingskader mantelzorg is beschreven op welke wijze bij indicatiestelling AWBZ rekening gehouden wordt met de zorg die door een mantelzorg wordt geleverd. Daarbij gaat het niet om het beoordelen van de hoeveelheid zorg, maar veel meer om het verkrijgen van inzicht in de mate van

¹⁶ Te downloaden van www.ciz.nl

¹⁷ 'Handreiking voor het betrekken van mantelzorgers bij het indicatieproces', te downloaden van www.verwey-jonker.nl

¹⁸ Zie hiervoor verschillende publicaties van het Sociaal Cultureel Planbureau (www.scp.nl) en het Expertisecentrum Informele Zorg (www.eiz.nl).

belasting van de mantelzorgers en hoe die dit ervaren. Doel hiervan is de overbelasting te voorkomen om daarmee de situatie van de cliënt thuis te versterken, geheel in lijn met de bedoelingen van de Wmo. Door ook bij de toegangsbewaking voor bepaalde Wmo-voorzieningen zorgvuldig de belangen van de mantelzorger af te wegen, kan mogelijk door de inzet van andere Wmo-voorzieningen (mantelzorgondersteuning, vormen van respijtzorg, inzet van vrijwilligers, boodschappenservice, klussendiensten, etc.) de thuissituatie langdurig worden versterkt. Ook is het hierbij van belang de mogelijkheden van respijtzorg binnen de AWBZ te betrekken. Afstemming met AWBZ zorgverleners van dezelfde cliënt kan daarom ook van belang zijn.

Dit protocol is in opdracht van het Ministerie van VWS ontwikkeld door het Verwey-Jonker Instituut ten behoeve van de indicatiestelling.

5.2 Beslisbomen

Naast het geheel of gedeeltelijk gebruik van bestaande protocollen kunnen ook bestaande instrumenten worden gebruikt bij de toegangsbewaking in de Wmo. Deze instrumenten kunnen eventueel één op één worden overgenomen, maar ook kunnen de principes van deze instrumenten worden toegepast in specifieke situaties met betrekking tot de Wmo in verschillende gemeenten. Dit gaat vooral over de beslisbomen die binnen het CIZ worden gehanteerd.

Een beslisboom is een instrument waarbij het antwoord op een bepaalde vraag bepaalt welke volgende vraag aan de orde is. Met behulp van een dergelijk instrument kunnen ook minder eenvoudige zorgvragen worden afgehandeld.

Ten behoeve van de AWBZ zorg heeft het CIZ een digitale beslisboom voor de functie Huishoudelijke Verzorging ontwikkeld. De uitkomst van de beslisboom is een indicatieadvies. Dit instrument kan door een MBO opgeleide medewerker van het lokaal loket worden toegepast om een vraag naar Huishoudelijke Verzorging te beoordelen. Dit instrument kan door gemeenten worden gebruikt bij het afhandelen van aanvragen voor hulp bij het huishouden¹⁹. Beslisbomen voor de AWBZ functies Verpleging en Persoonlijke Verzorging zijn in ontwikkeling. Ook binnen het gemeentelijk domein zijn voorbeelden van digitale beslisbomen aanwezig. De gemeente Almere heeft dergelijke instrumenten ontwikkeld voor de toegang tot maaltijdvoorziening en persoonsalarmering (zie bijlage 1).

Een beslisboom kan nooit alle situaties afhandelen. In sommige gevallen waarin de beslisboom niet tot een advies kan komen, is het oordeel van een deskundige nodig. De 'uitworp' van de beslisboom heeft vooral betrekking op complexe situaties of op bijzondere omstandigheden, bijvoorbeeld bij overbelaste mantelzorgers. Beslisbomen kunnen worden aangepast voor gebruik door leveranciers (mandatering), door de cliënt (zelfindicatie) en voor het gebruik bij voorlichting en informatieverstrekking.

In bepaalde gevallen kan de beslisboom zo eenvoudig en eenduidig worden doorlopen, dat van standaardindicaties wordt gesproken. Ten behoeve van de indicatiestelling AWBZ en vooruitlopend op de komst van de digitale beslisbomen, zijn in 2005 in totaal 19 van dergelijke Standaard Indicatie Protocollen ontwikkeld (SIPs)²⁰. Dit betreft specifieke zorgvragen die aan de hand van enkele kernvragen worden onderzocht. Op basis van de antwoorden op de kernvragen wordt snel duidelijk of een cliënt wel of geen aanspraak heeft op de aangevraagde zorg. Omdat deze SIPs eenvoudig toepasbaar en goed toetsbaar zijn, wordt de toepassing ervan onder voorwaarden overgelaten aan zorgaanbieders (taakmandatering). Hierbij wordt het indicatiebesluit door het CIZ afgegeven. Ook binnen de gemeentelijke loketten kunnen de SIPs worden toegepast.

Met behulp van een beslisboom wordt het afwegingskader gestandaardiseerd en kan worden uitgevoerd door een loketmedewerker.

In een standaard-indicatieprotocol wordt aan de hand van enkele kernvragen onderzocht of de cliënt aanspraak heeft op de zorg

¹⁹ Zie §3.2 over de mogelijkheden in het kader van de afstemming Wmo - AWBZ.

²⁰ Zodra de digitale beslisbomen voor de functies Persoonlijke Verzorging en Verpleging beschikbaar zijn, vervallen de SIPs als losstaande instrumenten.

Eén van de SIPs van het CIZ betreft de kortdurende huishoudelijke verzorging, waarvoor gemeenten via de Wmo verantwoordelijk worden. Deze SIP (zie bijlage 2) is gebaseerd op de normen die nu in de AWBZ bij huishoudelijke verzorging gelden. Natuurlijk zijn er andere standaardindicaties te ontwikkelen, bijvoorbeeld voor bepaalde veel voorkomende en eenvoudige af te handelen hulpvragen in het kader van de Wvg.

Wanneer de toegang wordt bewaakt in de vorm van een standaardprotocol zoals een SIP, is dit een voorbeeld van eenvoudige afhandeling. Een SIP beoordeelt immers of een cliënt wel of niet voor een bepaalde voorziening in aanmerking komt. De toepassing van dergelijke eenvoudige afhandelingen moet worden afgewogen in het licht van de discussie over de integrale afweging (zie §4.2 over de samenhang met het lokale loket).

5.3 Medewerkers

Inzet van verschillende instrumenten kan leiden tot een gevarieerde personele inzet.

Wanneer bij de toegangsbewaking gebruik gemaakt wordt van zelfindicatie, beslisbomen en/of mandatering, kan een groot deel van de toegang worden bewaakt zonder dat hiervoor veel menskracht en expertise behoeft te worden ingezet. Dit staat los van integrale hulpvraaganalyse in een breed en diep loket, waarvoor goed opgeleide mensen nodig zijn. Dat kan leiden tot gerichte vragen die met de genoemde instrumenten eenvoudig kunnen worden afgehandeld. Ook is er altijd deskundigheid nodig om de genoemde instrumenten te ontwikkelen, aan te passen op de regelgeving en om de toepassing ervan door derden te toetsen. De toepassing van de genoemde instrumenten in het lokale loket vraagt om personele inzet, maar dat betreft een ander type deskundigheid. De inzet van indicatiestellers blijft aldus beperkt tot de ingewikkelde gevallen waarin de instrumenten niet voorzien.

Vanuit de AWBZ en de Wvg is bekend dat indicatiestellers dienen te beschikken over bepaalde basiscompetenties die liggen op het terrein van kennis, vaardigheden en gedrag (zie bijlage 3 voor een overzicht). Deze indicatiestellers weten bovendien waar hun eigen competenties ophouden en de inzet van gespecialiseerde kennis, vaardigheden of gedrag nodig is. Het vak van indicatiesteller is een professioneel beroep geworden. Een HBO vooropleiding in de zorg of de maatschappelijke dienstverlening of een daaraan gelijk te stellen opleiding is hiervoor wenselijk, net als enige jaren werkervaring in de zorg- of dienstverlening. In relatie tot de Wmo is het van belang dat uit onderzoek in West-Friesland²¹ en Amsterdam²² is gebleken dat de grote meerderheid van cliënten met een vraag om huishoudelijk hulp ook zorg krijgt op grond van de AWBZ en de Wvg. De Wmo indicatiesteller moet dus ook het nodige weten van deze en andere sectoren.

Inzet 'specialisten'

Wanneer de toegang tot Wmo-voorzieningen wordt verzorgd in combinatie met het lokale loket, toepassing van beslisbomen en mandatering van leveranciers in bepaalde gevallen, zal toch de inzet van indicatiestellers nodig blijven. Er zijn natuurlijk altijd situaties denkbaar waarbij de toegangsbewaking zoals geschetst niet voldoende is om op zorgvuldige wijze tot een oordeelsvorming te komen. Bijvoorbeeld omdat de communicatie met de cliënt om welke reden dan ook niet optimaal verloopt of omdat een zeldzaam ziektebeeld of een combinatie van meerdere factoren aan de orde is.

Voor dergelijke specifieke situaties is het van belang dat aanvullende expertise kan worden ingezet. De gemeente zou in die gevallen een beroep moeten kunnen doen op specialisten die op één of meer deelterreinen aanvullende kennis en vaardigheden kunnen inzetten in het kader van de toegangsbewaking. Deze specialisten kunnen ouderadviseurs of MEE-consulenten zijn, of medewerkers

Alleen voor specifieke situaties aanvullende expertise inzetten.

²¹ Ying-Li O en Guus Schrijvers; Scenario's verzorging en verpleging in West Friesland over de periode 2000-2020; onderzoeksrapport tbv de West-Friese Zorggroep De Omring (2003).

²² Opgave Stichting Tot en Met, 2004.

Beide bronnen op te vragen bij het Julius Centrum voor Gezondheidswetenschappen van de Universiteit Utrecht (www.integratedcare.nl).

afkomstig van andere indicatiestellingorganisaties (zoals het Centrum Indicatiestelling Zorg of gespecialiseerde bureaus) of die werkzaam zijn bij een zorgaanbieder. Ook de medisch adviseur en technici die kunnen adviseren bij woningaanpassingen kunnen als zodanig worden beschouwd. Deze specialisten kunnen op afroep in individuele gevallen adviseren, maar ook kunnen meerdere complexe aanvragen worden besproken in een multidisciplinair team van verschillende deskundigen. Ook verdient het aanbeveling deze deskundigen te raadplegen bij het opstellen en evalueren van richtlijnen en protocollen.

Door opvragen specifieke medische informatie kan raadpleging medisch adviseur in sommige gevallen achter wegen blijven.

Ook de medisch adviseur valt in deze categorie. De medisch adviseur kan worden geraadpleegd bij het interpreteren van medische gegevens van een cliënt en bij het opvragen van aanvullende gegevens. Bij de huidige Wvg is dit een veelvoorkomende bezigheid, mede omdat de grondslag voor een voorziening uit de Wvg bepaald wordt door een aantoonbare ziekte of gebrek. Als in het kader van de Wmo de Wvg wordt ingetrokken, ontstaat voor de gemeente ruimte om zelf kritisch te oordelen in welke gevallen een medisch advies noodzakelijk is. Wellicht dat in veel gevallen de vraag naar een bepaalde Wmo-voorziening kan worden beoordeeld op basis van beschikbaar materiaal, zonder dat daar per definitie een medisch advies aan ten grondslag ligt. Wanneer een medische afweging noodzakelijk lijkt, kan ook worden overwogen bij het innemen van de aanvraag de cliënt te vragen om relevante medische documentatie aan te leveren, waardoor er in minder gevallen een aanvullend medisch advies noodzakelijk is dan momenteel bij de Wvg. Dit is een werkwijze die bij de indicatiestelling voor de AWBZ wordt toegepast.

Loketmedewerkers

Andere bij de toegangsbewaking betrokken medewerkers zijn de medewerkers in het lokale loket. Deze nemen aanvragen om voor een Wmo voorziening in aanmerking te komen in behandeling. In sommige gevallen (bijvoorbeeld bij standaardindicaties en bij de toepassing van digitale beslismomen, zie hiervoor) kunnen zij deze zelfstandig afhandelen. De loketmedewerker is doorgaans MBO opgeleid, met goede sociale en communicatieve vaardigheden. Wanneer in het lokale loket een integrale afweging wordt georganiseerd, zeker als vanuit het loket ook eventuele indicatiestelling door het CIZ wordt voorbereid, kan dit hogere eisen stellen aan de loketmedewerkers.

Door gebruik van een breed loket en de inzet van administratieve afhandelingen, kan dit hoge eisen stellen aan de loketmedewerkers.

Daarnaast wordt ondersteuning geboden door secretariael medewerkers die de administratieve verwerking van de toegangsbewaking verzorgen.

Kortom, de benodigde kwaliteit van de medewerkers die een rol spelen in de toegangsbewaking, is sterk afhankelijk van de gekozen methodiek. Door gebruik te maken van handige instrumenten en door in bepaalde gevallen de toegangsbewaking uit te besteden aan leveranciers of derden, kan de inzet van hoogopgeleide medewerkers worden beperkt. Wel is het in die gevallen van belang dat de betreffende indicatiestellers zijn toegerust voor hun werkzaamheden.

6 Kwaliteitsaspecten

In dit hoofdstuk worden enkele kwaliteitsaspecten van toegangsbewaking nader toegelicht, met name vanuit de ervaringen met indicatiestelling in de Wvg en de AWBZ. Wellicht dat gemeenten bij het voorbereiden van het inrichten van de toegangsbewaking van deze inzichten en ervaringen kunnen profiteren.

6.1 Toegangsbewaking is objectieverbaar

Niet objectief maar objectieverbaar, door methodisch werken met een persoonlijke inschatting.

Wanneer bij toegangsbewaking keuzen moeten worden gemaakt of bepaalde individuele cliënten wel of niet een bepaalde voorziening kunnen gebruiken, is het van groot belang dat de onderliggende criteria en de gevolgde werkwijze transparant zijn. De toegangsbewaking is objectieverbaar en daardoor toetsbaar. In discussies over indicatiestelling wordt dit begrip wel eens verward met het begrip objectief. Bij objectiviteit wordt ervan uitgegaan dat er absolute normen vastgesteld kunnen worden op grond waarvan rechtlijnig een indicatie kan worden gegeven, onafhankelijk van persoonsgebonden factoren. Theoretisch zou bij objectieve indicatiestelling een bijna willekeurig persoon een aantal kruisjes kunnen zetten op een formulier, dat vervolgens de computer ingaat, waarna automatisch de juiste indicatie eruit komt rollen. Dat is niet alleen fictie, maar in veel gevallen onwenselijk.

Wanneer het gaat om relatief eenvoudige voorzieningen waarvoor 'harde' en objectieve criteria zijn aan te leggen (zoals leeftijd en inkomen), is een dergelijke aanpak mogelijk. Dat kan bijvoorbeeld in de vorm van een zelfindicatie of door middel van een beslisboom. Toegangsbewaking is echter vaker een weging van persoonsgebonden en omgevingsgebonden factoren in een maatschappelijke context. Bovendien is er altijd sprake van een persoonlijke inschatting door de personen die de cliënt beoordelen. Het resultaat zou dus per definitie slechts in schijn objectief zijn.

Bij een objectieveerbare toegangsbewaking daarentegen wordt uitgegaan van de vereiste professionele deskundigheid van de betrokken medewerkers, waarin het methodisch werken centraal staat, op basis van transparante protocollen en richtlijnen. Vormvoorschriften voor de werkwijze en rapportage en casuïstiekbesprekingen zijn belangrijke toetsstenen voor de kwaliteit van het proces. Evenals heldere afspraken over systematische registratie van cliëntgegevens. Immers spiegelinformatie over de uitkomsten van de toegangsbewaking in relatie tot cliëntkenmerken is een belangrijk middel om te komen tot gemeenschappelijk normen en waarden en het verkrijgen van zicht op vraagontwikkeling.

In de protocollen bij de toegangsbewaking Wmo is het voor de gemeente noodzakelijk om haar versprekingsbeleid en verordening wat betreft de Wmo-voorzieningen te integreren. In het gemeentelijke beleid moet duidelijk zijn welke cliëntgroepen, in welke omstandigheden (cliëntkenmerken), voor welke Wmo voorziening in aanmerking komen en onder welke voorwaarden burgers een beroep kunnen doen op ondersteuning. Daarmee wordt de toegangsbewaking Wmo objectieverbaar, toetsbaar en controleerbaar.

Criteria zijn openbaar

In het kader van objectieveerbaarheid is het van belang dat de criteria die bij de toegangsbewaking worden gehanteerd, openbaar zijn. Het is een verplichting van een bestuursorgaan dat zij haar beleid kenbaar maakt en publiceert. Dit heeft als gevolg dat de verwachtingen van betrokken partijen kunnen worden gemanaged en dat wordt gewaarborgd dat binnen de gemeente gelijke gevallen gelijk worden behandeld.

Door het openbaar maken van criteria wordt de gemeente aan haar eigen beleid gebonden.

Door de toegangscriteria openbaar te maken, is het voor cliënten van te voren in te schatten of zij in aanmerking komen voor de voorzieningen. Ook kunnen zij, nadat zij zijn toegelaten tot een voorziening, controleren of zij op een gelijke manier zijn behandeld als andere burgers.

Bovendien is de gemeente, door het openbaar maken van het beleid, gebonden aan haar eigen beleidsregels. In individuele gevallen moet wel steeds worden afgewogen of de beleidsregel van toepassing en doelmatig is. Wanneer de beleidsregel niet doelmatig is, moet men gemotiveerd afwijken van het eigen beleid. De regels moeten het beleid niet in de weg zitten.

Tevens is het van belang dat in de uitvoering van de toegangsbewaking de criteria eenduidig worden toegepast. Zoveel mogelijk in het belang van de hulpvragende cliënt en dus onafhankelijk van leveranciers, verwijzers, van de gemeente als financier van de voorzieningen, actiegroepen en regionale media, et cetera. Toegangsbewaking heeft slechts betrekking op de kenmerken van een individuele cliënt in relatie tot de criteria voor de voorziening die gevraagd wordt. Alle burgers met dezelfde kenmerken moeten een gelijke kans hebben op de gevraagde voorziening.

Overleg met cliëntvertegenwoordigers en leveranciers

In het kader van het objectieverbaar maken van de toegangsbewaking, is het van belang dat de werkwijze, de gehanteerde protocollen en de procedures worden getoetst aan de opvattingen van (vertegenwoordigers) van cliënten. Cliëntenparticipatie vormt een belangrijk onderdeel bij de invoering van de Wmo. De inrichting van toegang tot de Wmo-voorzieningen, de gehanteerde criteria en de rol van indicatiestelling maken daarvan onderdeel uit.

Ook periodieke rapportages, evaluaties, bezwaren- en klachtenoverzichten, managementrapportages en interne audits kunnen worden besproken met cliëntvertegenwoordigers. Dit alles draagt bij aan het creëren van draagvlak voor de methodiek van toegangsbewaking, de daarbij gehanteerde normen en de consequenties van de toepassing daarvan bij individuele burgers.

Ook structureel overleg met de leveranciers van de Wmo-voorzieningen is van belang, zeker wanneer deze leveranciers een rol hebben bij de toegangsbewaking (bijvoorbeeld door mandatering of door toepassing van standaardprotocollen). Daarbij gaat het doorgaans niet om het bespreken van individuele cliënten, maar over homogene groepen van cliënten. Het gaat hierbij over de afstemming van de benodigde informatie, de inrichting en dagelijks gebruik van de procedures en het doorgeven van de informatie aan de gemeente over de uitkomst van de procedures.

De volgende tips betreffen het inrichten van structureel overleg tussen leveranciers en de gemeente over toegangsbewaking:

- richt een structureel overleg in met leveranciers en overleg met hen over
 - a. vergaderfrequentie;
 - b. samenstelling van de delegaties aan de vergadertafel (met of zonder cliëntvertegenwoordigers);
 - c. de agenda onderwerpen in de komende periode;
 - d. plaats van samenkomst, het voorzitterschap en de wijze van verslaglegging;
- mik op meerdere vormen van structureel overleg. Een brede vergadering met daarnaast groepen die nieuwe standaardprocedures ontwerpen en een helpdesk voor leveranciers. Ook een elektronische nieuwsbrief met informatie over veranderingen in procedures en normen van toegangsbewaking kweekt veel goodwill bij leveranciers;
- evalueer het structurele overleg eens per jaar en vermijd doelverschuiving en verlies van zicht op de gescheiden verantwoordelijkheden van de gemeente en de leveranciers.

Overleg met cliënten en leveranciers is belangrijk, om draagvlak voor de invulling van de toegangsbewaking te creëren.

6.2 Informatievoorziening

Informatie is van belang voor beleids-evaluatie van de gemeten en voor het goede verdere verloop in de keten.

Transparantie van de toegang maakt toetsing mogelijk. Daarbij is het van belang dat de informatie die wordt gebruikt in het kader van de toegangsbewaking op zorgvuldige wijze wordt vastgelegd. Dat betekent dat van alle cliënten waarbij een aanvraag voor een Wmo voorziening is toegewezen of afgewezen, bepaalde gegevens worden vastgelegd. Dit betreft de informatie die bij het innemen van de aanvraag wordt verkregen (aangereikt door derden) en die informatie die in de loop van het proces van en over de cliënt wordt verzameld. Door deze informatie in geautomatiseerde systemen vast te leggen, is deze op een later tijdstip (bijvoorbeeld wanneer de cliënt voor een vervolgaanvraag nog eens terugkomt) beschikbaar. Ook is het van belang dat de, voor de inzet van de voorziening noodzakelijke gegevens, aan de leverancier van die voorziening worden aangeleverd. Dat voorkomt dat de cliënt zelf opnieuw allerlei vragen dient te beantwoorden. Relevante informatie kan, uiteraard met toestemming van de cliënt, ook beschikbaar worden gesteld in het kader van zorg buiten de Wmo, zoals aan het CIZ en/of zorgaanbieders in de AWBZ.

Door de informatie op bepaalde wijze vast te leggen, wordt bovendien beleidsevaluatie mogelijk. Met behulp van gerichte analyse van de verzamelde gegevens kan inzicht worden verkregen in de aard en omvang van hulpvragen die in het kader van de Wmo aan de gemeente worden gesteld en tot welke voorzieningen dit leidt. Aldus kan het proces van toegang tot de Wmo zorgvuldig worden gemonitord.

In de AWBZ zijn met betrekking tot de registratie en onderlinge informatievoorziening landelijke afspraken en berichtenstandaarden overeengekomen. In het kader van de AWBZ-brede Zorg Registratie (AZR) wordt de uitkomst van indicatiestelling vastgelegd in de vorm van een elektronisch bericht dat voldoet aan een bepaalde specifieke berichtenstandaard. Daarbij is, met consensus van alle partijen in de zorgketen, vastgesteld welke informatie in het kader van de informatievoorziening aan de partners in de keten verplicht wordt geregistreerd en gecommuniceerd.

In het kader van de samenwerking in de Wmo keten kunnen dergelijke afspraken door de gemeente worden gemaakt. De uitwerking van deze afspraken zullen door ICT moeten worden ondersteund. De gemeente is vrij zelf keuzes te maken met betrekking tot de registratie en het communiceren van (verantwoordings)informatie en de systemen die daarbij worden ingezet²³.

6.3 Bezwaren en klachten

Tegen een beschikking staat altijd de mogelijkheid van bezwaar en beroep open, de motivering is dan ook van belang.

Als de uitkomst van toegangsbewaking wordt gevat in een individuele beschikking van de gemeente, staat hiertegen de mogelijkheid van bezwaar en beroep open. In de beschikking dient het besluit om een bepaalde voorziening wel of niet toe te kennen, zorgvuldig te worden gemotiveerd. Uit die motivatie moet blijken op welke wijze de gemeente bij het analyseren van de persoonlijke situatie van de aanvrager, diens beperkingen heeft beoordeeld. Ook moet duidelijk worden hoe dat oordeel, in het licht van de gemeentelijke verordening, zich verhoudt tot de zelfredzaamheid en maatschappelijke participatie van de betreffende burger.

Door middel van een bezwaarschrift kan de cliënt proberen een heroverweging van het besluit te vragen, teneinde een voor hem gunstiger uitkomst te verkrijgen. De spelregels voor het indienen en beoordelen van bezwaarschriften en de mogelijkheden voor verder beroep, zijn verwoord in de Algemene Wet Bestuursrecht (Awb).

In het kader van een bezwaarschrift kan worden overwogen de cliënt de mogelijkheid te bieden een tweede mening (second opinion) aan te vragen. In dat geval wordt de hulpvraag van de cliënt

²³ Zie de Handreiking ICT, te downloaden van www.invoeringwmo.nl

opnieuw beoordeeld door een andere medewerker dan degene die het eerste besluit heeft voorbereid. Het is daarbij van belang dat goed wordt nagedacht over de status van de uitkomst van de tweede mening, zeker wanneer die afwijkt van de eerste. Door de uitkomsten van deze tweede mening zorgvuldig te spiegelen aan die van de eerste mening, ontstaat een belangrijk instrument ten behoeve van de kwaliteit van de toegangsbewaking. Daarom is het ook van belang alle ingediende bezwaarschriften te registreren. Dat levert inzicht waarmee de gehanteerde protocollen en richtlijnen kunnen worden geëvalueerd en waarmee kan worden beoordeeld of eventuele aanvullende deskundigheidsbevordering van de verschillende medewerkers gewenst is.

Wanneer de toegang tot een bepaalde voorziening wordt geregeld door criteria die door de leverancier van de voorziening worden getoetst, heeft de cliënt bij een afwijzing geen formele mogelijkheid van bezwaar. Dit zal betrekking hebben op algemene voorzieningen die in de vorm van een overeenkomst met een leverancier worden geregeld. Om ook in die gevallen cliënten te beschermen tegen onjuiste toepassing van de gestelde criteria en om zicht te krijgen op mogelijke verkeerde criteria, is het wel van belang in die gevallen de opvatting van cliënten te verzamelen. Als dat niet via bezwaarschriften of klachtenprocedures kan, is (periodieke) cliëntenraadpleging een mogelijkheid. Dit kan in samenspraak met de vertegenwoordigers in het kader van de cliëntenparticipatie worden opgepakt. Periodieke overzichten van ontvangen klachten en bezwaren zijn ook onderwerp binnen cliëntenparticipatie.

Een bezwaarschrift is gericht tegen de inhoud van het besluit, dus tegen de uitkomst van de toegangsbewaking. Er kan ook bezwaar ontstaan tegen de wijze waarop de toegangsbewaking is verlopen, bijvoorbeeld wanneer een cliënt niet tevreden is over de wijze waarop hij is bejegend of als hij vindt dat er onvoldoende naar hem is geluisterd. Een dergelijk bezwaar wordt aangemerkt als een klacht. Voor het afhandelen van klachten dient een regeling te worden opgesteld. Hierbij kan een klachtenfunctionaris worden ingeschakeld of een onafhankelijke klachtencommissie. Een dergelijke klachtenregeling kan breder zijn dan de toegang tot de Wmo alleen, maar bijvoorbeeld ook betrekking hebben op het lokale loket. Ook kan worden overwogen de klachtenregeling met meerdere gemeenten gezamenlijk op te stellen, in overleg met vertegenwoordigers van patiënten/consumentenorganisaties.

Wanneer de toegangsbewaking door de gemeente wordt uitgevoerd, zal de bestaande klachtenregeling van de gemeente voldoen voor het onderdeel toegangsbewaking Wmo. Dit kan anders liggen wanneer de toegangsbewaking onderdeel uitmaakt van een lokaal loket dat niet door de gemeente maar door een (onafhankelijke) stichting wordt uitgevoerd. In dat geval moet de rechtspersoon waaraan de toegangsbewaking is gedelegeerd voor een passende klachtenregeling zorgen.

Om bezwaren en klachten te voorkomen, is het van belang de cliënt goed te informeren over de procedures rond de toegang tot Wmo-voorzieningen. Goede voorlichting en communicatie over de toegangscriteria en de procedures van de toegangsbewaking hebben invloed op de verwachtingen van de cliënten en kunnen daarmee teleurstellingen voorkomen.

Het is van belang cliënten niet onnodig te belasten, fysiek, psychisch noch administratief.

Dat betekent dat de cliënt:

- geen vragen hoeft te beantwoorden waarvan de relevantie met het beoordelen van diens hulpvraag niet direct duidelijk is;
- gedurende het proces dezelfde vragen niet meerdere keren gesteld krijgt;
- precies weet in welk stadium de afhandeling van zijn hulpvraag verkeert;
- weet hoelang hij moet wachten op de uitkomst;
- de inhoud van het uiteindelijke besluit kan begrijpen.

Een klachtenregeling moet onderdeel zijn van de toegangsbewaking. Goede informatie kan bezwaren en klachten voorkomen.

6.4 Heronderzoek

Indien een cliënt door middel van een besluit een bepaalde voorziening krijgt toegewezen, wordt hier doorgaans een geldigheidstermijn aan verbonden. Dat is de periode waarin de voorziening voor de cliënt beschikbaar is. In de AWBZ wordt hierbij, afhankelijk van de aard van de voorziening en de situatie van de betreffende cliënt, gevarieerd van drie maanden tot vijf jaar. Voor rolstoelen wordt doorgaans een termijn van vier jaar aangehouden. De gemeente kan hiervoor eigen termijnen kiezen, afhankelijk van de stabiliteit van de beperkingen waarvoor de voorziening een oplossing biedt en het doel dat met de voorziening wordt nagestreefd.

Wanneer de geldigheidstermijn is verstreken en er nog een hulpvraag resteert, zal de cliënt de voorziening opnieuw moeten aanvragen. Er is dan sprake van een vervolindicatie (de hulp zelf blijft ongewijzigd) of een herindicatie (waarbij de hulpvraag opnieuw wordt geanalyseerd omdat de inhoud van de hulp mogelijk kan wijzigen). Het is van belang dat op zorgvuldige wijze helder wordt gemaakt wanneer en op welke wijze de cliënt een herindicatie kan aanvragen en welke criteria daarbij worden gehanteerd. Ook op dit punt is transparantie van belang opdat cliënten weten waar zij aan toe zijn en onnodige teleurstellingen worden voorkomen.

Ook kan heronderzoek aan de orde zijn wanneer de omvang van de toegewezen hulp niet (meer) toereikend is. Met name wanneer individuele voorzieningen worden toegekend voor een aantal uren per week kan het voorkomen dat door wijziging van de situatie de hulp moet worden uitgebreid. Heronderzoeken om deze reden kunnen worden voorkomen door de omvang van de toegewezen hulp vast te stellen met een zekere bandbreedte (in de AWBZ noemt met dit 'klassen'), zodat binnen die bandbreedte enige variatie mogelijk wordt.

Er zijn verschillende mogelijkheden denkbaar om het afhandelen van herindicaties en vervolindicaties te vergemakkelijken. Een belangrijk verschil met de eerste indicatie is namelijk dat van de betreffende cliënt al informatie beschikbaar is. Afhankelijk van de betreffende voorziening kan door verkorte procedures te definiëren een tweede of volgende indicatie bijvoorbeeld worden gesteld op basis van informatie die afwijkend is ten opzichte van de eerste. Ook kan worden overwogen met aanbieders van de geïndiceerde voorziening afspraken te maken dat zij de voor de volgende indicatie noodzakelijke informatie aanleveren. Eventueel kunnen hierbij afspraken worden gemaakt in het kader van mandatering. Het verlengen van de periode waarop de cliënt van een voorziening gebruik kan maken wordt daarmee een eenvoudige handeling die met weinig administratieve lasten gepaard gaat.

Ook bij voorzieningen die zonder geldigheidstermijn worden verstrekt (zoals bijvoorbeeld een maaltijdvoorziening) kan het van belang zijn om de deelnemende cliënten periodiek te toetsten aan de criteria. Niet alleen omdat de cliënten kunnen wijzigen en de criteria kunnen veranderen, maar ook om vast te stellen dat de voorziening nog altijd een passend antwoord biedt. Een dergelijk heronderzoek hoeft niet alleen te leiden tot aanpassing van de voorziening, maar kan ook inzicht geven in de evaluatie van de voorziening als geheel.

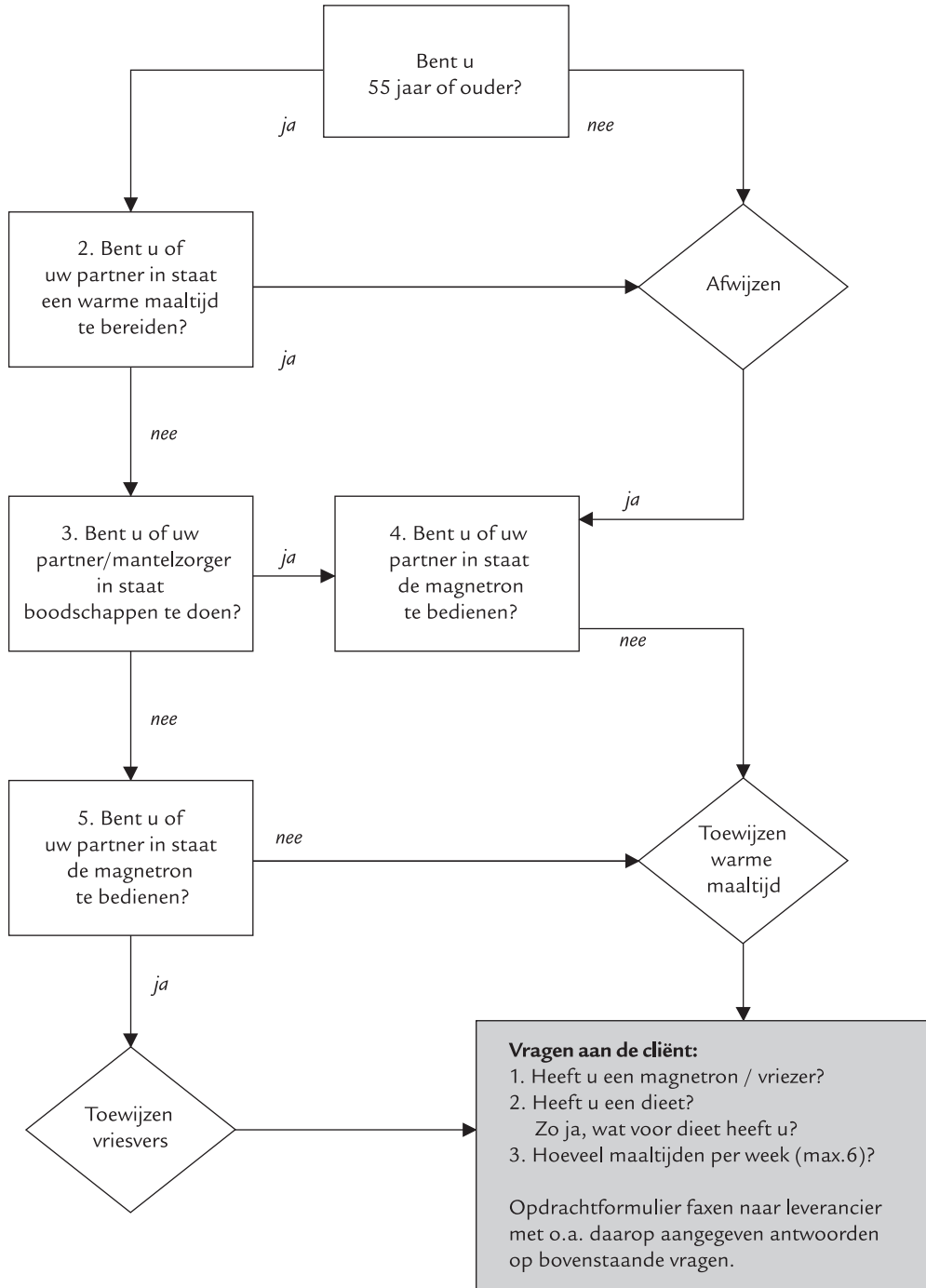
Bij een heronderzoek is al informatie beschikbaar. Er zijn daarom verschillende mogelijkheden om het afhandelen te vergemakkelijken.

Bijlagen

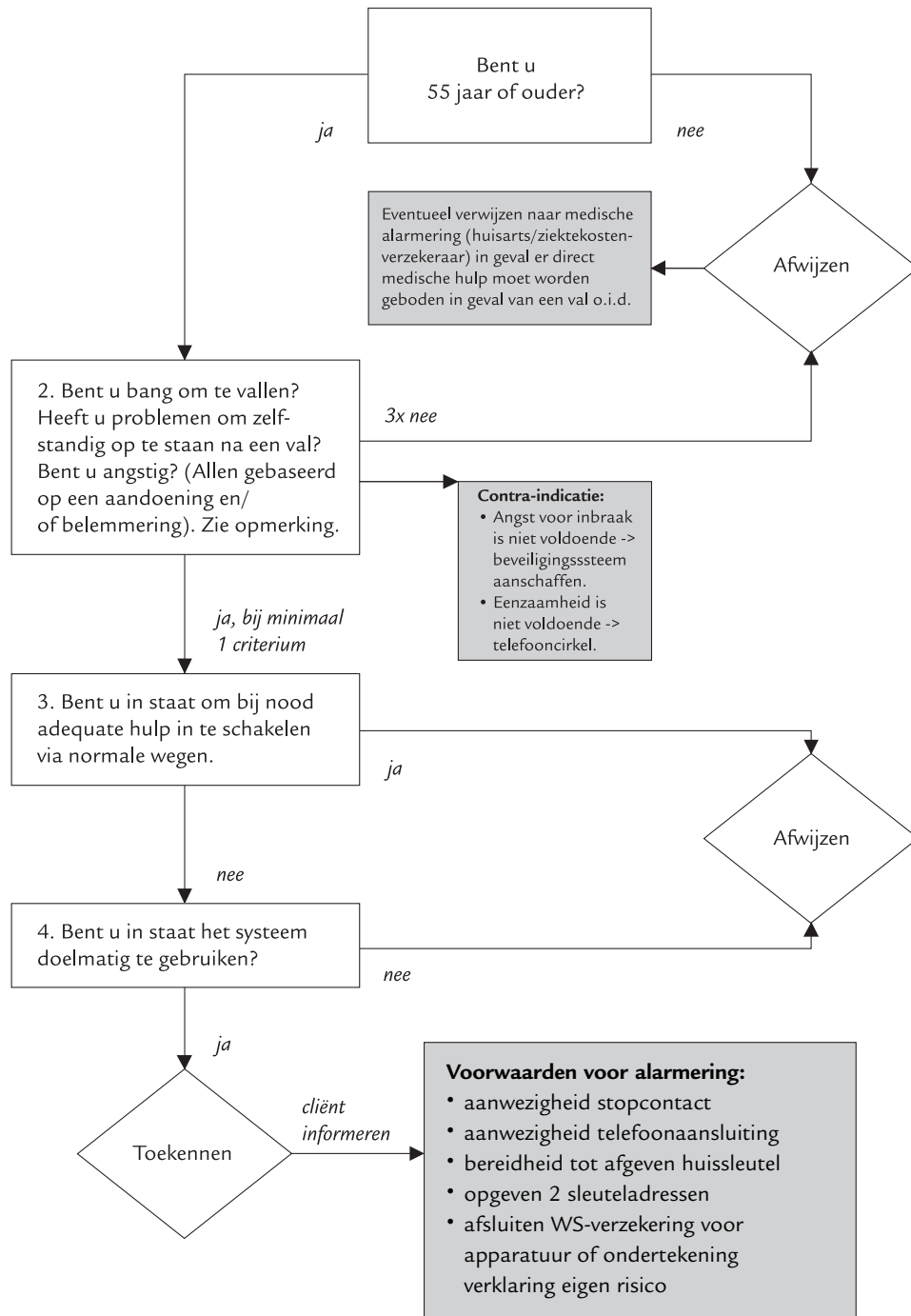
1

Beslisbomen gemeente Almere

Beslisboom Maaltijdverstrekking



Beslisboom Personenalarmering



2

Standaard Indicatie Protocol**Kortdurende Huishoudelijke Verzorging**

Dit protocol kan worden toegepast door zorgaanbieders en zorgaanmelders (zoals ziekenhuizen en lokale loketten) die daartoe met het CIZ een overeenkomst gesloten hebben. Kortdurend betekent hier korter dan drie maanden.

Toepassing van dit indicatieprotocol

In situaties waarin tijdelijk een probleem bestaat in de huishoudelijke verzorging, bijvoorbeeld als gevolg van ongeval of ziekte, kan een standaard indicatieprotocol worden afgegeven. Het begrip tijdelijk is hier gedefinieerd als maximaal drie maanden. Dat betekent dat naar verwachting de oorzaak van de vraag naar huishoudelijke verzorging binnen drie maanden niet meer bestaat.

De gevraagde zorg heeft alleen betrekking op de huishoudelijke taken en niet op de opvang/verzorging van kinderen.

Met het beantwoorden van twaalf kernvragen wordt getoetst of de cliënt in aanmerking komt voor een standaard indicatieprotocol of dat een reguliere indicatiestelling op zijn plaats is.

Kernvragen

1. Beschikt de cliënt over een geldig indicatiebesluit?	Ja, ga door naar 2 Nee/onbekend, ga door naar 4
2. Is het huidige indicatiebesluit van voor 1-4 -2003?	Ja, geen SIP Nee, ga door naar 3
3. Is de cliënt geïndiceerd voor de betreffende functie?	Ja Nee
4. Is er een grondslag voor een AWBZ voorziening?	Ja, ga door naar 5 Nee, geen SIP
5. Heeft de zorgvraag uitsluitend betrekking op de functie huishoudelijke verzorging?	Ja, ga door naar 6 Nee, geen SIP
6. Is de prognose dat de zorgvraag binnen drie maanden is opgelost(dan geen vraag meer naar HV)?	Ja, ga door naar 7 Nee, geen SIP
7. Woont de cliënt alleen of samen met een partner > 75 jaar?	Ja, SIP var. 1 Nee, ga door naar 8
8. Is/zijn er inwonende persoon/personen tussen de 18 en 75 jaar?	Ja, ga door naar vraag 9 Nee, ga door naar vraag 10
9. Is 1 inwonende persoon tussen de 18 en 75 jaar gezond?	Ja, geen SIP Nee, ga door naar 10
10. Heeft de cliënt één of meer inwonende (gezonde) kinderen < 18 jaar?	Ja, ga door naar 11 Nee, SIP, var. 1
11. Is het jongste kind ouder dan 12 jaar?	Ja, SIP, var. 1 Nee, ga door naar 12
12. Is het jongste kind tussen 5 en 12 jaar?	Ja, SIP, var. 2 Nee, geen SIP

SIP, variant 1: Kortdurende huishoudelijke verzorging (alleenwonend/alleen samenwonend met partner > 75 jaar/alleenwonend en jongste kind tussen 12 en 18 jaar)

Grondslag	Somatisch
Functie	HV
Activiteit	HV: 1.4 Licht poetswerk in huis; kamers opruimen
	HV: 1.5 Huis schoonmaken, stofzuigen, wc/badkamer reinigen
Zorgduur	HV: 3 maanden
Klasse	HV: 2 (= 2-3,9 uur per week)
Leveringsvoorwaarde	A: volgens afspraak, op geplande tijden
Geldigheidstermijn besluit	HV: 3 maanden

SIP, variant 2: Kortdurende huishoudelijke verzorging (alleenwonend, met één of meer kinderen tussen 5 en 12 jaar)

Grondslag	Somatisch
Functie	HV
Activiteit	HV: 1.4 Licht poetswerk in huis; kamers opruimen
	HV: 1.5 Huis schoonmaken, stofzuigen, wc/badkamer reinigen
	HV: 1.6 Kleding/linnengoed wassen ("de was doen")
Zorgduur	HV: 3 maanden
Klasse	HV: 3 (= 4- 6,9 uur per week)
Leveringsvoorwaarde	A: volgens afspraak, op geplande tijden
Geldigheidstermijn besluit	HV: 3 maanden

3

Competentieprofiel indicatiesteller

Kennis

Indicatiestellers kunnen tijdens een gesprek met een cliënt parate kennis toepassen over:

- de meest recente normen en procedures van de Wmo en de AWBZ. Met name van belang is het 'werkdokument Gebruikelijke Zorg' van het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ) en het 'protocol Huishoudelijke Verzorging' van het Ministerie van VWS;
- het ontstaan van een zorgbehoefte en de factoren die daarin meespelen;
- de invloed van mantelzorgers op het ontstaan van de zorgbehoefte en het formuleren van de zorgvraag;
- de verschillen in zorgbehoeften bij allochtonen/autochtonen, mannen en vrouwen, kortdurend en chronische zieken en jongere en oudere mensen met een beperking;
- medische terminologie over aandoeningen die vaak bij Wmo cliënten voorkomen;
- inhoud, kenmerken van en verschillen tussen de verschillende functies en voorzieningen die via Wmo of AWBZ zijn te indiceren.

Vaardigheden

Indicatiestellers zijn in staat:

- gesprekken te leiden met cliënten afkomstig uit alle geledingen van de samenleving: allochtoon en autochtoon, laag- en hoogopgeleid, kortdurend en chronisch ziek, jong en oud, arm en rijk, met en zonder een concrete zorgvraag;
- de zorgbehoeften en zorgvragen van cliënten te verhelderen door het gericht stellen van vragen aan cliënten en het gericht benutten van informatie van hulpverleners die al contact hebben met cliënten;
- de zorgbehoeften van cliënten te vertalen in de professionele taal van indicatiestellers (deze taal is gebaseerd op de International Classification of Functioning Disability and Health, de ICF);
- de informatie van de cliënt tijdens het indicatiegesprek in te voeren via een laptop in het elektronische dossier van de cliënt in de eigen gemeentelijke registraties;
- een indicatieadvies in juridisch correct en foutloos Nederlands te formuleren;
- aan cliënten uit te leggen op welke gronden zij een positief of negatief besluit hebben genomen en aan te geven hoe cliënten bezwaar kunnen aantekenen;
- per e-mail, internet en telefoon te communiceren met cliënten, collega indicatiestellers, gemeentelijke instanties en de dichtstbijzijnde CIZ locatie;
- een gerichte verwijzing te doen, zelf voor de AWBZ en de Wvg te indiceren of een collega met gespecialiseerde kennis op te roepen, indien de geconstateerde zorgbehoefte te complex is om aan te pakken via alleen de Wmo of indien blijkt dat naast de Wmo mogelijk andere voorzieningen aan de orde kunnen zijn.

Gedrag

Indicatiestellers gedragen zich tijdens contacten met cliënten, collega's, zorgaanbieders en beleidsmakers:

- objectief: ze tonen geen waardeoordelen over het gezondheidsgedrag van cliënten en hun zorgvraag;
- neutraal: ze tonen geen voorkeur voor levering van de zorg in natura of via een persoonsgebonden budget. Ze tonen geen voorkeur voor welke zorgaanbieder dan ook en respecteren de keuze van cliënten;
- assertief: brutale cliënten houden ze af en verlegen cliënten stimuleren zij hun zorgbehoefte te formuleren. Ze gaan vooral in op de inhoud van de communicatie en niet zo zeer op de emotie daarachter. Ze laten zich niet afleiden door informatie van cliënten die buiten de indicatiestelling valt.

- alert: ze constateren eventuele verschillen tussen verbale en non-verbale communicatie bij cliënten, tussen mededelingen van de cliënt en die van de mantelzorger, tussen mededelingen van verwijzende zorgverleners en die van de cliënt zelf;
- signalerend: zij merken bij huisbezoek op of de communicatie van cliënten overeenstemt met hun eigen waarneming van de woon- en leefomgeving;
- generalistisch: zij beoordelen niet alleen de door cliënten specifieke, geformuleerde hulpvragen maar doen ook suggesties om op andere dan de gevraagde manieren in de zorgbehoefte te voorzien;
- welwillend om met cliënten tot overeenstemming te komen: zij streven instemming met en ondertekening door cliënten na van de hulpaanvraag;
- open voor kritiek van cliënten en anderen: zij attenderen cliënten op de mogelijkheid om een second opinion te vragen of een bezwaarschrift in te dienen;
- duidelijk en niet mis te verstaan in hun afwijzing van verbale en non-verbale intimidatie en seksueel getinte opmerkingen van cliënten, hun huisgenoten en andere professionals.

