

College Implementatie Indicatiebeleid

Advies:
bestuurlijke verantwoordelijkheid indicatiestelling

Inhoudsopgave

1	Voorwoord	1
2	Probleemstelling	3
2.1	Algemeen	3
2.2	Opdracht College	3
2.3	Ontwikkelingsgang RIO's	4
2.4	Probleemverkenning in "Verzorgde toegang"	4
2.5	Nadere probleemverkenning door het College	5
2.6	Probleemstelling	9
2.7	Opbouw rapport	10
3	Uitgangspunten	11
4	Huidige situatie	13
4.1	Huidige situatie	13
4.1.1	Zorgketen	13
4.1.2	Verantwoordelijkheid	14
4.2	Indicatiestelling	14
4.3	Schematische weergave spanningsveld	15
5	Visie op indicatiestelling en de bijbehorende verantwoordelijkheid	17
5.1	Visie op indicatiestelling	17
5.2	Wie is verantwoordelijk voor de inhoud van de claimbeoordeling	18
5.3	Wie is verantwoordelijk voor de uitvoering van de indicatiestelling	19
5.4	Wie is de uitvoerder van de indicatiestelling	20
6	Beschrijving alternatieve modellen	23
6.1	Model 1, verbetering huidige praktijk middels oplossen knelpunten	23
6.1.1	Beschrijving model	23
6.1.2	Verantwoordelijkheidstoedeling	24
6.1.3	Schematische weergave model 1	26
6.1.4	Verschil huidige situatie	26
6.2	Model 2, versterking centrale aansturing	27
6.2.1	Beschrijving model	27
6.2.2	Verantwoordelijkheidstoedeling	28
6.2.3	Schematische weergave model 2	30
6.2.4	Verschil huidige situatie	30
6.3	Model 3, cliënt centraal	31
6.3.1	Beschrijving model	31
6.3.2	Verantwoordelijkheidstoedeling	32
6.3.3	Schematische weergave model 3	34
6.3.4	Samenvatting verschil huidige situatie	34
6.4	Vergelijkend overzicht huidige situatie en de drie modellen	35

7	Toetsing aan uitgangspunten	37
8	Financiële paragraaf	39
9	Advies College	41
10	Consequenties huidig beleid	45
Bijlagen		48
	A. Overzicht werkbezoeken	49
	B. Onderbouwing financiële paragraaf	51

College Implementatie Indicatiebeleid

1 Voorwoord

Het College implementatie indicatiebeleid brengt op verzoek van de Staatssecretaris van VWS bij voorrang haar advies uit inzake de bestuurlijke verantwoordelijkheid voor de indicatiestelling.

De afgelopen maanden heeft het College als gevolg daarvan in haar werkzaamheden aan de voorbereiding van dit advies prioriteit gegeven. Dat er een probleem was ten aanzien van de bestuurlijke verantwoordelijkheid voor en financiering van de RIO's was voor het College op basis van verkregen informatie uit nota's, rapportages, onderzoeken en door het afleggen van werkbezoeken al snel evident. De vraag of een heroriëntatie of een correctie van de huidige bestuurlijke inbedding gewenst is danwel dat er verdergaande verandering nodig zijn kon dan ook positief worden beantwoord. De keuze welke alternatieve inbedding het best voldoet voor een onafhankelijke, objectieve en integrale indicatiestelling ligt een stuk genuanceerder. Elke optie heeft zijn eigen accent en bleek zo zijn te onderscheiden voor- en nadelen te kennen.

Het College meent met het voorliggende advies er in geslaagd te zijn een goede impressie te geven van de huidige problematiek en een aantal reële en alternatieve oplossingsrichtingen aan te dragen inclusief een korte beschrijving van de bijbehorende voor- en nadelen. De modellen variëren van een aanpassing van de huidige bestuurlijke positionering tot een verderstreckende modaliteit in de vorm van een verplichte aansluiting bij zorgketten.

De keuze tussen de verschillende modaliteiten en daarmee voor welke (andere) bestuurlijke verantwoordelijkheid uiteindelijk wordt gekozen is uiteindelijk een politiek georiënteerde beleidskeuze. Het College heeft gemeend wel haar voorkeur te moeten uitspreken voor één van de modellen. Haar voorkeur voor model 2, indicatiestelling centraal georganiseerd vanuit een ZBO, gaat echter gepaard met de conditie daar waar mogelijk aan te sluiten bij lokale zorgketten(model3). In hoofdstuk 9 is dit standpunt nader gemotiveerd en onderbouwd.

Het College hoopt met dit advies een stimulerende bijdrage te leveren aan de discussie over en besluitvorming omtrent de bestuurlijke verantwoordelijkheid van de RIO's.

Binnen het College zijn zeer intensieve en constructieve discussies gevoerd over onderhavig onderwerp. De leden bevonden zich daarbij soms in een lastige positie: enerzijds op persoonlijke titel lid van het College en anderzijds werkzaam bij een organisatie die direct of indirect betrokken is bij de indicatiestelling. De inbreng van de leden is hierdoor niet gehinderd en was conform het benoemingsbesluit zonder last of ruggespraak. Dit betekent wel dat het bestuurlijke standpunt van betrokken organisaties kan afwijken van het advies van het college.

2 Probleemstelling

2.1 Algemeen

Een eerder kabinet heeft in 2000-2001 een interdepartementaal beleidsonderzoek laten verrichten naar de toegang tot de zorg en de indicatiestelling in de Algemene wet bijzondere ziektekosten. In december 2001 is het eindrapport "Verzorgde toegang" van deze ambtelijke werkgroep aan de Tweede Kamer aangeboden. De werkgroep constateert onder andere een aantal problemen met betrekking tot de bestuurlijke verankering van de RIO's. In haar eindrapport adviseert de werkgroep op dat moment geen wijzigingen in de bestuurlijke verantwoordelijkheid aan te brengen, maar eerst de impact van het huidige indicatiebeleid af te wachten. Indien dit beleid een aanmerkelijke verbetering van de indicatiestelling tot gevolg heeft dan hoeft de bestuurlijke verankering niet te worden aangepast.

Voor de implementatie van haar aanbevelingen adviseert de werkgroep een College in te stellen dat de programmering van de aanbevelingen van de werkgroep voor zijn rekening neemt. Dit college zou zich tevens moeten uitspreken over een al dan niet gewenste andere bestuurlijke verankering. In navolging van dit advies heeft de toenmalige Staatssecretaris het College implementatie indicatiebeleid (hierna te noemen "het College") ingesteld.

2.2 Opdracht College

Het College heeft de opdracht gekregen de implementatie van het indicatiebeleid te monitoren en te oordelen of dit beleid leidt tot een versterking van een onafhankelijke, objectieve en integrale indicatiestelling. Anderzijds heeft het college drie concrete adviesvragen meegekregen. Het advies dat thans voorligt, betreft de bestuurlijke verantwoordelijkheid voor de RIO's. De exacte adviesvraag aan het College luidt als volgt:

"Het College dient een uitspraak te doen over de vraag of in de afgelopen periode de ontwikkelingen zodanig voorspoedig waren dat indicatiestelling voor AWBZ-zorg onder gemeentelijke verantwoordelijkheid gecontinueerd kan worden".

De Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport heeft het College gevraagd haar zo snel mogelijk over dit vraagstuk te adviseren. Niet omdat thans al duidelijk is dat het gevoerde indicatiebeleid niet leidt tot een aanmerkelijke verbetering van de indicatiestelling, wel omdat steeds duidelijker wordt dat de problemen met betrekking tot de bestuurlijke inbedding en de financiën ondanks de intensivering van de inhoudelijke en procedurele aansturing blijven bestaan. Deze knelpunten hebben geen gunstige invloed op de indicatiestelling en de indicatieorganen.

2.3 Ontwikkelingsgang RIO's

Voor een goed begrip van de complexiteit van de problematiek is het goed eerst nog even de context te schetsen waarin de RIO's de afgelopen jaren hebben geopereerd. Hiertoe wordt kort de ontwikkelingsgang van de indicatiestelling bij en na de inwerkingtreding van het Zorgindicatiebesluit ZIB (per 1 januari 1998) weergegeven. In hoog tempo hebben zich daarbij de volgende ontwikkelingen voorgedaan:

- uitgangspunt van beleid was de gemeentelijke verantwoordelijkheid voor indicatiestelling verpleeg- en verzorgingshuizen tot en met 1997;
- bij de introductie van het ZIB werd de verantwoordelijkheid voor en de uitvoering van de indicatiestelling voor thuiszorg door de RIO's van de aanbieders overgenomen;
- er werden vanuit het veld opeenvolgend geïntegreerde protocollen geïntroduceerd (BIO1, BIO2 en BIO3), met als doel uniformering van de aanpak van indicatiestelling;
- er werden belangrijke automatiseringsoperaties uitgevoerd mede in het kader van de invoering van de AWBZ-brede zorgregistratie,, leidend tot drie voor RIO's te gebruiken software pakketten;
- de doelgroep voor indicatiestelling werd - via gecompliceerde hulpconstructies - in 2002 en 2003 uitgebreid met de sectoren gehandicaptenzorg en langdurig zorgafhankelijken in de GGZ;
- er is en wordt gewerkt aan het onderbrengen van de indicatiestelling voor de WVG binnen de RIO's;
- via het traject van de Robuuste RIO's is en wordt gewerkt aan de opschaling en verbetering van de bedrijfsvoering van de Rio-organisaties;
- per 1 april 2004 is er in het kader van de Modernisering AWBZ een omslag gemaakt van productgerichte naar functiegerichte indicatiestelling. Deze ontwikkelingsgang is tenminste als turbulent te karakteriseren.

2.4 Probleemverkenning in "Verzorgde toegang"

In het rapport "Verzorgde toegang" wordt geconstateerd dat de rol van gemeenten op een aantal fronten een negatieve invloed kan hebben op de uitvoering van de indicatiestelling. Hieronder volgt een korte opsomming van de voornaamste knelpunten inzake de bestuurlijke inbedding zoals in "Verzorgde toegang" verwoord.

- het feit dat gemeenten verantwoordelijk zijn voor het oprichten van een indicatieorgaan heeft tot zeer veel verschillen geleid tussen de RIO's op het gebied van werkwijze, bedrijfsvoering, financiering en indicatiestelling voor aanpalende voorzieningen. Deze verschillen belemmeren een integrale, onafhankelijke, objectieve en uniforme indicatiestelling;
- gemeenten zijn zowel financier van de RIO's als financier van de gemeentelijke voorzieningen waarvoor RIO's ook kunnen indiceren. Voor deze voorzieningen is van onafhankelijkheid van financier dan ook geen sprake;
- gemeenten laten zich in hun besluitvorming primair leiden door budgettaire overwegingen;

- de meeste RIO's vallen onder meerdere gemeenten waarmee allemaal moet worden onderhandeld en overeenstemming moet worden bereikt, hetgeen een efficiënte werkwijze niet bevordert;
- een uniformerende en objectiverende sturingsfilosofie, zodat zaken als protocollering, opschalingen en invoering van productbegroting op uniforme wijze worden ingevoerd en gebruikt is gewenst. Een centrale sturing lijkt hiervoor vereist. De bestaande bestuurlijke ordening belemmert echter een planmatige aanpak vanuit het centraal beleidsniveau;
- de hectische ontwikkelingen rondom RIO's, de verbeteringstrajecten die in gang zijn gezet en het feit dat gemeenten verantwoordelijk zijn voor de Wvg maken dat een centrale verantwoordelijkheid door het Rijk ten tijde van "Verzorgde toegang" niet was aan te bevelen;
- een gecentraliseerde organisatie van de indicatiestelling wordt op lange termijn niet uitgesloten. Of dit noodzakelijk is, is afhankelijk van de vraag of de ingezette verbeteringen leiden tot een meer objectieve en integrale indicatiestelling.

2.5 Nadere probleemverkenning door het College

Het College is begonnen met een nadere verkenning van het probleem. Dat heeft zij gedaan middels werkbezoeken aan RIO's en gemeenten, maar ook door te kijken naar relevante ontwikkelingen in wet- en regelgeving en door de speerpunten van het huidig kabinet bij de probleemstelling te betrekken. Voorts hadden de leden van het College de beschikking over diverse rapportages, nota's en onderzoeken. Het College kwam daarbij tot de volgende bevindingen:

- Werkbezoeken
Middels werkbezoeken (voor een overzicht van de werkbezoeken zie bijlage 1) heeft het College getoetst of bovenstaande knelpunten nog steeds actueel zijn en belemmerend werken op een onafhankelijke, objectieve en integrale indicatiestelling. Het college constateert dat de geschetste problematiek nog steeds actueel is en nog kan worden aangevuld andere knelpunten. Voor de RIO's en gemeenten blijken de volgende problemen dominant te zijn:
 - Gemeenten hebben geen zeggenschap over en direct belang bij de AWBZ.
Een goede indicatiestelling is van belang voor het ontvangen van de juiste, bij de zorgvraag passende, zorg. Tevens heeft de indicatiestelling in de vorm van een claimbeoordeling een functie in de kostenbeheersing van de AWBZ. De gemeenten hebben geen direct profijt van beide aspecten, sterker nog een goede en integrale indicatiestelling kan leiden tot minder AWBZ zorg en juist een groter beroep op voorzieningen op het terrein van Wvg, wonen en welzijn. Dit afwentelmechanisme raakt de gemeenten wel direct.
 - Complexiteit bij intergemeentelijke aansturing.
Zoals ook in "Verzorgde toegang" werd geconstateerd vallen veel RIO's onder meerdere gemeenten waarmee allemaal moet worden

onderhandeld. Dit is tijdrovend en inefficiënt en kan in het slechtste geval binnen één Rio leiden tot verschillende werkwijze, prijzen en financieringswijze voor hetzelfde product.

- Diversiteit in de sturingsmodellen met name wat betreft de logistiek; De wordingsgeschiedenis van de RIO's heeft geleid tot verschillende sturingsmodellen en interne procedurele en inhoudelijke werkwijzen. Deze diversiteit is problematisch voor een heldere en eenduidige kostenstructuur en daarmee ook voor een goede verantwoordingssystematiek. Wel constateert het college dat door de introductie van het functiegericht indiceren de diversiteit afneemt. Het College kan nu niet beoordelen in welke mate er sprake zal blijven van diversiteit en of dit type van diversiteit van invloed blijft op het functioneren van het Rio.
- Meerwaarde RIO's voor lokaal zorgbeleid
De door gemeenten beperkt ervaren meerwaarde van de RIO's voor wat betreft hun eigen positie in het beleidsveld, het -terrein. De Meerwaarde die het Rio voor de gemeente kan hebben in de vorm van zorgvraaginformatie wordt niet tot nauwelijks benut. Ook een inhoudelijke visie van de gemeenten op integrale indicatiestelling met gemeentelijke voorziening wordt vaak gemist.
- Spanning tussen centrale beleidsaansturing en decentrale financiering.
De centrale overheid is de laatste jaren veel sterker de werkwijze van RIO's gaan voorschrijven. Dit ging gepaard met het toekennen van meer taken en het sterk protocolleren van de bedrijfsvoering. Naar de opvatting van de RIO's en de gemeenten vergt de uitvoering van deze voorgeschreven werkwijze extra financiële middelen. Gemeenten, als financier van de RIO's, zijn van mening dat het beschikbare budget niet meer de noodzakelijke kosten dekt en dat men "eigen" middelen moet steken in de RIO's. Niet alle gemeenten zijn hiertoe bereid.
- Financiering
Probleem hierbij is zowel de wijze van financiering als de beschikbare financiële middelen.
De wijze en hoogte van de financiering van de indicatiestelling AWBZ zorg, BOPZ en kinderopvang smi wringt op dit moment. Strikt formeel geredeneerd is het Rijk in de huidige situatie verantwoordelijk voor de financiering van de RIO's. Dit heeft destijds vorm gekregen door een niet geormerkte bijdrage aan het gemeentefonds. Hierdoor is VWS alleen indirect nog verantwoordelijk voor een adequate financiering. De RIO's worden in de dagelijkse praktijk echter financieel aangestuurd door de gemeenten. De gemeente is tenslotte de partij die de begroting van het Rio goedkeurt en vanuit de gemeentelijke middelen het Rio financiert.
Naar het oordeel van de gemeenten is de bijdrage aan het gemeentefonds niet toereikend voor de in de begroting opgevoerde kosten voor de RIO's. Hierdoor ontstaat spanning over de taken en werkwijze van de RIO's. Gemeenten worden steeds vaker geconfronteerd met hogere eisen die VWS aan de indicatiestelling stelt en met een daarop gebaseerde productbegroting. Een productbegroting is in de kern inherent aan een open eindfinanciering omdat het beroep van de burger op de indicatiestelling niet

beïnvloedbaar is. Maar omdat de AWBZ buiten het domein van de gemeente valt past deze systematiek niet binnen de gemeentebegroting. Een openeindfinanciering impliceert dat gemeente steeds meer een financieel risico dragen. Zij moeten tenslotte een toename in productie, die zij niet kunnen beïnvloeden, financieren.

- Bureaucratie.
Indicatiestelling wordt door veel betrokkenen als bureaucratisch ervaren. Dit heeft onder andere te maken met het feit dat onafhankelijk van de complexiteit van de aanvraag en de reeds betrokken deskundigen er altijd eenzelfde werkwijze wordt gehanteerd.
- Uniformiteit.
Er bestaat een spanningveld tussen uniformiteit en flexibiliteit. Enerzijds is er de behoefte om op individuele- of regionale omstandigheden in te kunnen spelen en anderzijds de behoefte om aan de hand van algemeen geldende criteria te bepalen of iemand wel of geen recht heeft op zorg. Zodanig dat een vergelijkbare aanvraag leidt tot een vergelijkbare uitkomst en dus de rechtsgelijkheid tussen burgers zo veel mogelijk is gewaarborgd.
In "Verzorgde toegang" wordt om redenen van flexibiliteit geadviseerd om b.v. geen protocol mantelzorg op te stellen. Deze beoordeling zou aan de discretionaire bevoegdheid van de indicatiestellers worden overgelaten waardoor deze kan inspelen op individuele- en regionale verschillen. Thans blijkt deze opvatting door de praktijk te worden ingehaald. Veel RIO's ontwikkelen zelf of in regionaal verband een protocol mantelzorg. Ook het LVIO heeft een werkdocument ter ontwikkeling van richtlijnen voor gebruikelijk zorg van mensen onder elkaar opgesteld. De behoefte aan eenduidige regels blijkt groter dan verwacht. Deze eenduidigheid is ook noodzakelijk ten behoeve van bezwaar en beroepsprocedures.
- Onafhankelijkheid.
Daar waar het Rio ook indiceert voor gemeentelijke voorzieningen welke worden gefinancierd door de gemeenten is er geen sprake meer van een onafhankelijke indicatiestelling.
- Doelmatigheid versus kostenbeheersing.
 - Ten eerste is er een financiële doelmatigheid in de zin van een doelmatige uitvoering van de indicatiestelling door de indicatieorganen. Dit is niet hetzelfde als het begrip kostenbeheersing, al wordt dat door veel gemeenten wel als zodanig opgevat. De bevindingen worden op het element financiering ondersteund door het rapport van het LVIO "financiële verhoudingen gemeenten".
 - Een tweede vorm van financiële doelmatigheid betreft het zodanig indiceren van indicatieorganen dat indicaties worden gesteld die doelmatig zijn in de zin van kostenbeheersing van de AWBZ. Probleem is dat de gemeenten hier geen rechtstreeks belang bij hebben.
- Vrijwel alle aspecten die het College waarnam in de diverse werkbezoeken en gesprekken komen overeen met de beelden en

signalen die aan te treffen zijn in de diverse nota's en onderzoeken die de laatste jaren over de RIO's zijn verschenen.

- Relevante ontwikkelingen in wet- en regelgeving
Ontwikkelingen in wet- en regelgeving kunnen van invloed zijn zowel op de omvang van de indicatiestelling als op de integraliteit daarvan. De ontwikkelingen zijn nog te prematuur om reeds rekening mee te houden, maar wel dermate relevant dat ze al wel worden benoemd.
 - AWBZ
Het College realiseert zich dat er een discussie gaande is over de omvang van de AWBZ. Het College heeft op het moment van het uitbrengen van het advies geen kennis van de uitkomsten van deze discussie. Het College is er van uitgegaan dat een substantieel deel van de voorzieningen AWBZ gefinancierd blijft en dat voor deze voorzieningen een indicatie noodzakelijk blijft. Het is dan ook de verwachting van het College dat ook in een naar aard en omvang aangepaste AWBZ, maar binnen een gelijke uitvoeringsstructuur indicatiestelling nodig blijft. Het College heeft zich bij haar advisering dan ook niet laten leiden door een mogelijke verkleining van het pakket, maar juist door de noodzaak van continuering van indicatiestelling.
 - Dienstenwet
Tevens realiseert het College zich dat de ontwikkelingen rondom de dienstenwet van invloed kunnen zijn op de indicatiestelling in die zin dat deze wet een indicatie door het Rio kan voorschrijven of dat juist voor een andere procedure wordt gekozen waardoor een integrale indicatiestelling moeilijk is te realiseren. Zonder te weten welke richting de dienstenwet zich ontwikkeld neemt het College wel de vrijheid daar waar relevant haar opvattingen over indicatiestellingen in relatie tot de dienstenwet en meer specifiek in relatie tot aan zorg verwante terreinen, kenbaar te maken.
- Speerpunten kabinet
Het College is in 2002 ingesteld door Staatssecretaris Vliegenthart. De opdracht en probleemstelling zijn nog steeds zeer actueel en zijn door de huidige Staatssecretaris herbevestigd. Een nieuw kabinet betekent ook nieuwe accenten. Onder andere de volgende speerpunten uit het hoofdlijnen akkoord zijn relevant voor de zorg en meer specifiek de indicatiestelling. "De slagvaardige overheid moet zich kenmerken door minder bureaucratie en regelzucht, concrete beleidsdoelstellingen en een voortvarende aanpak van langslappende problemen en herstel van de verantwoordelijkheden van de samenleving....."
"De administratieve lastendruk, de bureaucratie en overhead in alle onderdelen van de zorg moeten fors omlaag".
De speerpunten ontbureaucratisering en financiële doelmatigheid, kunnen ook worden toegepast op de indicatiestelling. Het College heeft dan ook de vrijheid genomen de opdracht en vraagstelling ruimer te interpreteren door de speerpunten van het huidige kabinet in haar advisering te betrekken. In haar reactie op de eerste voortgangsrapportage van het

College heeft de Staatssecretaris hier overigens ook expliciet aandacht voor gevraagd.

2.6 Probleemstelling

- Kernprobleem
Bovengenoemde staalkaart aan knelpunten is volgens het College te herleiden tot 2 kernproblemen te weten:
 1. Hybride verantwoordelijkheidsverdeling, duale aansturing
De inhoudelijke/beleidsmatige en procesmatige aansturing geschiedt door de centrale overheid. De verantwoordelijkheid voor en aansturing van de bedrijfsvoering is in handen van de gemeenten. De bedrijfsvoering wordt grotendeels bepaald door de inhoudelijke aansturing. De gemeenten zijn dus wel verantwoordelijk voor, maar hebben feitelijk weinig invloed op de bedrijfsvoering.
 2. Financiering
De gemeenten zijn verantwoordelijk voor de financiering van de RIO's. De begroting wordt primair bepaald door het aantal indicatieaanvragen en de inrichting van het primaire proces. Zoals hierboven al aangegeven hebben de gemeenten weinig invloed op het primaire proces. Dit betekent in veel gevallen dat er of sprake is van een minimale kostenbeheersing voor de gemeenten of dat de RIO's een zeer beperkt dan wel te krap budget hebben om de indicatiestelling kwalitatief verantwoord uit te voeren.
- Probleemstelling
Het College definieert het probleem al volgt:

De bestuurlijke inbedding van de indicatiestelling moet worden aangepast moet worden aangepast zodanig dat de indicatiestelling wordt versterkt en er sprake is van een kwalitatief goede indicatiestelling binnen een transparante- en doelmatige bedrijfsvoering waarbij relevante en goede beleidsinformatie kan worden gegenereerd. De huidige beleidsinspanningen zijn daarbij een stap in de goede richting, maar de effectiviteit daarvan wordt belemmerd door de bestuurlijke inbedding en de bekostiging.

Het College heeft de opdracht als volgt opgevat:

Een model van bestuurlijke verantwoordelijkheid voor de indicatiestelling te presenteren dat beter functioneert dan het huidige systeem.

Premissen die het College daarbij heeft gehanteerd zijn:

- ook een aangepaste AWBZ, in de zin van een verruiming of beperking van het pakket, noodzaakt tot indicatiestelling;
- de indicatiestelling dient steeds meer de functie van claimbeoordeling te krijgen.

- **Conclusie**
De huidige verdeling van verantwoordelijkheden en de duale aansturing functioneert niet optimaal. In “Verzorgde toegang” is nog gesteld dat de beantwoording van de vraag naar een andere bestuurlijke verantwoordelijkheid voor de indicatiestelling afhankelijk is van de vraag of de ingezette verbeteringen (Robuuste Rio traject) leiden tot een meer objectieve en integrale indicatiestelling. Het College is thans van mening dat de geconstateerde problematiek in de praktijk voor dermate grote problemen zorgt dat daar op korte termijn een oplossing voor moet komen. De aansturing en financiering blijken eigenstandig problemen te zijn die zelfs bij een voldoende objectieve en integrale indicatiestelling een oplossing behoeven. Om die reden heeft het College gemeend haar advisering in deze te moeten vervroegen en de eventuele verbeteringen van een meer objectieve en integrale indicatiestelling niet af te wachten.

2.7 Opbouw rapport

Allereerst wordt het toetsingskader geschetst dat door het college wordt gehanteerd. Hierin worden de uitgangspunten beschreven waaraan indicatiestelling in de opvattingen van het College moet voldoen. Vervolgens worden de huidige werkwijze en verantwoordelijkheidsverdeling beschreven.

Daarna worden de verschillende modellen gepresenteerd. Deze worden getoetst aan de uitgangspunten.

In haar advies geeft het College haar opvattingen weer ten aanzien van de verschillende modellen. Het advies wordt afgesloten met een aantal voorziene implicaties bij de implementatie. Hierbij wordt ingegaan op:

- implementatietermijn;
- consequenties voor het huidige beleid;
- eventuele noodzakelijke tussentijdse oplossingen.

3 Uitgangspunten

De vraag of een andere bestuurlijke verantwoordelijkheid de voorkeur geniet zal in sterke mate afhangen van de mate waarin deze aansturing voldoet aan te stellen uitgangspunten. De door het College geformuleerde uitgangspunten zijn naar de mening van het College voorwaarden voor een goed functionerende indicatiestelling. Er wordt door het college getoetst in welke mate de modellen voldoen aan de uitgangspunten. Het betreft de volgende uitgangspunten:

- **Objectiviteit**
Hieronder wordt verstaan transparantie van de besluitvorming waarbij op basis van wettelijk vastgestelde criteria en daaraan ontleende vastgestelde werkwijzen en protocollen tot een beslissing wordt gekomen.
- **Onafhankelijkheid**
Hieronder wordt verstaan dat de indicatiestelling wordt uitgevoerd los van de belangen van aanbieders, financiers en zorgvragers.
- **Integraliteit**
Onder integraal wordt verstaan dat de aanvraag vanuit het perspectief van de burger wordt beoordeeld op alle mogelijke stoornissen en beperkingen en vervolgens integraal wordt beoordeeld welke zorg en/of voorzieningen op de gebieden wonen, zorg en welzijn kunnen worden ingezet.
Uitgangspunt is een integrale beoordelingsanalyse die gevolgd kan worden door een indicatiebesluit voorzover het om AWBZ aanspraken gaat en een indicatieadvies als het een voorziening op de terreinen WVG, wonen en/of welzijn betreft.
Het college constateert dat het ambitieniveau ten aanzien van integraliteit in het verleden wellicht te hoog is geweest. Het college verstaat onder integraliteit: integratie van alle AWBZ sectoren, Wvg, wonen en welzijn bij de beoordeling van de aanvraag bij inname door het Rio.
- **Cliëntenperspectief**
Hierbij wordt een onderscheid gemaakt in het individueel en het collectief cliëntenperspectief. Onder het individuele cliëntenperspectief wordt de toegankelijkheid tot de zorg en meer specifiek de toegankelijkheid tot de indicatiestelling verstaan. De toegang tot de zorg blijkt in de praktijk voor de cliënt soms een complexe aangelegenheid. In een nieuw model mag de toegang er niet ingewikkelder op worden.
Onder het collectief cliëntenperspectief wordt de inbreng vanuit cliëntenorganisaties op de organisatie verstaan. Het gaat er daarbij om dat er vanuit de organisatie een vorm van kwaliteitstoetsing van uit cliëntenperspectief plaatsvindt.
- **Uniformiteit**
Onder uniformiteit verstaat het College een uniforme beoordeling van het recht op aanspraak op AWBZ zorg, waarbij de indicatiesteller tot een professionele en eenduidige afweging komt op basis van functies en klassen. De uitkomst moet zijn dat vergelijkbare aanvragen een vergelijkbare uitkomst kennen. Regionale verschillen in de daadwerkelijke realisatie van de zorg zijn wel mogelijk.
- **Bureaucratie**
Binnen de zorgketen dient de indicatiestelling gepaard te gaan met zo

weinig mogelijk administratieve handelingen en niet tot meer administratieve lasten te leiden. Er moet volgens het college juist worden gestreefd naar een vermindering van de bureaucratie c.q. administratieve lasten.

- Doelmatigheid

Onder doelmatigheid wordt zowel verstaan financiële doelmatigheid als bedrijfsmatige doelmatigheid.

Doelmatigheid heeft enerzijds te maken met efficiency. Het werkproces en de organisatieopbouw bij een andere bestuurlijke constructie moeten worden beoordeeld op de mate van efficiency en effectiviteit. Een korte afhandelingroute wordt gebruikt waar mogelijk en een uitgebreide route waar noodzakelijk. In een ander model mag de afhandelingstermijn nooit langer zijn dan op basis van het huidig protocol is toegestaan. Bij voorkeur wordt de afhandelingstermijn voor bepaalde aanvragen korter. Anderzijds kan doelmatigheid ook in financieel macro perspectief worden geplaatst. Dan heeft het te maken met een doelmatige besteding van de AWBZ middelen. Deze doelmatigheidseis dient ook in een andere bestuurlijke positionering gewaarborgd te zijn.

- Aansturing

Het college is van mening dat de verantwoordelijkheid voor de inhoudelijke en de financiële aansturing bij één partij moet liggen. De verantwoordelijkheid voor de bedrijfsvoering kan eventueel bij een ander partij liggen, mits deze volgend is aan de inhoud en financiering en er heldere en eenduidige afspraken zijn te maken over de rolverdeling.

- Passend in de keten

Indicatiestelling is een onderdeel van de zorg- en verzekeringsketen, de keten van zorgvraag naar zorgrealisatie. Voor een groot aantal van de hierboven weergegeven punten is het niet alleen van belang dat de indicatiestelling goede en efficiënt is vormgegeven, maar dat ook de aansluiting binnen de keten goed is.

4 Huidige situatie

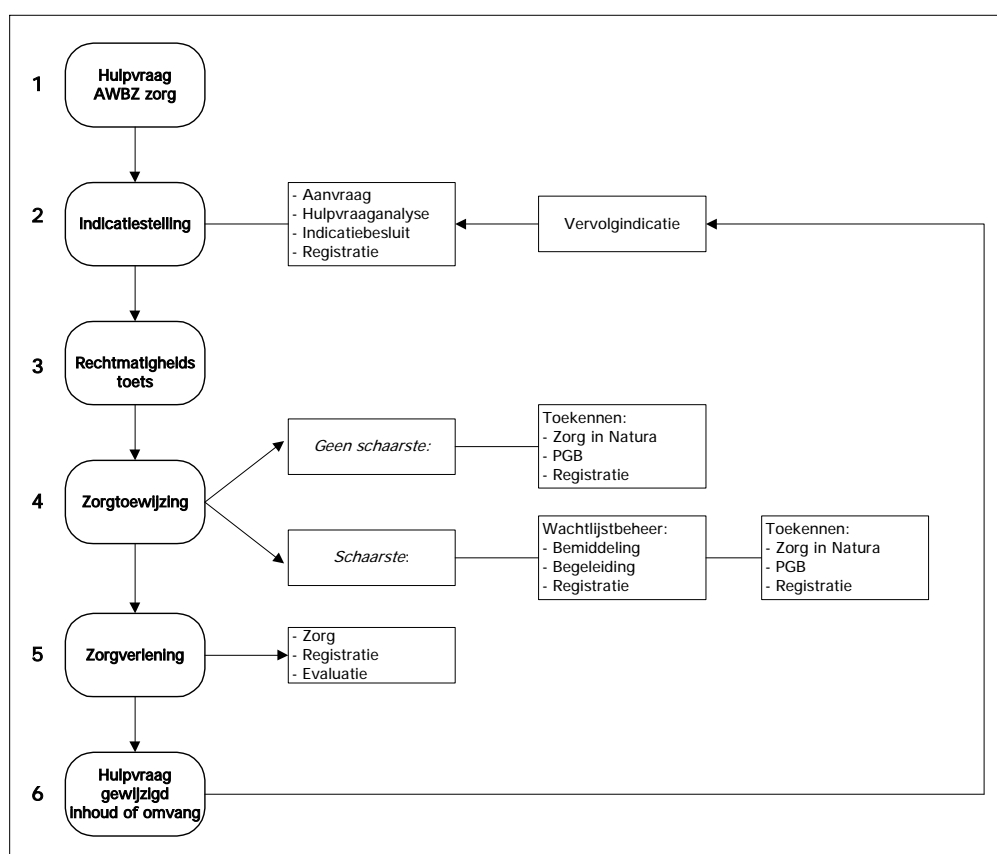
Alvorens de verschillende modellen te beschrijven wordt eerst ingegaan op de huidige structuur en organisatie van de indicatiestelling en de plaats van de indicatiestelling in de zorgketen.

4.1 Huidige situatie

4.1.1 Zorgketen

Indicatiestelling is onderdeel van de zorgketen hulpvraag - indicatiestelling - zorgtoewijzing - zorgverlening. Het is één van de stappen die de cliënt moet zetten om zorg gerealiseerd te krijgen. Om inzicht te krijgen in deze keten, de betrokken partijen en ieders verantwoordelijkheid wordt in het kort de zorgketen geschetst.

In de zorgketen zijn vijf fasen te onderscheiden, maar niet te scheiden, te weten:



Het zorgkantoor en de zorgaanbieders zijn verplicht de geïndiceerde AWBZ zorg toe te wijzen en te leveren, in die zin dat het gaat om het "verzilveren" van het gedefinieerde recht.

4.1.2 Verantwoordelijkheid

De verantwoordelijkheid voor de verschillende fasen in de keten liggen bij de volgende partijen:

1. Hulpvraag – zorgvrager, eventueel ondersteunend door een cliëntenondersteuner zoals SPD, ouderenadviseur
2. Indicatiestelling – het indicatieorgaan
3. Rechtmatigheidstoets – het zorgkantoor
4. Zorgtoewijzing – het zorgkantoor
5. Zorgverlening – zorgaanbieder

4.2 Indicatiestelling

Voor het verkrijgen van een recht op een vorm van AWBZ zorg is het hebben van een positief indicatiebesluit op basis van het Zorgindicatiebesluit noodzakelijk.

Ten aanzien van de indicatiestelling zijn ondermeer de volgende passages in wet en regelgeving opgenomen:

- Indicatiestelling als toegang tot AWBZ zorg
 - AWBZ-verzekerden kunnen hun aanspraak op vormen van zorg eerst tot gelding brengen indien zij beschikken over een besluit van een indicatieorgaan, waaruit blijkt dat zij op die zorg zijn aangewezen, behoudens in die gevallen waarin sprake is van een acute situatie.
 - Het zorgkantoor kan in situaties waarin sprake is van een acute situatie waarbij onmiddellijke verlening van zorg noodzakelijk is, besluiten dat een AWBZ-verzekerde zijn aanspraak op zorg gedurende ten hoogste twee weken tot gelding kan brengen, zonder dat de verzekerde beschikt over een indicatiebesluit.
 - Voor het pgb geldt dat evenals bij natura-zorg eerst moet worden vastgesteld of iemand is aangewezen op zorg. Na het verkrijgen van een positief indicatiebesluit kan iemand kiezen voor een pgb.
- Het indicatieorgaan
 - Op grond van artikel 9a van de AWBZ dient elke gemeente erin te voorzien dat in de gemeente een onafhankelijk indicatieorgaan werkzaam is dat voor de inwoners kosteloos beoordeelt of een inwoner in aanmerking komt voor één of meer van de door het Zorgindicatiebesluit aangewezen vormen van zorg.
 - Gemeenten financieren RIO's uit eigen middelen. Middels het gemeentefonds ontvangen de gemeenten hiervoor gelden, daarvoor zijn structureel middelen aan het gemeentefonds toegevoegd.
- Werkwijze
 - Indicatieorganen dienen te werken volgens de wet- en regelgeving die in het Zorgindicatiebesluit is vastgelegd. In dit besluit zijn bepalingen opgenomen over:
 - de wijze van onderzoek;

- de wijze van aanvragen en van het in behandeling nemen van een indicatieaanvraag;
- de inhoud van het indicatiebesluit;
- de wijze van registratie;
- de participatie van patiënten- en consumentenorganisaties.

In het Zorgindicatiebesluit heeft de minister de mogelijkheid op grond van artikel 11 om beleidsregels op te stellen. Van deze mogelijkheid is nog geen gebruik gemaakt.

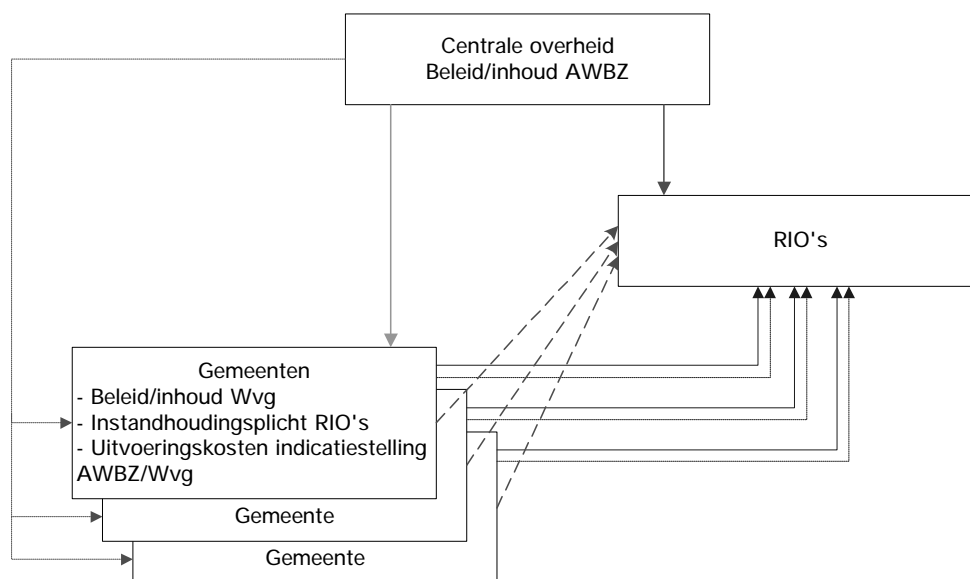
Daarnaast is er een protocol opgesteld. Dit protocol bevat landelijk geldende afspraken over de werkwijze van indicatieorganen. In het protocol zijn o.a. meer gedetailleerde afspraken opgenomen over:

- de wijze van aanvragen en van het in behandeling nemen van een indicatieaanvraag;
 - de afhandelingsroutes;
 - de wijze van onderzoek;
 - de geldigheidsduur van een indicatiebesluit;
 - de inhoud van het indicatiebesluit;
 - de informatieverstrekking aan zorgkantoor en zorgaanbieder;
 - de bezwaar- en beroepsprocedure.
- Verbreding Wvg, wonen en welzijn
 - Om een impuls te geven aan de kwaliteitsverbetering van de RIO's is door het ministerie van VWS het project "Op weg naar robuuste RIO's" opgezet. Eén van de onderdelen van dit project is de verbreding van de indicatiestelling bij RIO's met de indicatiestelling voor de Wvg.
 - Ook in de huidige formulierenset en het indicatieprotocol is rekening gehouden met een integrale indicatiestelling Wvg, door een apart onderdeel Wvg op te nemen.
 - Echter de advisering van het Rio in het kader van de Wvg en eventueel wonen en welzijn vindt alleen plaats op verzoek van het College van burgemeester en wethouders van de desbetreffende gemeente en zijn volstrekt facultatief. De gemeentelijke verordening en verstrekkingen besluit zijn leidend bij deze advisering.






4.3 Schematische weergave spanningsveld

Zoals in de inleiding aan de orde is gekomen bestaat er een spanningsveld in aansturing op inhoudelijk, financiering en bedrijfsvoering van RIO's voor wat betreft de indicatiestelling AWBZ. In onderstaand figuur is dit spanningsveld weergegeven. Opgemerkt wordt dat het nog een simplificatie van de werkelijkheid is. Veel RIO's hebben namelijk te maken met meer dan 3 gemeenten kennen meerdere knelpunten zoals b.v. de omvang van de financiering en aansluiting in de keten. Deze knelpunten zijn niet in het schema opgenomen.

Schema:



Toelichting op het schema:

-  Verplichting aan gemeente te voorzien in een indicatieorgaan
-  Beleidsmatige/inhoudelijke aansturing RIO's op AWBZ indicatiestelling
-  Geldstroom voor financiering indicatiestelling AWBZ
-  Beleidsmatige/inhoudelijke aansturing RIO's op indicatiestelling Wvg, welzijn, wonen
-  Geldstroom voor financiering indicatiestelling Wvg, welzijn, wonen

5 Visie op indicatiestelling en de bijbehorende verantwoordelijkheid

Er zijn verschillende manieren waarop de uitvoering van de indicatiestelling kan worden georganiseerd. Het college heeft het aantal opties beperkt willen houden. Daarom heeft ze eerst op een aantal principiële onderwerpen een standpunt ingenomen. Op basis van deze inhoudelijke analyse heeft het college drie modellen uitgewerkt. In dit hoofdstuk wordt het inhoudelijk kader met betrekking tot de verantwoordelijkheidstoedeling en de uitvoering geschetst. Uitgangspunt is de indicatiestelling voor de AWBZ zorg. Een uitspraak over de indicatiestelling Wvg is gekoppeld aan de visie op integraliteit.

5.1 Visie op indicatiestelling

De burger is uiteraard primair geïnteresseerd in de vraag of zijn vraag naar zorg en/of voorzieningen binnen acceptabele termijnen wordt gerealiseerd en minder hoe dat precies wordt georganiseerd. De wens van een snelle inzet van zorg en/of voorziening en een integrale beoordeling van de vraag domineert bij de cliënt. Bij aanbieders zoals ziekenhuizen is het snelheidsaspect van zorginzet dominant.

Door partijen wordt in de beleving vaak geen onderscheid gemaakt tussen de indicatiestelling en de zorglevering. Er wordt vrijwel alleen gefocust op de zorglevering. Dit maakt dat door sommige partijen de rol van het indicatieorgaan wel eens als overbodig wordt ervaren aangezien het indicatieorgaan niet de zorg levert en in de visie van betrokkenen in de keten alleen de zorglevering vertraagd. Ook in de ogen van sommige professionals, beleidsmakers en politici wordt indicatiestelling nog wel eens gezien als een overbodige en bureaucratische handeling.

Het College is niet tot dit oordeel gekomen. De AWBZ zorg bevindt zich in een kanteling van aanbodsturing naar vraagsturing, in een systeem dat in toenemende mate gekenmerkt wordt door een verzekeringskarakter. Vraagsturing kan alleen worden gerealiseerd als er sprake is van een integrale en vraaggerichte beoordeling van de indicatieaanvraag, welke los staat van aanbieders, financiers en cliënten. Het verzekeringskarakter van het systeem vraagt om een goede claimbeoordeling.

Uit het feit dat de AWBZ een publiekrechtelijke wet is met een sterke verantwoordelijkheid van het Rijk voor de aard en omvang van het pakket vloeit voort dat het Rijk ook een sterke sturing geeft aan de toegang van de AWBZ zorg.

Het College is van mening dat indicatiestelling in een vraaggestuurd systeem met een sterke nadruk op het verzekeringskarakter op twee wijzen een meerwaarde kan hebben. Enerzijds als informatieverschaffing naar de cliënt over hoe de hulpvraag adequaat kan worden beantwoord met de inzet van één of meerdere zorgvormen. Anderzijds als toegangsbewaker van de AWBZ, zijnde een publiek schaars goed. In deze laatste hoedanigheid dient het indicatieorgaan er scherp op toe te zien wie daadwerkelijk een beroep op AWBZ zorg mag en kan doen dan wel dat een andere voorzieningen meer is

aangewezen. Deze toegangsbeoordeling wordt ook wel claimbeoordeling genoemd. De claimbeoordeling, zal in het licht van de verdeling van een publiek schaars goed en de noodzakelijke kostenbeheersing een steeds dominantere positie innemen. Het is in de visie van het College de kerntaak van het indicatieorgaan.

Het College is er bij de verdere discussie vanuit gegaan dat indicatieorganen een publiekrechtelijke taak uitvoeren. Ze vervullen de poortwachtersrol tot de AWBZ gefinancierde zorg. In de zin van de wet- en regelgeving zijn ze de beoordelaars van de claim die de burger legt op de AWBZ.

5.2 Wie is verantwoordelijk voor de inhoud van de claimbeoordeling

Vervolgens heeft het College zich de vraag gesteld wie verantwoordelijk is voor de claimbeoordeling. Om dat te kunnen beoordelen is het noodzakelijk kort de systematiek van de AWBZ in ogenschouw te nemen.

De AWBZ is een publiekrechtelijke verzekeringen waar alle ingezetene van Nederland een beroep op kunnen doen.

De AWBZ wordt betaald vanuit collectieve middelen en kent een inkomensafhankelijke premie. Deze premie wordt gestort in het Algemeen Fonds Bijzondere Ziektekosten, dat wordt beheerd door het College voor zorgverzekeringen (CVZ).

De Rijksoverheid bepaalt aard en inhoud van het verzekerde pakket. De overheid heeft verder bepaald dat niet zij zelf maar daartoe in het leven geroepen indicatieorganen de indicatiestelling uitvoeren. Het indicatieorgaan geeft hiervoor een indicatiebesluit af. Het zorgkantoor, als uitvoerder van de AWBZ namens de zorgverzekeraars, heeft vervolgens de inspanningsplicht om de geïndiceerde zorg toe te wijzen. De verzekeraar heeft daartoe de verplichting te zorgen voor voldoende gecontracteerde zorg. Deze zorg wordt gefinancierd vanuit het Algemeen Fonds Bijzondere Ziektekosten. De zorgaanbieder realiseert uiteindelijk de zorg.

In het kader van de AWBZ is de zorgverzekeraar vooralsnog uitsluitend uitvoeringsorgaan en financieel niet risicodragend. In het verlengde hiervan dienen de zorgkantoren die werken ten behoeve van de zorgverzekeraar ook als uitvoeringsorganen te worden beschouwd met een publiekrechtelijke taak. Het College is van mening dat gezien het ontbreken van een financieel risico de verantwoordelijkheid voor de claimbeoordeling voor de AWBZ niet bij de zorgverzekeraars dient te liggen. De ontwikkelingen rondom de stelselherziening en het eventuele toekomstig financieel risico dat verzekeraars ook voor de AWBZ gaan lopen kan op termijn tot een andere conclusie leiden.

Wie is er dan wel verantwoordelijk voor de claimbeoordeling?

Op basis van de vigerende wet- en regelgeving kan alleen de Rijksoverheid invloed uitoefenen op de polisvoorwaarden en de financiering van de AWBZ.

Op rijksniveau zijn de uitgangspunten geformuleerd op basis waarvan een claim voor AWBZ zorg beoordeeld dient te worden. Het betreft hier onder meer het Zorgindicatiebesluit en het besluit zorgaanspraken AWBZ. Deze positie geeft aan dat de Rijksoverheid primair verantwoordelijk is voor de formele aspecten van de indicatiestelling.

Het College is van mening dat de formele verantwoordelijkheid voor de indicatiestelling c.q. de inhoudelijke aspecten van de claimbeoordeling bij het Rijk liggen en voorts dat een dergelijke verantwoordelijkheid binnen het kader van de huidige AWBZ niet kan worden overgedragen aan een andere partij. Wel kan een andere partij worden gevraagd de uitvoering voor zijn rekening te nemen.

Het college is ter bevordering van een onafhankelijke indicatiestelling voorstander van een scheiding van beleid en uitvoering. Indien er geen sprake is van beleid en uitvoering kan de overheid invloed uitoefenen op de beoordeling van individuele indicatieaanvragen. Dit is geenszins gewenst. Een scheiding van beleid en uitvoering dient wel zodanig te zijn vormgegeven dat twee bestuurslagen geen elkaar overlappende bevoegdheden hebben en/of overlappende werkzaamheden verrichten. Een vervolgstap is dan ook om te beoordelen wie verantwoordelijk is voor de uitvoering.

5.3 Wie is verantwoordelijk voor de uitvoering van de indicatiestelling

Wanneer we het stellen van indicaties als een uitvoerende taak beschouwen is op basis van de redenering dat de rijksoverheid formeel verantwoordelijk is voor de indicatiestelling, het ministerie van VWS de opdrachtgever.

Vervolgens rijst de vraag of het opdrachtgeverschap op centraal niveau moet worden uitgevoerd dan wel moet worden overgedragen aan een andere bestuurslaag, in de vorm van een zogenaamd medebewind.

Feitelijk is dat ook in de huidige situatie gebeurd. De formele verantwoordelijkheid ligt bij het ministerie van VWS, de verantwoordelijkheid voor het instandhouden van een Rio ligt volgens wet- en regelgeving bij burgemeester en wethouders, de verantwoordelijkheid de daadwerkelijke uitvoering van de indicatiestelling tenslotte ligt bij het Rio.

Dit is echter geen volledige decentralisatie van bevoegdheden met beleidsvrijheid, maar eerder een delegatie van taken onder stringente conditionering. Hierin ligt voor een aanzienlijk deel het huidige ongenoegen over de positionering.

Indien er voor gekozen wordt het opdrachtgeverschap te decentraliseren dan zijn er de volgende opties:

- Rijk Opdrachtgever
- Provincie Medebewind
- Gemeente Medebewind

Het college kwam al snel tot de conclusie dat het neerleggen van de verantwoordelijkheid voor de uitvoering bij de provincie niet de voorkeur geniet. De provincie heeft naast het voordeel van de gebiedsomvang geen inhoudelijke meerwaarde, zoals de gemeenten dat wel kennen in de vorm van een integratie met Wvg, wonen en welzijn. De afweging gaat dus tussen rijksniveau en gemeenteniveau.

Uit de nog jonge geschiedenis van de RIO's valt op te maken dat de behoefte om tot een integrale indicatiestelling te komen leidend is geweest voor het antwoord op de vraag wie opdrachtgever wordt. Gedacht is dat een gemeentelijke positionering een integrale indicatiestelling bevordert.

Onder integraal wordt verstaan dat de aanvraag vanuit het perspectief van de burger wordt beoordeeld op alle mogelijke stoornissen en beperkingen en

vervolgens integraal wordt beoordeeld welke zorg en/of voorzieningen op de gebieden wonen, zorg en welzijn kunnen worden ingezet. Uitgangspunt is een integrale beoordelingsanalyse die gevolgd kan worden door een indicatiebesluit voorzover het om AWBZ aanspraken gaat en een indicatieadvies als het een voorziening op de terreinen WVG, wonen en/of welzijn betreft.

Het College is van mening dat gelet op het steeds zwaarder wegend (financieel) belang van het Rijk (ministerie van VWS) bij een adequate toegang tot de AWBZ het meer voor de hand ligt om VWS ook als verantwoordelijke partij voor de uitvoering van de indicatiestelling aan te wijzen. Uit de huidige gang van zaken is gebleken dat het decentraliseren van de verantwoordelijkheid naar de gemeenten geen integrale indicatiestelling garandeert. Dit maakt dat er op voorhand geen overtuigende argumenten zijn om de verantwoordelijkheid voor de uitvoering te decentraliseren naar een ander bestuursniveau.

5.4 Wie is de uitvoerder van de indicatiestelling

Uitgaande van de opvatting dat de verantwoordelijkheid voor de uitvoering ook bij het Ministerie van VWS ligt, dan kan de daadwerkelijke uitvoering alsnog op afstand van het beleidsniveau worden gepositioneerd. Zoals gezegd is het college daar vanuit het perspectief van scheiding van beleid en uitvoering ook een voorstander van.

Er kan een onderscheid worden gemaakt in een publiek- en een privaat rechtelijke uitvoeringsorganisatie. Beide uitvoeringsorganisaties worden wel gefinancierd vanuit de begroting van VWS of uit het Algemeen Fonds Bijzondere Ziektekosten. De volgende opties zijn daarbij mogelijk (er is geen limitatieve opsomming van de kenmerken gegeven):

- Rijksdienst (b.v. Rijksbelastingdienst)
Kenmerken van een rijksdienst:
 - ✓ is een onderdeel van het Ministerie;
 - ✓ de minister is daardoor verantwoordelijk voor alle individuele beslissingen;
 - ✓ de rijksdienst bepaalt mede het beleid;
 - ✓ daardoor is er geen sprake van een echte scheiding tussen beleid en uitvoering;
 - ✓ indicatiestellers worden rijksambtenaar.

- Agentschap (b.v. Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu)
Kenmerken van een agentschap:
 - ✓ is een onderdeel van het Ministerie;
 - ✓ de minister is daardoor verantwoordelijk voor alle individuele beslissingen;
 - ✓ het agentschap bepaalt mede het beleid;
 - ✓ daardoor is er geen sprake van een echte scheiding tussen beleid en uitvoering;
 - ✓ indicatiestellers worden rijksambtenaar;
 - ✓ er is sprake van een specifiek financieel regiem;

- Zelfstandig bestuursorgaan (b.v. College voor zorgverzekeringen)
 Voorwaarden voor het oprichten van een ZBO:
 - ✓ er is sprake van een regelgebonden uitvoering van individuele beslissingen óf
 - ✓ de deskundigheid is niet op het ministerie aanwezig, maar wel in het veld óf
 - ✓ de bestuurlijke taken zijn bij uitstek geschikt om de maatschappelijke organisaties er zelf bij te betrekken.
 Kenmerken van een ZBO:
 - ✓ er is sprake van een verantwoordelijkheid op afstand. De minister is niet verantwoordelijk voor de individuele beslissingen;
 - ✓ indicatiestellers worden geen rijksambtenaar en er is sprake van een flexibiliteit in arbeidsvoorwaarden;

- Geprivatiseerde uitvoeringsorganisatie middels aanbesteding (REA)
 Voorwaarden voor aanbesteden van diensten:
 - ✓ het gaat om een bepaalde dienst die aanbesteedbaar is;
 - ✓ voor een Nederlandse aanbesteding dient het te gaan om een bedrag van meer dan eur. 25.000,-- ;
 - ✓ bij een bedrag van meer dan eur. 161.000,-- dient er Europees te worden aanbesteed.
 Kenmerken van aanbesteding:
 - ✓ de uitvoering van de indicatiestelling wordt aanbesteed;
 - ✓ aanbesteding van de uitvoering van de indicatiestelling kan in- of exclusief de beslissingsbevoegdheid;
 - ✓ indien alleen de uitvoering wordt uitbesteed dan is er sprake van een ministeriële verantwoordelijkheid voor de individuele beslissingen;
 - ✓ indien ook de beslissingsbevoegdheid wordt uitbesteed, dan wordt het openbaar gezag overgedragen aan een private partij;
 - ✓ de aanbesteding geschiedt middels een open inschrijving.

Het College is van mening dat een rijksdienst niet de voorkeur geniet. Overduidelijk is dat het niet de bedoeling kan zijn dat de minister verantwoordelijk wordt voor alle individuele indicatiebesluiten. Daarnaast speelt nog een rol dat het College sterk voorstander is van een scheiding tussen beleid en uitvoering. Dat is in dit model in mindere mate aanwezig. Tevens is het gezien de formatieve taakstelling van het Rijk niet gewenst om alle indicatiestellers als rijksambtenaar aan te stellen.

Een agentschap is evenmin een reële optie is. Deze organisatievorm wijkt inhoudelijk nauwelijks af van een rijksdienst. Dezelfde argumenten als voor de rijksdienst zijn dan ook van toepassing.

De uitvoering van de indicatiestelling kan in- of exclusief de beslissingsbevoegdheid worden aanbesteed. Dit lijkt een optie voorzover er sprake is van het aanbesteden van de uitvoering van de indicatiestelling inclusief de beslissingsbevoegdheid. Hierbij wordt echter het openbaar gezag onder stringente condities overgeheveld naar een private partij. In de praktijk is gebleken dat er grote terughoudendheid is op rijksniveau in het overhevelen van de beslissingsbevoegdheid met betrekking tot de toegang tot collectieve voorzieningen. Verwezen wordt naar de discussie die enkele jaren geleden is gevoerd over de privatisering van de uitvoering van de

werknemersverzekeringen. Het aanbesteden zonder beslissingbevoegdheid is in de visie van het College niet aan de orde omdat dan de minister verantwoordelijk wordt voor alle individuele indicatiebesluiten.

Het College is van mening dat gelet op de situatie van waaruit nu gewerkt wordt het het meest voor de hand ligt om de verantwoordelijkheid voor de inhoudelijke aspecten van de werkzaamheden van de indicatieorganen onder te brengen in een wettelijk verankerd zelfstandig bestuursorgaan. Hieraan kan ook de verantwoordelijkheid voor de bedrijfsvoering worden toegevoegd. In dat geval is er sprake van een zelfstandig bestuursorgaan met een centrale directie en decentraal werkende uitvoeringseenheden. Hierdoor ontstaat er een duidelijke splitsing tussen de verantwoordelijke partij en de uitvoerende organisatie.

Als voor deze optie wordt gekozen wordt voldaan aan de gestelde voorwaarden van een ZBO. Er is sprake van een regelgebonden uitvoering resulterend in individuele beslissingen. De kwaliteit en kwantiteit van deze werkzaamheden zijn niet binnen het ministerie uit te voeren (zeker niet in de visie van een kerndepartement). Het huidige Zorg indicatiebesluit bepaalt dat de patiënten- en consumentenorganisaties in de gelegenheid worden gesteld ten minste een persoon aan te wijzen als lid van het indicatieorgaan, (art. 4, lid 2). Binnen een ZBO kan de inbreng van deze organisaties ook worden georganiseerd.

Het College heeft zich echter uitvoeriger beraden over denkbare modellen, waarin de uitvoering wordt gescheiden van het beleid maar de inhoudelijke aansturing vanuit VWS optimaal gegarandeerd is.

6 Beschrijving alternatieve modellen

Het College heeft haar discussie over het oplossen van de knelpunten gestructureerd aan de hand van oplossingsrichtingen die uitmonden in drie modellen. Modellen die in de visie van het college een mogelijke oplossing zijn voor de problemen die samenhangen met de huidige bestuursstructuur. In dit hoofdstuk worden deze drie modellen beschreven.

In de uitwerking heeft het College de modellen nader gedifferentieerd. Dit resulteerde in drie modellen die onderling voldoende verschillen maar alle drie wel passen binnen het inhoudelijke kader. Alle modellen kennen een versterkt accent op de centrale aansturing. Het onderscheidende vermogen wordt getypeerd door:

- Model 1: beperkte aanpassing van de huidige structuur;
- Model 2: verstrekkende versterking centrale aansturing; verbetering uniformiteit en ontkoppeling van het gemeentelijk domein;
- Model 3: versterking van het cliëntperspectief door lokale inbedding en een zwaar accent op de integraliteit van de hulpvraag.

6.1 Model 1, verbetering huidige praktijk middels oplossen knelpunten

In dit model is er voor gekozen de huidige structuur zo veel mogelijk in tact te laten en vanuit die structuur een oplossing te zoeken voor de bestaande knelpunten. De huidige situatie is als het ware aangescherpt en versterkt.

6.1.1 Beschrijving model

In dit model zijn de bestaande RIO's verantwoordelijk voor de indicatiestelling. De RIO's kennen, analoog aan de huidige situatie een gemeentelijke inbedding en een algemene beleidsmatige en procedurele inhoudelijke aansturing vanuit VWS. Er wordt vanuit gegaan dat deze aansturing in kracht en omvang toeneemt. Wel blijft de verantwoordelijkheid voor de inhoud van de individuele indicatiebesluiten bij het Rio.

Het verschil en daarmee de verbetering is naast de sterkere aansturing gelegen in de financiering en de breedte van het werkterrein.

In model 1 is de financieringswijze zodanig aangepast dat er sprake is van een doeluitkering van het ministerie van VWS aan de gemeenten met betrekking tot de indicatiestelling voor AWBZ zorg en BOPZ. De hoogte van het bedrag wordt bepaald op basis van een productbegroting ($p \times q$). Inhoudelijke wijzigingen die voortvloeien uit voorschriften c.q. aanwijzingen van VWS dienen zich dan ook te vertalen in een hogere p . Tevens is er sprake van een open eindfinanciering. Indien de vraag naar indicaties toeneemt wordt er vanuit gegaan dat deze worden gerealiseerd en gefinancierd door een ophoging van de doeluitkering. Het risico voor de financiering van een hogere productie ligt daarmee niet meer bij de gemeenten, maar bij het ministerie van VWS.

Door de gemeenten te ontlasten van het financiële uitvoeringsrisico voor de indicatiestelling voor AWBZ zorg en BOPZ is het redelijk hogere eisen te

stellen aan de breedte van de indicatiestelling. Vanuit die optiek worden in dit model de gemeenten verplicht de indicatiestelling AWBZ en Wvg door één organisatie te laten verrichten. Hierdoor kan een kwalitatieve verbetering wordt gerealiseerd van de beoogde integrale indicatiestelling. De vrijheid van gemeenten om te komen tot een al dan niet integrale indicatiestelling komt hiermee te vervallen. Overigens kan de gemeente ook indicatiestelling voor andere beleidssectoren onderbrengen bij het gemeentelijke Rio. Op dit punt blijft echter beleidsvrijheid voor de gemeente bestaan. De rijksfinanciering beperkt zich nadrukkelijk tot het AWBZ/BOPZ domein. Voor de Wvg worden gemeenten verplicht een adequate financiering ter beschikking te stellen. Voor de facultatief onder te brengen indicatietaken geldt hetzelfde.

6.1.2 Verantwoordelijkheidstoedeling

- **Uitvoering**

In model 1 is het Rio de uitvoerder van de indicatiestelling. Daarbij heeft het Rio de wettelijke taak te indiceren voor:

 - AWBZ zorg;
 - BOPZ;
 - Kinderopvang op basis van sociaal medische indicatie (smi);
 - Wvg.

Op verzoek van de gemeente kan het Rio indicatieadviezen afgeven voor onder andere:

 - wonen;
 - welzijn;
 - parkeren;
 - en overige gemeentelijke voorzieningen.
- **Verantwoordelijkheid bedrijfsvoering**

De gemeente blijft op grond van artikel 9a van de AWBZ verantwoordelijk voor de inrichting en instandhouding van een Rio. De gemeente is daarmee verantwoordelijk voor de bedrijfsvoering en dient zorg te dragen voor:

 - gebouw;
 - inrichting;
 - personeel;
 - organisatievorm.
- **Verantwoordelijkheid inhoud**

Ook ten aanzien van de inhoudelijke aansturing is aangesloten bij de huidige praktijk. Dit impliceert dat er een onderscheid is in de aansturing voor de indicatiestelling AWBZ zorg, BOPZ en kinderopvang smi en de aansturing voor Wvg, wonen, welzijn, parkeren en eventuele andere gemeentelijke voorzieningen.

De algemene beleidsmatige en procedurele inhoudelijke aansturing met betrekking tot de AWBZ zorg, BOPZ en kinderopvang smi blijft bij de Rijksoverheid. In die hoedanigheid is de Rijksoverheid verantwoordelijk voor:

 - het formuleren van de aanspraken;
 - het opstellen van voorschriften en protocollen;

- het formuleren van de kwaliteitseisen, zowel aan het personeel als aan de indicatiestelling;
- de wijze en frequentie van verantwoording.

Wel zal er sprake zijn van een sterkere inhoudelijke aansturing door een optimalisatie van het gebruik van thans bestaande instrumenten. Beleid zal bij voorkeur worden geformaliseerd middels een juridische verankering. Deze bevoegdheid heeft het rijk op dit moment ook al, maar daarvan wordt tot op heden beperkt gebruik gemaakt. Bestaande bevoegdheden worden in model 1 intensiever benut. Tevens zal er een vorm van toezicht worden gerealiseerd waarbij wordt getoetst of de gemeenten en de RIO's zich houden aan de beleidsvoorschriften. In een volgend advies gaat het College in op de mogelijke en gewenste vorm van toezicht op De RIO's.

In dit model indiceert het Rio verplicht voor de Wvg. Gemeenten kunnen RIO's vragen indicatieadviezen af te geven voor andere gemeentelijke voorzieningen zoals wonen, welzijn en parkeren. De gemeente fungeert voor genoemde gemeentelijke voorzieningen, inclusief Wvg, als opdrachtgever voor de indicatiestelling. In deze hoedanigheid is de gemeente verantwoordelijk voor:

- het formuleren van de aanspraken;
- het opstellen van voorschriften en protocollen;
- het formuleren van de kwaliteitseisen, zowel aan het personeel als aan de indicatiestelling;
- de wijze en frequentie van verantwoording.

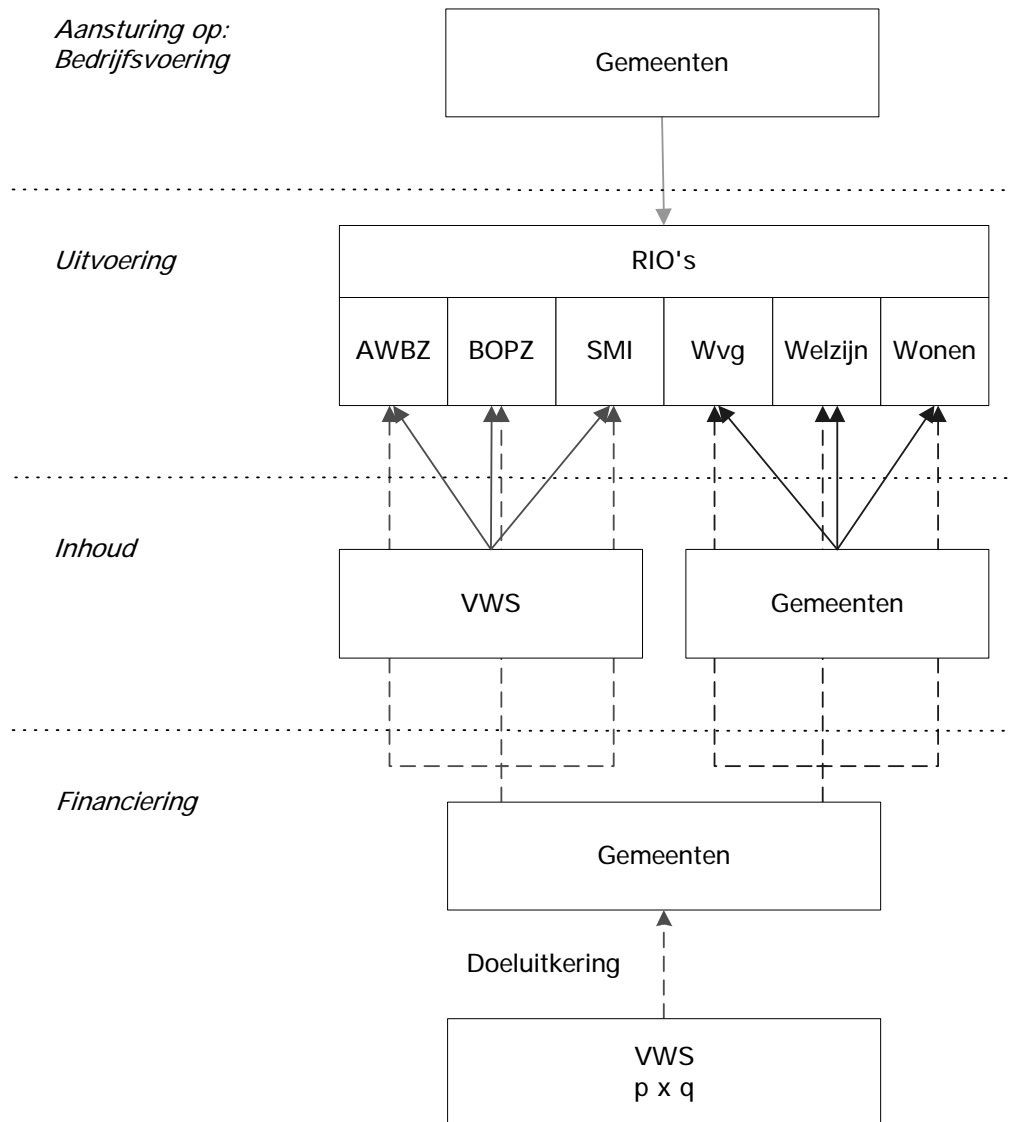
- **Verantwoordelijkheid financiering**

Ook ten aanzien van de financiële verantwoordelijkheid wordt er een onderscheid gemaakt in de indicatiestelling AWBZ zorg, BOPZ en kinderopvang smi en de indicatiestelling voor Wvg, wonen, welzijn, parkeren en eventuele andere gemeentelijke voorzieningen.

Het Rijk is verantwoordelijk voor de financiering van de gemeenten voor de onder haar verantwoordelijkheid door het Rio te verrichten taken op het gebied van de indicatiestelling voor AWBZ zorg, BOPZ en kinderopvang smi. De gemeenten ontvangen hiervoor Rijksmiddelen via een doeluitkering en zijn op deze wijze op haar beurt weer verantwoordelijk voor de financiering van het Rio.

Daarnaast zijn de gemeenten verantwoordelijk voor een adequate financiering van de RIO's, voor die werkzaamheden die het Rio ten behoeve van de gemeentelijke voorzieningen verrichten.

6.1.3 Schematische weergave model 1



6.1.4 Verschil huidige situatie

Ten opzicht van de huidige situatie verschilt model 1 op de volgende punten:

- breedte van het te indiceren pakket, inclusief Wvg;
- wijze van financiering, doeluitkering aan gemeenten op basis van productbegroting, inclusief open eindfinanciering;
- inhoudelijk aansturing, een optimalisatie van de juridische verankering van de aansturing vanuit VWS.

6.2 Model 2, versterking centrale aansturing

In model 2 is er voor gekozen een zodanige structuur te ontwikkelen dat er sprake is van een sterke centrale aansturing van de indicatiestelling voor AWBZ zorg. Daarbij is leidend geweest dat de indicatiestelling als beoordeling van aanspraken van de burger op de AWBZ rechtsgelijkheid moet waarborgen en in vergelijkbare situaties uniforme indicaties moet afgeven. Voorts dat de financiering eenduidig is en de uitvoering doelmatig is zowel inzake de uitvoeringskosten als het volume AWBZ toekenningen. Integraliteit van de indicatiestelling binnen één organisatie heeft hiermee een lagere prioriteit gekregen, maar de centrale aansturing op de indicatiestelling AWBZ zorg is aanmerkelijk versterkt en daarmee de uniformiteit en de rechtszekerheid voor de burger.

6.2.1 Beschrijving model

In dit model is er sprake van indicatiestelling voor de AWBZ zorg door één landelijk indicatieorgaan, met decentrale uitvoeringseenheden op lokaal of regionaal niveau.

Er is dus geen sprake meer van gemeentelijke of door de gemeenten opgericht indicatieorganen.

De gemeente heeft in dit model geen enkele verantwoordelijkheid meer voor het indicatieorgaan voor de AWBZ zorg. In plaats daarvan wordt er een ZBO gecreëerd die deze verantwoordelijkheden overneemt, om niet het Rijk met de uitvoering van individuele indicatiebesluiten te belasten. Het ZBO, in dit advies heeft het ZBO vooralsnog de naam Landelijk Centrum Indicatiestelling Zorg (LCIZ) gekregen, vormt samen met de decentrale uitvoeringseenheden één juridische organisatie.

Het ZBO krijgt centraal de verantwoordelijkheid op het terrein van bedrijfsvoering, (deels) inhoudelijke aansturing en financiering. De uitvoering geschiedt door de decentrale uitvoeringseenheden van het ZBO. Deze uitvoeringseenheden wordt volledig aangestuurd door het LCIZ binnen de randvoorwaarden zoals die door het Rijk zijn gesteld. Deze uitvoeringseenheden functioneren als Centra voor Indicatiestelling Zorg. Naast het LCIZ is er ook in dit model nog een toezichthoudend orgaan die onafhankelijk beoordeeld of aan alle kwalitatieve aspecten wordt voldaan. In dit model is dit toezichthoudend orgaan niet verder uitgewerkt. Zoals hiervoor reeds is opgemerkt gaat één van de volgende adviezen van het College over de wijze van toezicht op de indicatiestelling AWBZ zorg. Ten aanzien van het ZBO wordt opgemerkt dat bij een verdere uitwerking moet worden afgewogen of er een nieuw ZBO wordt opgericht dan wel dat er wordt aangehaakt bij een bestaand ZBO.

Naast het LCIZ bestaan er in de gemeente nog instanties die indiceren voor gemeentelijke voorzieningen. Het staat de gemeenten vrij het LCIZ te vragen die taken voor hen uit te voeren. De vorming en aansturing van het LCIZ moet nadrukkelijk open staan voor een dienstverleningsconcept dat aansluit bij de lokale behoeften. Dit betekent dat dit orgaan op een flexibele wijze verbindingen moet kunnen leggen met het gemeentelijke domein. In dat

opzicht moet er ruimte zijn voor een gedifferentieerde vorm van samenwerking tussen het LCIZ en de lokale loketten. De decentrale uitvoeringsorganisaties dienen goede en aantrekkelijke partners voor de gemeenten te zijn om mee samen te werken. Onder meer om op verzoek van de gemeente de indicatiestelling voor gemeentelijke voorzieningen uit te voeren.

Vanuit het ministerie van VWS en in lijn daarmee het LCIZ moet worden gestimuleerd dat de gemeente daartoe aansluiting zoeken bij het LCIZ. Op de volgende wijze kan dit worden gestimuleerd:

- Het LCIZ wordt verplicht zijn huisvesting en locatiekeuze in overleg met de gemeenten te regelen.
- Indiciestelling is een integrale beoordelingsanalyse die op verzoek ook beschikbaar is voor een gemeente.
- Indien een gemeente dit wenst wordt de indicatie voor gemeentelijke voorzieningen door het LCIZ uitgevoerd op basis van een Service Niveau Overeenkomst. Dit wordt contractueel vastgelegd waarbij de gemeente betaald voor de verrichte werkzaamheden.
- Het LCIZ wordt verplicht gegenereerde beleidsinformatie aan te leveren aan de gemeenten ten behoeve van het lokaal beleid.
- De LCIZ wordt verplicht in de werkgebieden van de decentrale uitvoeringseenheden sluitende werkafspraken te maken met de andere actoren in de zorgketen. Deze afspraken hebben betrekking op mandatering, doorlooptijden e.d. Het zorgkantoor en de aanbieders komen met het LCIZ in een overlegorgaan dat periodiek de prestaties beoordeelt.
- Het LCIZ voert permanent een benchmark uit tussen de decentrale uitvoeringsorganisaties waarin specifiek aandacht is voor de verhoudingen tot het lokale bestuur en tot de andere spelers in de keten.

6.2.2 Verantwoordelijkheidstoedeling

- **Uitvoering**
In model 2 is de decentrale uitvoeringseenheid van het LCIZ de uitvoerder van de indicatiestelling. Deze heeft de wettelijke taak te indiceren voor:
 - AWBZ zorg;
 - BOPZ;
 - kinderopvang smi.Facultatief kan het indicatieorgaan op verzoek van gemeenten indicatieadviezen afgeven voor onder andere:
 - Wvg;
 - wonen;
 - welzijn;
 - parkeren en
 - andere gemeentelijke voorzieningen.
- **Aansturing op bedrijfsvoering**
 - In dit model is het LCIZ rechtstreeks verantwoordelijk voor de bedrijfsvoering van de decentrale uitvoeringseenheden. Het LCIZ is daarmee verantwoordelijk voor;
 - gebouw;

- inrichting;
 - personeel;
 - organisatievorm.
- Inhoudelijk sturing
Ook voor dit model geldt dat de inhoudelijke aansturing wordt onderverdeeld naar aansturing voor de indicatiestelling AWBZ zorg, BOPZ en kinderopvang smi en de aansturing voor Wvg, wonen, welzijn, parkeren en eventuele andere gemeentelijke voorzieningen. Daarnaast bestaat er nog een gelaagdheid in aansturing tussen het Rijk en het LCIZ.

Zoals gesteld ligt de verantwoordelijkheid voor de indicatiestelling bij het Rijk. In die hoedanigheid is de Rijksoverheid verantwoordelijk voor:

- aanspraken;
- wet- en regelgeving;
- algemene inhoudelijke toetsing;
- verantwoordingsrapportage.

Het Rijk delegeert vervolgens de uitvoering en inhoudelijke aansturing naar het LCIZ. Het LCIZ stuurt vanuit en binnen deze bevoegdheden de gedecentraliseerde uitvoeringseenheden aan. Het LCIZ wordt verantwoordelijk voor:

- het opstellen van voorschriften en protocollen;
- het formuleren van kwaliteitseisen;
- voor bezwaar en beroep vatbare indicatiebesluiten;
- eisen kwalificatie personeel;
- werkwijze decentrale uitvoeringseenheden;
- verantwoordingsrapportage.

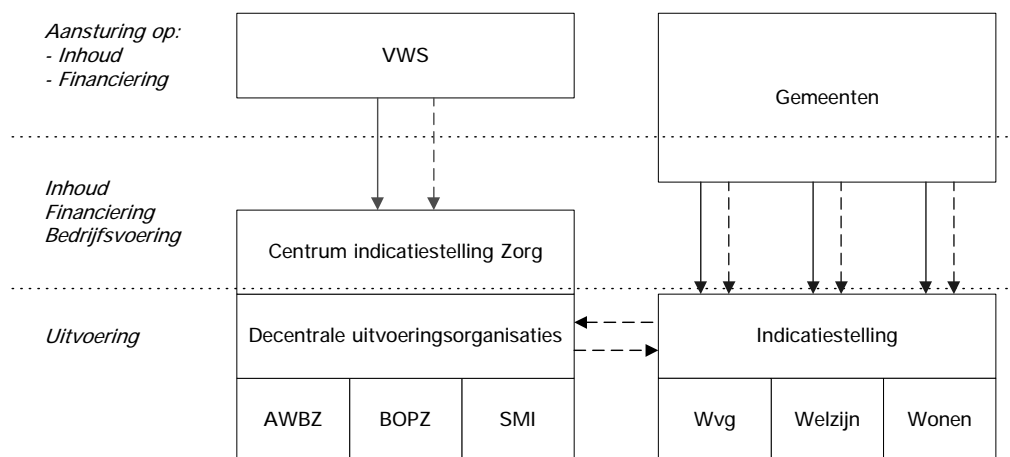
Zoals gezegd kunnen gemeenten het indicatieorgaan vragen indicatieadviezen af te geven met betrekking tot gemeentelijke voorzieningen. Net als in model 1 is de gemeente als opdrachtgever voor de indicatiestelling voor deze voorzieningen verantwoordelijk voor:

- het formuleren van de aanspraken;
- het opstellen van voorschriften en protocollen;
- het formuleren van de kwaliteitseisen, zowel aan het personeel als aan de indicatiestelling;
- verantwoordingsrapportage.

- Financiering
Ook ten zien van de financiële aansturing is er een vergelijking te maken met model 1. Het ministerie is als verantwoordelijke voor de indicatiestelling ook verantwoordelijk voor de financiering van de kerntaken van het LCIZ. De begroting van het LCIZ, inclusief de financiering van de gedecentraliseerde uitvoeringseenheden, is onderdeel van de begroting van VWS. Het LCIZ ontvangt van VWS op basis van een jaarplan en begroting de financiële middelen om zijn werkzaamheden te kunnen uitvoeren. De financiële- en operationele aansturing van de decentrale uitvoeringseenheden geschiedt binnen dat kader door het LCIZ

De gemeenten blijven ook in dit model verantwoordelijk voor een adequate financiering van de indicatiestelling voor de gemeentelijke voorzieningen die de regionale uitvoeringseenheden mogelijk voor hen verrichten.

6.2.3 Schematische weergave model 2



6.2.4 Verschil huidige situatie

Ten opzicht van de huidige situatie verschilt model 2 op de volgende punten:

- de hybride verhouding tussen Rijk en gemeenten inzake financiering en inhoud wordt doorbroken;
- de gemeente heeft geen verantwoordelijkheid voor de indicatiestelling AWBZ zorg;
- de verantwoordelijkheid voor de uitvoering op de aspecten inhoud, bedrijfsvoering en financiën wordt door VWS op wettelijke basis ondergebracht bij een ZBO;
- er is sprake van een sterkere sturing op uniformiteit in bedrijfsvoering en uitvoering indicatiestelling;
- de huidige RIO's worden getransformeerd tot decentrale uitvoeringseenheden onder een landelijke bestuur en management.

6.3 Model 3, cliënt centraal

Tot slot is er een model uitgewerkt met een verder reikend perspectief van een brede dienstverlening voor de burger. In dit model is de toegang tot de zorg vanuit het cliëntperspectief centraal gesteld met een sterk accent op integraliteit. Deze invalshoek heeft geleid tot een andere visie op de organisatie van de indicatiestelling.

6.3.1 Beschrijving model

Uitgangspunt in model 3 is het zorgloket dat breed is opgezet en waar de cliënt terecht kan voor advies, ondersteuning, voorlichting, verwijzing en indien het nodig is een indicatiestelling. Het zorgloket werkt ook breed in de zin dat men er terecht kan voor vragen over minimaal de terreinen AWBZ, Wvg, wonen en welzijn. Het zorgloket valt onder de gemeentelijke verantwoordelijkheid en is de centrale plaats waar alle indicatieaanvragen binnenkomen.

Gezien de gewenste centrale aansturing van de indicatiestelling AWBZ blijft de verantwoordelijkheid voor de daadwerkelijke indicatiestelling bij het Rijk liggen. Analoog aan model 2 krijgt een ZBO, de verantwoordelijkheid voor de uitvoering van de indicatiestelling. Dit ZBO kent regionale teams van indicatiestellers. Enigermate vergelijkbaar met de decentrale uitvoeringseenheden uit model 2 met dit verschil dat er sprake is van een ambulante team, dat op afroep door de zorgloketten kan worden ingezet voor de beoordeling en afhandeling van indicatieaanvragen.

Om het cliëntperspectief vast te houden wordt de afhandeling van bepaalde eenvoudige en sterk geprotocolleerde aanvragen, b.v. op basis van cliëntprofielen, bij voldoende expertise bij het zorgloket door het ZBO gemandateerd aan de zorgloketten, zodat de cliënt bij een bepaalde hulpvraag direct een indicatie kan krijgen (let wel, een zorgloket betekent niet dat de cliënt altijd langskomt. Er zal veelal sprake zijn van een telefonische afhandeling). De overige aanvragen voor AWBZ zorg, BPOZ en kinderopvang worden behandeld door een regionaal team van indicatiestellers. Zij kunnen worden ingezet bij complexe en specialistische aanvragen. Het zorgloket wordt als het ware ondersteund door het regionale team van professionele indicatiestellers. Daarnaast heeft het team ook een taak in de kwaliteitstoetsing van gemandateerde afhandeling van indicatieaanvragen. Op beide aspecten van de taak van deze regionale vindt rechtstreekse aansturing plaats door een ZBO aan wie deze verantwoordelijkheid bij wet wordt opgedragen. Deze krijgt verantwoordelijkheden op het terrein van bedrijfsvoering, (deels) inhoudelijke aansturing en financiering van de regionale ambulante teams.

Naast het ZBO is er ook in dit model nog een toezichthoudend orgaan dat beoordeelt of aan alle kwalitatieve aspecten wordt voldaan.

Ten aanzien van het ZBO wordt opgemerkt dat bij een verdere uitwerking van dit model ook hier evenals in model 2 moet worden afgewogen of er een nieuw ZBO wordt opgericht dan wel dat er wordt aangehaakt bij een bestaande organisatie.

Ook in dit model heeft het ZBO vooralsnog de naam Landelijk Centrum Indicatiestelling Zorg (LCIZ) gekregen.

Opmerkelijk aan dit model is dat er een knip bestaat in het indicatietraject als gevolg van het samenbrengen van het Rijksdomein(AWBZ-indicatie) en het gemeentelijk domein (breed zorgloket) in één uitvoeringsstructuur. De onderdelen informatie en verwijzing, aanvraag in behandeling nemen en bepalen van de afhandelingroute behoren in dit model tot de competenties van het zorgloket dat onder de verantwoordelijkheid van de gemeente valt. In de huidige situatie liggen deze competenties bij het Rio. Het regionaal team dat onderdeel is van een centraal aangestuurde landelijk uitvoeringsorgaan wordt indien nodig ingezet voor de onderdelen onderzoek, advies en indicatiebesluit. Dit betreft in het bijzonder de aanspraken AWBZ. In dit model is de gemeente verantwoordelijk voor het in behandeling nemen van de indicatieaanvragen en het Rijk voor de daadwerkelijke beoordeling van de indicatieaanvragen. Dit vereist dat het LCIZ en de gemeenten een overeenkomst sluiten waarin nadere afspraken over werkwijzen en werkprocessen nader worden vastgelegd.

6.3.2 Verantwoordelijkheidstoedeling

- **Uitvoering**
De verantwoordelijkheid voor de uitvoering van het in behandeling nemen van indicatieaanvragen berust bij het gemeentelijk zorgloket. De uitvoering van de inhoudelijke beoordeling van de indicatieaanvraag AWBZ en het nemen van een indicatiebesluit ligt formeel bij het LCIZ en materieel bij het regionaal team van indicatiestellers.
Het afgeven van een indicatiebesluit op geprotocolleerde aanvragen kan met in acht neming van de nodige zorgvuldigheidseisen mogelijk worden gemandateerd aan het zorgloket. De wijze waarop dit gebeurt en de invloed op een integrale afhandeling vereist een nadere afweging en uitwerking.
- **Aansturing op bedrijfsvoering**
Het regionaal team kent in principe geen eigen behuizing, maar maakt gebruik van beschikbare ruimte in de zorgloketten. De gemeente is als verantwoordelijke instantie voor het zorgloket ook verantwoordelijk voor het faciliteren van de behuizing van de regionale indicatiestellers. De gemeente is als zodanig verantwoordelijk voor:
 - gebouw;
 - inrichting;
 - locatiekeuze;
 - breedte van het loket;
 - personeel in relatie tot intake en de daarbij behorende ondersteuning.De bedrijfsmatige verantwoordelijkheid voor de ambulante teams ligt bij het Landelijk Centrum voor Indicatiestelling Zorg.
- **Inhoudelijk sturing**
De gemeente is verantwoordelijk voor het innemen van de

indicatieaanvraag. De gemeente stuurt het zorgloket met betrekking tot dit onderdeel inhoudelijk aan ten aanzien van:

- voorschriften en protocollen;
- eisen kwalificatie personeel;
- verantwoordingsrapportage.

Het Rijk is de verantwoordelijke instantie voor de indicatiestelling AWBZ voor de onderdelen onderzoek, advies en besluit en in deze hoedanigheid verantwoordelijk voor:

- aanspraken;
- wet- en regelgeving;
- inhoudelijke toetsing;
- verantwoordingsrapportage.

De uitvoering van de indicatiestelling voor de onderdelen onderzoek, advies en besluit is door het Rijk bij wet opgedragen aan het LCIZ. Deze is voor dit takenpakket verantwoordelijk voor:

- het opstellen van voorschriften en protocollen;
- het formuleren van kwaliteitseisen;
- voor bezwaar en beroep vatbare indicatiebesluiten;
- werkwijze regionale teams;
- eisen kwalificatie personeel;
- afstemming met de lokale zorgloketten.
- verantwoordingsrapportage.

De gemeenten blijft, net als in voorgaande modellen, voor de Wvg, wonen en welzijn verantwoordelijk voor:

- verordeningen;
- voorschriften en protocollen;
- eisen kwalificatie personeel;
- verantwoordingsrapportage.

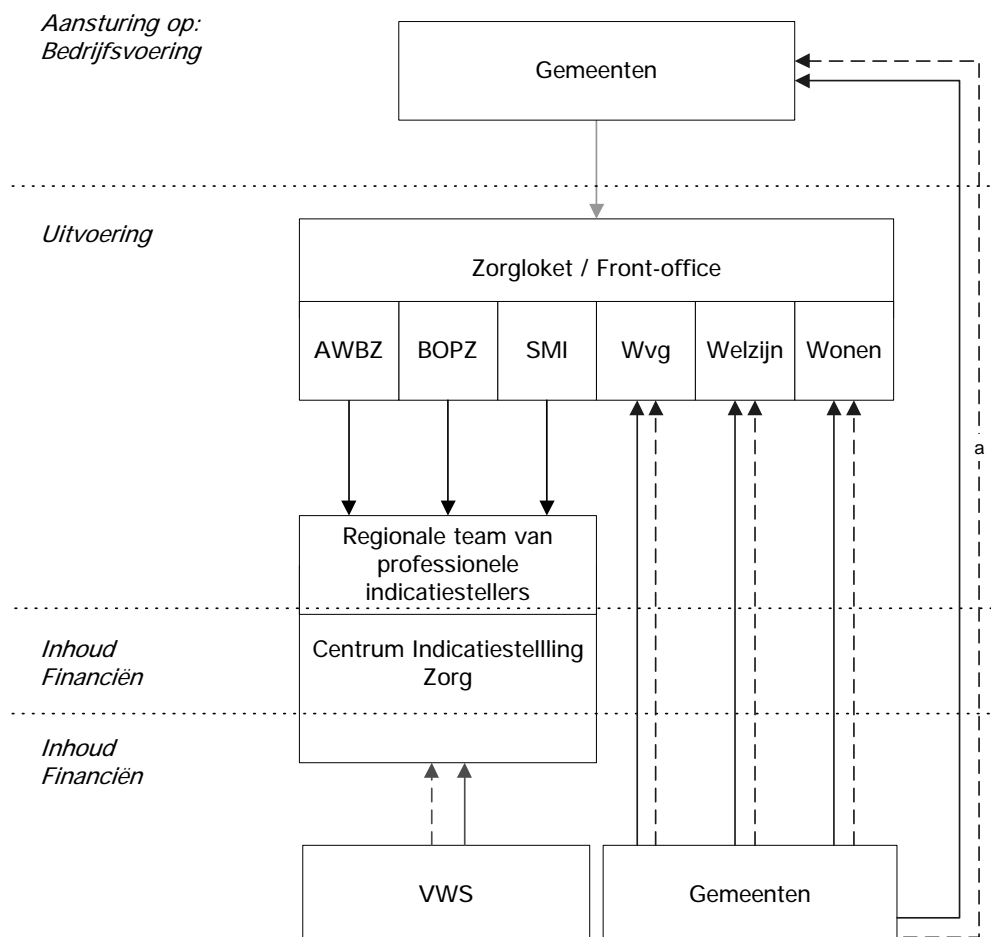
- **Financiering**

Ook ten zien van de financiële aansturing is er een vergelijking te maken met de voorgaande modellen. Het Rijk als verantwoordelijke voor de indicatiestelling AWBZ is ook verantwoordelijk voor de financiering. De begroting van het LCIZ, inclusief de financiering van de regionale teams van professionele indicatiestellers, maakt deel uit van de begroting van VWS. De financiële aansturing van de regionale teams van professionele indicatiestellers geschiedt door het LCIZ.

De gemeente is in dit model formeel verantwoordelijk voor het innemen van indicatieaanvragen via het zorgloket. De gemeente is, uitgaande van het uitgangspunt dat inhoud en financiering in één hand moeten liggen, ook financieel verantwoordelijk voor de zorgloketten en zal deze ook aansturen. Ten behoeve van de financiering van de inname van de indicatieaanvragen ontvangen een gemeenten een adequate vergoeding van het Rijk. In geval er sprake is van gemandateerde afhandeling van indicatieaanvragen door het zorgloket ontvangt de gemeenten daartoe een financiële vergoeding van het LCIZ.

Daarnaast blijven gemeenten uiteraard verantwoordelijk voor de financiering van de indicatiestelling voor de gemeentelijke voorzieningen.

6.3.3 Schematische weergave model 3



6.3.4 Samenvatting verschil huidige situatie

Ten opzicht van de huidige situatie verschilt model 3 op de volgende punten:

- gemeenten zijn verplicht een breed zorgloket op te richten;
- VWS draagt bij wet de verantwoordelijkheid voor het in behandeling nemen van een indicatieaanvraag op aan de gemeentelijke zorgloketten. De onderdelen informatie en verwijzing, aanvraag in behandeling nemen en bepalen afhandelingsroute behoren daarmee volledig tot de verantwoordelijkheid van de gemeente. Dit leidt tot een knip in de routing van de aanvraag;
- de gemeenten krijgen een financiële bijdrage voor het in behandeling nemen van indicatieaanvragen;
- de gemeente draagt geen verantwoordelijkheid voor de inhoudelijke beoordeling van indicatieaanvragen AWBZ zorg;

- *VWS draagt bij wet de verantwoordelijkheid voor de uitvoering van de inhoudelijke beoordeling van de indicatieaanvragen op de aspecten inhoud, bedrijfsvoering en financiën op aan een ZBO;*
- *er is sprake van een vergroting van de flexibiliteit van de indicatiestelling, doordat er met ambulante, regionale teams wordt gewerkt;*
- *het regionaal team ondersteunt het zorgloket, in plaats dat het zorgloket het voorportaal is tot het indicatieorgaan;*
- *het LCIZ stimuleert het mandateren van de afhandeling van bepaalde indicatieaanvragen door het zorgloket. Dit leidt eveneens tot een onderscheid tussen aanvragen die door de frontoffice kunnen worden afgehandeld en aanvragen die moeten worden doorgeleid naar de backoffice;*
- *Indien er sprake is van gemandateerde afhandeling van indicatieaanvragen door het zorgloket ontvangt de gemeente hiervoor een financiële vergoeding van het LCIZ.*

6.4 Vergelijkend overzicht huidige situatie en de drie modellen

Hieronder is op een aantal essentiële onderdelen een vergelijking gemaakt tussen de modellen. De vergelijking betreft het onderdeel indicatiestelling AWBZ-zorg.

	Huidige situatie	Model 1	Model 2	Model 3
<i>Verantwoordelijk voor de algemene beleidsmatige en procedurele inhoud</i>	VWS	VWS	VWS + ZBO	VWS + ZBO
<i>Verantwoordelijk voor de inhoudelijke beoordeling van de individuele aanvraag</i>	RIO's	RIO's	Decentrale uitvoeringseenheden	Ambulante, regionale teams
<i>Verantwoordelijk voor bedrijfsvoering</i>	Gemeente	Gemeente	ZBO	Gemeente voor Zorgloket en ZBO voor regionale teams
<i>Uitvoering</i>	Rio	Rio	ZBO + Gedecentraliseerde uitvoeringseenheid	Zorgloket t.b.v. inname indicatieaanvragen + gemandateerde afhandeling van indicatieaanvragen ZBO + ambulante, regionale teams van indicatiestellers voor afhandeling aanvragen.

	Huidige situatie	Model 1	Model 2	Model 3
<i>Wijze van financiering</i>	Op basis van toevoeging van een in het verleden bepaald bedrag aan het gemeentefonds	Op basis van een doeluitkering en productbegroting aan de gemeenten	Op basis van jaarplan en begroting	Op basis van een doeluitkering en productbegroting aan de gemeenten t.b.v. inname indicatieaanvragen Op basis van jaarplan en begroting aan ZBO
<i>Schaalgrootte</i>	Gemeente bepaalt	Gemeente bepaalt	Wettelijk kader ZBO bepaalt omvang gedecentraliseerde uitvoerings-eenheden	Gemeente bepaalt zorgloket Wettelijke kader ZBO bepaalt omvang regionale teams
<i>Integraliteit</i>	Integratie op verzoek van de gemeente	Intergratie AWBZ en Wvg	Integratie op verzoek van de gemeente	Integraal front-office AWBZ, Wvg, welzijn en wonen
<i>Aansluiting zorgloket</i>	Aansluiting op eigen initiatief of op verzoek van de gemeente	Aansluiting op eigen initiatief of op verzoek van de gemeente	Aansluiting op initiatief van het LCIZ of op verzoek van de gemeente	Aansluiting verplicht
<i>Rechtspersoon Indiciestellend orgaan</i>	Privaat - of publiekrechtelijke rechtspersoon	Privaat - of publiekrechtelijke rechtspersoon	ZBO	ZBO

7 Toetsing aan uitgangspunten

Het college heeft vervolgens getracht de verschillende modellen te toetsen aan de eerder in hoofdstuk 3 geformuleerde uitgangspunten. Daarbij bleek dat de uitkomsten sterk afhankelijk zijn van de concrete uitwerking van de modellen. De voorliggende globale beschrijving en de uitwerking van de modellen bleek voor de meeste uitgangspunten in onvoldoende mate bij te dragen aan onderlinge discriminatie. Tevens bleek de definiëring van de verschillende terminologieën onvoldoende eenduidig te zijn, waardoor sommige termen multi-interpretabel bleken te zijn. Het College kwam snel tot de conclusie dat de toetsing aan de uitgangspunten onvoldoende bepalend en discriminerend is om een keuze tussen de oplossingsrichtingen op te baseren. Wel is het College in staat de globale opvatting per uitgangspunt in relatie tot de drie modellen weergegeven.

Objectiviteit	De modellen zijn met betrekking tot dit uitgangspunten niet discriminerend. Wel is de kans om de professionaliteit te versterken het sterkst aanwezig in de modellen 2 en 3.
Onafhankelijkheid	In het kader van de indicatiestelling wordt hier in het algemeen onder verstaan los van de belangen van aanbieder, financier en cliënt. Door het College is hier aan toegevoegd los van de Rijksoverheid. In de visie van het College scoort model 1 hierin vooralsnog het best.
Integraliteit	Onder integraal wordt verstaan dat de aanvraag vanuit het perspectief van de burger wordt beoordeeld op alle mogelijke stornissen en beperkingen en vervolgens integraal wordt beoordeeld welke zorg en/of voorzieningen op de gebieden wonen, zorg en welzijn kunnen worden ingezet. Uitgangspunt is een integrale beoordelingsanalyse die gevolgd kan worden door een indicatiebesluit voorzover het om AWBZ aanspraken gaat en een indicatieadvies als het een voorziening op de terreinen WVG, wonen en/of welzijn betreft. Naar het oordeel van het College scoort model 3 hierin het best.
Cliëntperspectief	Onder cliëntperspectief wordt verstaan het centraal stellen van de behoeften van de cliënt en een cliëntvriendelijke toegang tot de zorg realiseren. Bij de afweging is er een onderscheid in complexiteit van zorgvraag gemaakt, omdat het College verwacht dat het cliëntperspectief wisselt per cliënt en soort hulpvraag. Voor complexe, meervoudige aanvragen zal model 3 naar alle waarschijnlijkheid het meest cliëntvriendelijk zijn. Voor eenvoudige, enkelvoudige aanvragen spreekt model 2 meer aan.
Uniformiteit	Uitgangspunt is hier dat vergelijkbare aanvragen een vergelijkbare rechtsgelijkheid uitkomst kennen. In de visie van het College scoort model 2 hierin het beste en model 1 het slechtst.

Bureaucratie	Onder bureaucratie wordt verstaan de administratieve lasten voor de indicering zelf en voor de betrokken omgeving. De modellen lijken met betrekking tot dit uitgangspunten niet discriminerend. Wel gaat naar het oordeel van het college centrale aansturing vaak gepaard met bureaucratie, net als afstemming met andere instanties.
Doelmatigheid	Dit uitgangspunt heeft betrekking op enerzijds financiële doelmatigheid in de zin van beheersing AWBZ uitgaven. Anderzijds op de bedrijfsmatige doelmatigheid in de zin van een efficiënte organisatie. In de visie van het College scoort model 2 op beide aspecten het beste en model 1 op beide aspecten het slechtst.
Aansturing	Hieronder wordt verstaan de mate waarin de verantwoordelijkheid voor de inhoudelijke en de financiële aansturing bij één partij ligt. In de visie van het College scoort model 2 hierin het beste en model 1 het slechtst.
Keten	Hieronder wordt verstaan de mate waarin de indicatiestelling de beste mogelijkheid biedt tot aansluiting in de keten van zorgvraag tot zorgrealisatie. In de visie van het College scoort model 3 hierbij het hoogst vanwege de breedte van de integrale beoordeling.

Zoals gesteld in de aanhef van dit hoofdstuk heeft het college in deze afweging geen gronden gevonden om een van de modellen als voorkeursmodel aan te kunnen bevelen. Wel is het duidelijk dat model 1 de aanpassing van de huidige situatie het slechtst uit de bus komt

8 Financiële paragraaf

Mogelijk biedt een nadere exercitie op het punt van de financiering nog nadere informatie ten behoeve van een keuze tussen de modellen. Zoals in de inleiding gezegd is het College van mening dat er geen redenen zijn om te veronderstellen dat de uitvoeringskosten bij eenzelfde volume hoger zullen uitvallen dan thans het geval is. Deze opvatting levert mogelijk verwarring op, omdat niet klip en klaar duidelijk is om welke bedragen het gaat.

Voor de volledigheid heeft het College een poging ondernomen om zicht te krijgen op de financiën. Daartoe is de toename van het aantal indicaties in beeld gebracht en is het verwachte noodzakelijk budget berekend op basis van het budgetmodel van BMC. Deze laatste berekening is opgenomen om na te gaan wat indicatiestelling bij een toenemende vraag kan gaan kosten. BMC heeft onderstaande financiële gegevens berekend. Het rapport, waarin de onderbouwing van de berekeningen zijn opgenomen, is als bijlage bijgevoegd. De berekening is gebaseerd op het huidige pakket AWBZ zorg en op een continuering van de huidige indicatiemethodiek.

- **Ontwikkeling vraag**
In onderstaande tabel is de ontwikkeling van het aantal afgegeven indicaties weergegeven.

	1998	1999	2000	2001	2002
Indicatietrajecten	400.700	430.000	485.000	548.000	600.000
Toenamen in % vanaf 1998	100	107	121	137	150

De ontwikkeling naar afhandelingroute is als volgt:

	1998	2001	2002
Directe afhandeling	5%	9%	9%
Verkorte procedure	7%	28%	37%
Standaard procedure	59%	47%	40%
Uitgebreide procedure	29%	16%	14%
	100%	100%	100%

Hieruit valt te concluderen dat er relatief een sterke tendens valt waar te nemen naar lichtere indicatietrajecten. Dit heeft echter niet geleid tot een lager bedrag voor de uitvoeringskosten. Naast een aantal andere factoren is dit vooral het gevolg van de stijging van het aantal indicaties. De autonome toename van de productie is in de periode 1998-2002 gemiddeld 10% per jaar geweest.

Het College heeft ook gevraagd naar een prognose voor 2007. De volgende varianten m.b.t. de groei geven het onderstaande beeld van het aantal indicaties in 2007

	Minimum variant	Tussen variant	Maximum variant
Aantal indicaties	810.900	1.063.350	1.407.600

- Budgetmodel BMC
Op basis van het formatie-, budgetmodel van BMC is het landelijk benodigde budget voor de indicatiestelling AWBZ zorg en BOPZ voor 2003, € 126,2 miljoen. Uitgaande van de tussenvariant is er in 2007 een budget noodzakelijk van € 171,2 miljoen

Het college verwacht niet dat deze uitvoeringskosten sterk zullen variëren in een van de modellen omdat er steeds vanuit wordt gegaan dat deze kosten per eenheid en prijs bepaald worden.

Het College heeft zich geen oordeel gevormd over de wijze waarop de benodigde middelen op de Rijksbegroting moeten worden gefourneerd. Binnen het tijdsbestek van dit adviestraject is het ook niet mogelijk gebleken om een verantwoorde berekening te maken van de thans voor de indicatieorganen beschikbare middelen. Hierbij wreekt zich onder meer dat er geen valide gegevens zijn over de startsituatie in 1998. De vraag of en zo ja hoeveel middelen aan het gemeentefonds zouden kunnen worden onttrokken blijft daarmee ook volledig buiten de reikwijdte van dit advies.

Het College trekt uit het voorgaande wel de conclusie dat het niet mogelijk is om op basis van de uitvoeringskosten een keuze voor één van de modellen te maken. Wel is duidelijk dat bij de uitwerking van één van de modellen er een financiële doorrekening voor het specifieke model moeten worden gemaakt. En voorts dat nader onderzoek nodig is omtrent een eventuele herallocatie van middelen. Overigens is een kwalitatief verbeterde uitvoering van de indicatiestelling een voorwaarde om tot een betere beheersing van het grote volume aan AWBZ toekenningen te komen

9 Advies College

Het College dient in haar advies een uitspraak te doen over de vraag of in de afgelopen periode de ontwikkelingen zodanig voorspoedig waren dat indicatiestelling voor AWBZ-zorg onder gemeentelijke verantwoordelijkheid gecontinueerd kan worden.

Alles overwegende komt het College tot het oordeel dat de indicatiestelling niet op de huidige wijze onder de gemeentelijke verantwoordelijkheid moet worden gecontinueerd. Bij de probleemverkenning bleken de problemen met betrekking tot de aansturing en de financiering dermate groot dat een andere bestuurlijke inbedding gewenst dan wel noodzakelijk is.

Voor een alternatieve bestuurlijke inbedding heeft het College drie modellen globaal uitgewerkt. Bij een eerste snelle toetsing van de modellen aan de uitgangspunten bleken de modellen 2 en 3 goed te scoren en model 1 relatief slecht.

Het College is van mening dat een alternatief model altijd een oplossing moet bieden voor de huidige en meest urgente problematiek. Dit betekent dat het model een oplossing moet bieden voor het vraagstuk van de integraliteit en de uniformiteit, voor de kwetsbaarheid van de huidige financiering en de duale aansturing. Daarnaast zal een alternatief model cliëntvriendelijk moeten zijn en in staat moeten zijn het macro volume te beheersen door een correcte claimbeoordeling te kunnen uitvoeren.

Het College heeft de drie modellen vervolgens getoetst aan deze minimale uitgangspunten en kwam daarbij tot het volgende resultaat.

	Model 1	Model 2	Model 3
Integraliteit	2	1	3
Cliëntperspectief	2	1	3
Uniformiteit/rechtsgelijkheid	1	3	2
Financiële systematiek	1	3	2
Volume beheersing	1	3	2
Aansturing	1	3	2

Opgemerkt wordt dat het cliëntperspectief goed scoort bij model 3 als het gaat om meervoudige hulpvragen over een breed terrein van voorzieningen. Indien het gaat om een hulpvraag binnen het AWBZ-domein dan scoort model 2 beter. Ten aanzien van dit aspect is het relevant de ontwikkelingen met betrekking tot de pakketomvang van de AWBZ mee te nemen in de beoordeling. Het College heeft zich daarover verder niet beraden omdat dit buiten haar opdracht is gelegen.

In deze afweging scoren de modellen 2 en 3 min of meer gelijk en model 1 scoort het geringst. Een duidelijke voorkeur voor één van de modellen ligt op basis van deze afweging nog niet voor handen. Wel is duidelijk dat met elk model andere knelpunten kunnen worden opgelost.

Indien men zich beperkt tot de financiering en snel een oplossing wenst te bereiken dan kan het beste worden gekozen voor model 1. Indien de rechtszekerheid en uniformiteit snel moeten worden verbeterd en ook de

financiering eenduidig moet zijn geregeld dan is model 2 de beste keuze. Indien men het cliëntenperspectief wenst te versterken en aan integraliteit de meeste waarde hecht dan geniet model 3 de voorkeur. Maar aan alle oplossingsrichtingen kleven ook bezwaren.

Dit alles overwegende ligt de keuze voor het College tussen model 2 of 3. Een keuze die lijkt te gaan tussen rechtszekerheid, volumebeheersing en uniformiteit versus cliëntvriendelijkheid. Het College vindt dit echter niet de echte keuze en heeft voor een verdere afweging de volgende aspecten mee laten wegen:

- Model 1. In dit model is de financiële en inhoudelijke aansturing niet of partieel in één hand. Dit acht het College een ongewenste situatie die er toe leidt dat in onvoldoende mate wordt tegemoet gekomen aan de huidige knelpunten. Om die reden is het College geen voorstander van model 1.
- Model 2. De financiële en inhoudelijke aansturing is hierin wel in één hand, Het risico bij dit model is dat de uitvoeringsorganisatie zich te veel als een bureaucratisch orgaan ontwikkeld en de afstand tot de burger te groot wordt. Het gevolg kan dan zijn dat de burger slechter dan nu weet waar hij/zij terecht kan met een zorgvraag. Bij een ondoordachte implementatie van dit model dreigt het gevaar van een stand-alone organisatie, die onvoldoende lokale inbedding kent en onvoldoende aansluiting in de keten.
- Model 3. In dit model ontstaat een knip in het afhandelingstraject die ook van toepassing is op de financiële en inhoudelijke aansturing. Bij de inname van de indicatieaanvraag is de financiële en inhoudelijke aansturing niet in één hand. Voor de inhoudelijke beoordeling van de aanvraag is die wel in één hand.
Het voordeel van het model is dat de afstand tot de burger kleiner wordt dan in de huidige situatie. Er bestaat geen zekerheid dat de oprichting van zorgloketten bij gemeenten juridisch is af te dwingen.

Het College komt tot de conclusie dat er manifeste voordelen zijn verbonden aan een centrale aansturing (model 2). Maar dan met een organisatiestructuur die zodanig is dat de daadwerkelijke uitvoering zo dicht mogelijk bij de burger ligt (model 3). Dit impliceert dat in plaats van een keuze te maken tussen twee modellen het College van mening is dat twee modellen in de daadwerkelijke uitwerking en uitvoering moeten worden gecombineerd. Het College heeft om die reden de overeenkomsten tussen beide modellen nader verkend en is na gegaan of er een verbinding kan worden gelegd tussen model 2 en model 3.

De modellen 2 en 3 kennen de volgende overeenkomsten:

- Beëindiging van de gemeentelijke verantwoordelijkheid voor de indicatiestelling AWBZ;
- Vorming van een ZBO dat verantwoordelijk is voor de uitvoering van de indicatiestelling AWBZ.
- Transformatie van de huidige RIO's naar decentrale uitvoeringseenheden

Deze overeenkomsten impliceren dat in het transitieproces dezelfde stappen moeten worden ondernomen (wetgevingstraject, oprichten ZBO, transformatie RIO's). Echter het perspectief van waaruit de organisatie wordt vormgegeven verschilt sterk. Model 2 wordt gekenmerkt door een gedeconcentreerde uitvoeringsorganisatie vormgegeven vanuit een centraal orgaan met een sterk accent op sturing en management. In de aansluiting op het lokale niveau moet van buiten naar binnen worden gewerkt. Het derde Model kenmerkt zich ook door een regionaal georganiseerde uitvoeringsunit maar dan vormgegeven vanuit de burger en het huidige werkgebied van de indicatiesteller. De landelijke organisatie is hierin complementair aan de lokale uitvoering in de vorm van zorgklokken. De aansluiting tussen lokaal en centraal wordt hier van binnen naar buiten georganiseerd.

Volgens het College is het van belang om in de realisatie van een nieuwe uitvoeringsstructuur volgtijdigheid in de realisatie na te streven. Dit betekent dat het College er voor pleit om in eerste aanleg aan te koersen op model 2 realiseren middels de oprichting van een ZBO en de transformatie van de huidige RIO's binnen dat kader. Vervolgens zou het accent kunnen worden verlegd naar de oprichting van zorgklokken waar de indicatiestelling bij gaat aansluiten. Deze benadering doet evenwel in onvoldoende mate recht aan bestaande situaties en gerealiseerde infrastructuur in sommige gemeenten. In deze gemeenten zijn er al zorgklokken gerealiseerd. Het is in het licht van de aantrekkelijke kanten van model 3 een gemiste kans om er vanaf het begin van het transformatieproces geen aansluiting bij te zoeken.

Dit alle overwegend komt het College tot de conclusie dat zij een voorkeur heeft voor de realisatie van model 2, maar dan wel zodanig geconditioneerd dat er aansluiting kan worden gezocht met een zorgklok. Dit impliceert dat het (nieuwe) ZBO zodanig flexibel dient te zijn dat indien dit mogelijk is kan worden aangesloten bij situaties waarin thans al min of meer volgens model 3 wordt gewerkt. Dit vergt oplettendheid en creativiteit bij het management van het nieuw te vormen LCIZ. Anderzijds is het de verantwoordelijkheid van de samenwerkende gemeenten om indien zij dit wensen de randvoorwaarden voor de aansluiting van het LCIZ op de lokale situatie te realiseren.

Het College is van mening dat door zo veel mogelijk aan te sluiten bij bestaande lokale ontwikkelingen ook de haalbaarheid van het transitieproces wordt vergroot. Er dient voor te worden gewaakt dat in de overgangsstructuur niet alle lokale ontwikkelingen te niet worden gedaan en de indicatiestelling in een geïsoleerde positie komt te verkeren. De keuze van het College om model 2 als uitgangspunt te nemen moet dan ook binnen deze context worden verstaan.

Het College heeft in haar inleiding aangegeven dat zij kort zal ingaan op de mogelijkheid de bureaucratie terug te dringen en de kosten te beheersen. Dit zijn twee vraagstukken die naar het oordeel van het College mede afhangen van de bestuurlijke inbedding van de RIO's en de uitwerking van het gekozen model. Onder druk van de tijd is er voor gekozen om het onderhavige advies

thans te beperken tot de bestuurlijke verantwoordelijkheid. Nadat er een kabinetsstandpunt is ingenomen ten aanzien van dit vraagstuk zal het College een aanvullend advies uitbrengen hoe naar haar mening de bureaucratie binnen dat model kan worden teruggedrongen en op welke wijze daarin de kosten kunnen worden beheerst. Dit aanvullend advies is gezien vanuit de programmering van de werkzaamheden van het College medio januari 2004 te leveren. Maar in de visie van het College is de Staatssecretaris nu eerst aanzet.

10 Consequenties huidig beleid

Het College is van mening dat haar voorstel om over te gaan op een andere bestuurlijke inbedding van de indicatiestelling AWBZ ook consequenties heeft voor het huidige beleid op korte termijn. Hieronder heeft het College in zeer globale termen de door haar thans voorziene consequenties op een rij gezet. Daarbij is er van uitgegaan dat het implementatietraject binnen de door het College gewenste termijn wordt gerealiseerd.

- **Implementatie voorstel, implementatie uiterlijk per 1-1-2005**
Het College is van mening dat er zo snel mogelijk helderheid moet komen ten aanzien van de vraag of er wordt gekozen voor een andere bestuurlijke verantwoordelijkheid. Het antwoord kan namelijk van grote invloed zijn op huidige ontwikkelingen. Partijen realiseren zich dat en maken soms al een pas op de plaats in afwachting van het standpunt van de Staatssecretaris. Om deze impasse niet te lang te laten duren is het College van mening dat uiterlijk in het najaar van 2003 een standpunt door de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport moet worden ingenomen. Vanaf dat moment moet er met kracht een implementatie traject op gang worden gebracht om te bereiken dat uiterlijk per 1-1-2005 de beoogde nieuwe verantwoordelijkheidsstructuur in werking kan treden.
- **Geen impasse**
Er moet nadrukkelijk voor worden gewaakt dat er geen impasse ontstaat in de tussengelegen periode. De ontwikkelingen voor de RIO's zijn turbulent en de huidige organisatorische- en financiële problemen zijn groot. Een beleidsvacuüm is dan ook allesbehalve gewenst omdat dan de noodzakelijke kwaliteitsverbetering stagneert. Daar waar RIO's ondersteuning nodig hebben zal ze die juist in de overgangsfase moeten worden geboden. Een continuering van de ondersteuning van VWS is daarbij gewenst. In de visie van het College zal deze ondersteuning zich met name moeten richten op een verdere inbedding en versterking van het huidige inhoudelijke beleid en werkwijze van de RIO's. Nieuwe beleidsimpulsen doen naar het oordeel van het College afbreuk aan de gewenste ondersteuning. RIO's moeten nu de tijd krijgen alle beleidswijzigingen te implementeren. Dit zal uiteindelijk ook ten goede komen aan het implementatieproces naar een nieuwe bestuurlijke inbedding.
Het is dan ook van belang dat behoudens een standpunt op de bestuurlijke inbedding de Staatssecretaris ook gelijk een visie presenteert op de consequenties op korte termijn, zodat er voor partijen duidelijkheid ontstaat wat men kan verwachten.
- **Robuuste Rio traject**
De consequenties voor het Robuuste Rio traject zijn afhankelijk van het onderwerp en het gekozen model. Alle stimulerings- en ondersteuningsactiviteiten met betrekking tot het functiegericht indiceren moeten om de hierboven vermelde redenen worden gecontinueerd. Ook activiteiten op het terrein van de bedrijfsvoering verdienen een continue aandacht.
Ten aanzien van de stimuleringsactiviteiten met betrekking tot opschaling en integratie met de Wvg moet wellicht een pas op de plaats worden

gemaakt als voor model 2 wordt gekozen. Het College adviseert in dit geval eerst model 2 verder uit te werken en vervolgens te bezien in hoeverre de huidige stimuleringsactiviteiten daar inpassen zonder dat partijen in een korte achtereenvolgende periode worden geconfronteerd met dubbele, elkaar overlappende of zelf tegenstrijdige trajecten.

- Expertise centrum.

Artikel 9a van het Zorgindicatiebesluit bepaalt dat er een landelijk werkende rechtspersoon wordt ingesteld die tot doel heeft:

- het adviseren van alle in Nederland werkende indicatieorganen over specifieke aanvragen;
- het adviseren van alle in Nederland werkende indicatieorganen en gemeenten over de werkwijze van de indicatieorganen;
- te rapporteren over de wijze waarop de indicatieorganen indiceren.

Naar het College heeft begrepen zijn partijen (VWS, LCIG, en LVIO) drukdoende om een dergelijk expertise centrum per 1 januari 2004 van start te laten gaan.

Ten aanzien van het expertisecentrum in relatie tot de bestuurlijke inbedding is het College van mening dat in model 2 en 3 het expertise centrum een onderdeel moet zijn van dan wel op zal gaan in het LCIZ. Dit impliceert naar de mening van het College dat bij de huidige ontwikkelingen rondom het expertise centrum er vanuit moet worden gegaan dat dit snel kan worden geïncorporeerd in het te vormen LCIZ. Het verdient aanbeveling om vooralsnog eerst de keuze te maken voor de door het College geschetste optie en de betekenis hiervan voor de positionering van het landelijk expertisecentrum te bezien. En niet andersom: er moet voor worden gewaakt dat er een geheel eigenstandige organisatie wordt opgericht die moeizaam of gepaard gaand met veel extra kosten in het uiteindelijke model is onder te brengen

- Integratie LCIG en LZA

Sinds 1 januari 2002 ligt formeel de verantwoordelijkheid voor de indicatiestelling gehandicaptenzorg bij het Rio. Materieel ligt de uitvoering van de indicatiestelling voor de gehandicaptensector sinds 1 april 2001 bij het LCIG (Landelijk centrum indicatiestelling gehandicaptenzorg).

Bij de start van het LCIG is tussen VWS en het LCIG afgesproken dat uiterlijk per 1 januari 2004 de toegang voor de indicatiestelling van de gehandicaptensector bij de RIO's komt te liggen. Landelijk is er een traject gestart om de integratie van de indicatiestelling ook daadwerkelijk tot stand te brengen.

In alle modellen is sprake van een integrale indicatiestelling van alle AWBZ sectoren. Een verdere integratie van de indicatiestelling AWBZ zorg acht het College dan ook een goede zaak. Het College is wel van mening dat daar waar regio's voor een andere schaalgrootte opteren of willen werken met ambulante teams, dit in de geest van haar voorstel beoordeeld moet worden.

- Tijdelijke maatregelen, financiering gemeenten

Het College adviseert om in 2004 een financieel overgangsregime in te stellen, waarbij de toegevoegde financiële middelen uit het gemeentefonds worden gelicht en als doeluitkering t.b.v. de financiering van de RIO's beschikbaar worden gesteld. Gelijktijdig dient te worden nagegaan of een aanvulling tot de minimaal noodzakelijke financiële middelen nodig is.

- **Rechtspositie personeel**
De overgang naar een ZBO, zoals voorgesteld door het College zal rechtspositionele consequenties hebben voor het personeel. Het personeel treedt dan hetzij als medewerker van een Centrum voor Indicatiestelling Zorg hetzij als lid van een regionaal team in dienst van het LCIZ. Ook is denkbaar dat er personeel over gaat naar het zorgloket. Het College kan niet aangeven of er in alle situaties negatieve consequenties ontstaan voor het personeel gaan ontstaan. Bij de verdere uitwerking en implementatie van haar voorstel dient hier nadrukkelijk aandacht aan te worden besteed. Als overgangssituatie kan worden overwogen voor alle RIO's een gemeenschappelijke rechtspositie te formuleren.

Bijlagen

A. Overzicht werkbezoeken

Het college heeft aan de volgende Rio's, gemeenten en organisaties een werkbezoek afgelegd. Soms is er apart gesproken met de gemeente en het Rio en soms was er sprake van een gezamenlijk overleg.

Indicatieorganen

- CMZ Zuid Groningen;
 - CMZ Oost Groningen;
 - CMZ noord Groningen;
 - Rio RCG;
 - Rio Friesland;
 - Stichting GISA;
 - Rio Centraal Twente;
 - Rio Enschede e.o.;
 - Rio Nijmegen e.o.;
 - Rio Eemland;
 - Stichting Indicatieorgaan Den Haag;
 - Stichting Rotterdams indicatieorgaan;
 - Rio Midden-Brabant;
 - Rio Noord Limburg.
-
- LCIG Utrecht
-
- LZA commissie midden Brabant

Gemeenten

- Wethouder gemeente Nijmegen;
- Wethouder gemeent Drachten;
- Wethouder gemeente Rotterdam;
- Wethouder gemeente Windschoten;
- Wethouder gemeente Veendam;
- Burgemeester gemeente Ter Boer;
- Wethouder gemeente Venlo.

Aanbieder

Viataal, gehandicaptenzorg.

Zorgkantoor

Zorgkantoor Midden Brabant.

Indicatiestellers

Vertegenwoordigers van de landelijke vereniging van indicatiestellers.

Clënten

Clëntenvertegenwoordigers uit de regio's:

- Twente;
- Delft, Westland, Oostland;
- Dordrecht.
- Veluwe Oost

B. Onderbouwing financiële paragraaf

Onderbouwing financiële paragraaf commissie implementatie indicatiebeleid

Bestuur & Management Consultants
Leusden, september 2003
K. Kuilman CCMM
Projectnummer: 104077

INHOUD

INLEIDING	3
VRAAG 1	4
VRAAG 2	6
VRAAG 3	8
VRAAG 4	11

INLEIDING

Ons is gevraagd een bijdrage te leveren aan de invulling van de financiële paragraaf van het rapport van het college Implementatie Indicatiebeleid. Deze bijdrage dient te bestaan uit het beantwoorden van de volgende vragen:

- 1) Is te achterhalen op hoeveel aanvragen c.q. indicatieonderzoeken in 1998 voor de sector V&V was gerekend en hoe de verwachte verdeling van de onderzoeken over de BIO-trajecten zou zijn?
- 2) Wat was het aantal onderzoeken V&V en de verdeling over 2002?
- 3) Wat is de prognose voor 2007 ten aanzien van het aantal onderzoeken en de verdeling hiervan en welke factoren zijn hierop van invloed?
- 4) Welk bedrag is nodig voor 2003 en 2007 voor de AWBZ-indicering volgens het formatie- en budgetcalculatiemodel van BMC?

Gezien de korte beschikbare tijd voor de gevraagde informatie (minder dan twee weken) was het niet mogelijk om onderzoek te verrichten naast de beschikbare en de snel te achterhalen informatie. Deze beperking kan van invloed zijn op de betrouwbaarheid van de uitkomsten van de doorrekeningen. Immers hoe meer met aannames moet worden gewerkt des te minder valide zijn de berekende uitkomsten. Er is zoveel mogelijk uitgegaan van de gegevens van de periodieke inventarisatie van de RIO's uitgevoerd door HHM. Dit om consistentie in begripsbepaling en dataverwerking te garanderen.

Op basis van de verkregen gegevens worden deze, waar nodig, geëxtrapoleerd naar landelijk niveau en vervolgens worden een aantal berekeningen ten aanzien van het benodigde budget opgesteld met behulp van het BMC-model. Bij de prognose voor 2007 wordt expliciet verantwoord van welke uitgangspunten in kwantitatieve (ontwikkeling van de vraag) en kwalitatieve (inhoudelijke en bedrijfsmatige ontwikkelingen) zin wordt uitgegaan.

De verantwoording van de berekeningen wordt weergegeven in deze beknopte rapportage.

VRAAG 1

Is te achterhalen op hoeveel aanvragen c.q. indicatieonderzoeken in 1998 voor de sector V&V was gerekend en hoe de verwachte verdeling van de onderzoeken over de BIO-trajecten zou zijn?

Het achterhalen van gegevens uit het verleden van de RIO's is geen eenvoudige zaak. In de eerste plaats was er in 1998 nog geen centrale organisatie die gegevens verzamelde. Daarnaast was er geen eenheid in begrippen en registratie; het begrip 'aantal indicaties' stond voor: aantal personen dat een aanvraag indiende, het aantal aanvragen, het aantal onderzoeken, het aantal besluiten en tot slot het aantal voorzieningen. In de derde plaats waren er verschillen in de breedte (soorten indicaties) en diepte (deel van het gehele traject van aanvraag tot zorgverlening) van de indicatieorganen.

In de jaarverslagen en jaarrekeningen uit die periode wordt lang niet altijd duidelijk welke definities en uitgangspunten gehanteerd werden en veelal ontbreekt daarnaast een relatie tussen de productie en het beschikbaar gestelde budget. Op basis van de beschikbare formatie en overige kosten werd door het RIO een begroting opgesteld die aan de gemeente(n) werd voorgelegd. De gemeenten beoordeelden deze begroting vervolgens op een inschatting van de kosten van de tot dan toe binnen de gemeentelijke organisatie uitgevoerde indicatiestellingen voor de verpleeg- en verzorgingshuizen aangevuld met de bijdrage per inwoner (verdeeld in 65- en 65+) voor de indicatiestelling thuiszorg.

In het onderstaande wordt gebruik gemaakt van nog te achterhalen uitgangspunten en gegevens uit de periodieke inventarisatie van de RIO's door HHM. Hierbij dient nadrukkelijk gesteld te worden dat de gehanteerde cijfers gebaseerd zijn op cijfers voor zover deze zijn aangeleverd. Door correcties en extrapolaties wordt door HHM geprobeerd om een zo goed mogelijk beeld te geven, maar van een sluitende registratiesystematiek op basis van een eenduidig vastgesteld en toegepast begrippenkader is nog geen sprake.

Door de toenmalige helpdesk voor RIO's in oprichting, Stip en later Stimo, werden een aantal uitgangspunten gehanteerd ten behoeve van de bedrijfsvoering voor de RIO's:

- benodigd is één intaker op 17.000 inwoners;
- één manager voor tien à vijftien intakers;
- de kosten per inwoner worden geschat op f 8,-;
- managementondersteuning is de helft van de formatie management;
- de verhouding indiceerder-administratie is 4:1;
- het aantal bezwaarschriften wordt ingeschat op één op de 5.000 indicaties;
- de kostprijs per indicatie ligt tussen de f 200,- en f 300,-.

(Uit met name de grote bandbreedte van het laatste uitgangspunt blijkt dat er nog weinig zicht was op het benodigde structurele budget.)

Als het benodigde budget wordt uitgerekend op basis van de f 8,- per inwoner zou er een budget van ruim f 125 miljoen (€ 56 miljoen) nodig zijn uitgaande van een bevolkingsomvang op 1 januari 1998 van 15.652.650¹. Als dit bedrag wordt gedeeld door een gemiddelde kostprijs van f 250,-² kunnen er 500.885 indicaties worden uitgevoerd. In de door HHM gehanteerde tellingen betekent dit 400.700 nieuwe indicaties (80%). Hiervoor zouden 921 indicatie-adviseurs nodig zijn (één op 17.000 inwoners). Dit betekent dat er 544 indicaties per jaar per indicatieadviseur kunnen worden verricht ofwel 2,7 per dag.

Eerder werd in mei 1996 in het rapport Hink-stap-sprong van het SGBO geschat dat er 1.000 fte formatie nodig zou zijn voor de nieuwe indicatiestelling, waarbij uitgegaan wordt van ongeveer 384.000 nieuwe aanvragen thuiszorg³.

In dit rapport wordt ook aangegeven dat verwacht wordt dat door de benodigde toenemende professionalisering een structurele kostenverhoging zal gaan plaatsvinden los van de toename van de productie⁴.

In de eerste versie van het BMC formatie- en budgetcalculatiemodel (kortweg calculatiemodel) werd aanvullend een aantal uitgangspunten gehanteerd, waarbij achteraf niet direct meer te achterhalen is waar deze uitgangspunten aan zijn ontleend:

- de verhouding intramuraal en extramuraal is 29% - 71%;
- de verhouding over de BIO-trajecten is: directe afhandeling (5%), verkorte procedure (7%), standaard procedure(59%) en uitgebreide procedure (29%).

Antwoord vraag 1

Het verwachte aantal aanvragen c.q. indicatieonderzoeken in 1998 voor de sector V&V is niet direct te achterhalen. Op basis van de toen gehanteerde uitgangspunten is wel terug te rekenen dat het ging om 500.885 indicaties (zowel nieuw als vervolgindicaties). De verwachte verdeling is nog wel bekend,: directe afhandeling (5%), verkorte procedure (7%), standaard procedure (59%) en uitgebreide procedure (29%). De herkomst van deze verdeling is niet meer bekend.

¹ Statistisch jaarboek CBS.

² Kosten van thuiszorgorganisaties. SGBO-onderzoek in opdracht VNG, januari 1999. Pagina 15: 'De gemiddelde prijs per thuiszorg over de acht onderzochte RIO's is f 248,—, prijspeil 1998'.

³ Pagina 24.

⁴ Pagina 20.

VRAAG 2

Wat was het aantal onderzoeken V&V en de verdeling over 2002?

Het berekende aantal indicaties in 1998, zoals hiervoor weergegeven, was 400.700. Het aantal indicaties in 2000 was: 485.000⁵ en 2001: 584.000. De productie voor 2002 is op basis van extrapolatie en correcties van de beschikbare gegevens door HHM gesteld op 600.000. De verdeling van de trajecten in de loop der jaren is in onderstaande tabel weergegeven:

	1998	2001	2002
Directe afhandeling	5%	9%	9%
Verkorte procedure ⁶	7%	28%	37%
Standaard procedure	59%	47%	40%
Uitgebreide procedure	29%	16%	14%
	100%	100%	100%

Dit betekent dat er relatief een sterke tendens heeft plaatsgevonden naar lichtere indicatietrajecten. Deze sterke afname van benodigde tijd zou zich bij gelijkblijvende omstandigheden vertalen in een lagere personele bezetting en een hiermee lager benodigd budget.

Er heeft zich echter een aantal ontwikkelingen voorgedaan in tegengestelde richting:

- De personele kosten zijn als gevolg van enkele aanpassingen in de CAO V&V met ongeveer 8% gestegen.
- De automatiseringskosten zijn zowel in de hard- als de software sterk gestegen.
- Door de voortdurende ontwikkeling van de indicatiestelling zijn de primaire werkprocessen bij een aantal RIO's nog niet op orde.
- Last but not least: het aantal indicaties is veel sterker gestegen dan bij de aanvang was voorzien. Dit komt onder andere door het 'boter bij de vis-principe' waarbij meer geld voor de AWBZ beschikbaar is gesteld ter verkorting van de wachtlijsten.

In het onderstaande overzicht wordt het aantal verrichte indicatietrajecten weergegeven:

	1998	1999	2000	2001	2002
Indicatietrajecten	400.700 ⁷	430.000	485.000 ⁸	548.000	600.000
Toename in procenten vanaf 1998	100	107	121	137	150

⁵ Periodiek inventarisatie Regionale Indicatie Organen, HHM september 2002 en september 2003.

⁶ Inclusief afgebroken indicatie.

⁷ Berekend aantal op basis van Stimo-uitgangspunten.

⁸ Cijfers ontleend aan periodieke inventarisaties HHM. Het betreft hier nieuwe indicaties, waarbij wordt uitgegaan van een verhouding nieuw (80%)-bekend (20%).

Hieruit blijkt dat de autonome toename van de productie per jaar in de afgelopen jaren gemiddeld 10% per jaar is geweest. Op basis van de inventarisatie van de eerste twee kwartalen van 2003 kan worden geconcludeerd dat er wel nog steeds sprake is van een groei van het aantal indicaties, maar dat de groei minder sterk was dan voorheen. Of deze afname een structureel karakter heeft, valt nu nog niet te bezien.

Antwoord vraag 2

Het aantal indicaties V&V bedroeg in 2002 750.000 inclusief de vervolgindicaties waarvan 600.000 nieuwe indicaties. De verdeling hiervan over de BIO-trajecten was als volgt: directe afhandeling (9%), verkorte procedure inclusief de afgebroken indicaties (37%), standaard procedure(40%) en uitgebreide procedure (14%).

VRAAG 3

Wat is de prognose voor 2007 ten aanzien van het aantal onderzoeken V&V en de verdeling hiervan en welke factoren zijn hierop van invloed?

De leeftijdsopbouw van de bevolking is de belangrijkste indicator voor de zorgvraagontwikkeling. Daarnaast zijn andere bekende factoren die de vraag naar zorg beïnvloeden onder andere: de samenstelling van de leefeenheid en beschikbaarheid van mantelzorg, de woonomstandigheden en het aanwezige welzijn- en dienstenpakket. Bekend is ook dat deze factoren interfereren met elkaar, maar de wijze waarop is nog niet gevangen in een eensluitend model. Dit betekent dat wij ons beperken tot de belangrijkste indicator: de demografische ontwikkeling. Dat de zorgbehoefte voor AWBZ-zorg toeneemt met de leeftijd is voor de hand liggend. Uit verschillende onderzoeken blijkt dat de aan de leeftijd gebonden zorg en ook de hiermee samenhangende mate van (in)validiteit een tamelijk constante relatieve verdeling over de leeftijdsgroepen geeft. Wat minder inzichtelijk is, hoe vaak iemand die op zorg is aangewezen een vervolgindeicatie nodig heeft. In het door het SCP opgestelde rekenmodel 'Vragen om Hulp'⁹ wordt aangetoond dat hoe ouder iemand is hoe groter de kans op een vervolgindeicatie (tot opname in een intramurale voorziening).

In de periode 1999 tot 2003 groeide de bevolkingsgroep 65+ met 0,7% per jaar (65- groei 0,4%)¹⁰. Voor de periode 2003-2007 wordt een stijging verwacht van 1,5% (65- groei 0,5%).

Daarnaast verandert de verhouding tussen de onderscheiden leeftijdsgroepen. Deze verandering ziet er als volgt uit:

Verandering samenstelling leeftijdsgroep per periode	1999-2003	2003-2007
55-64 jaar	11,8%	19,0%
65-74 jaar	1,8%	6,3%
75-84 jaar	5,1%	7,0%
85+	5,2%	14,4%

Dit betekent dat de vergrijzing - en de hiermee samenhangende vraag naar zorg - toeneemt, zowel in kwantitatieve als in kwalitatieve zin (de dubbele vergrijzing).

Leidde een bevolkingstoename van de grootste groep zorgvragers van 0,7% per jaar tot een toename per jaar van het aantal indicaties van 10%, dan zou een bevolkingstoename van de 65-plussers van 1,5% per jaar leiden tot een groei van 21% van het aantal indicaties per jaar als wij uitgaan van een lineair verband tussen bevolkingstoename en het aantal indicaties.

⁹ Vragen om hulp, vraagmodel verpleging en verzorging. SCP april 2003.

¹⁰ Bevolkingscijfers Primos (CBS).

Echter, in de afgelopen jaren was er sprake van een grote turbulentie in de zorg: wachtlijsten voor V&V en hieruit voortvloeiende verhoging van budgetten, wat weer tot meer indicaties leidde et cetera. Indien deze turbulentie zich ook de komende jaren blijft voordoen, zou dit scenario gezien kunnen worden als een maximumvariant. Uitgaande van alleen de geprognosticeerde groei van de bevolking, waarbij wij de huidige verdeling van de trajecten handhaven, kan in dit verband gezien worden als de minimumvariant. Hierbij wordt er dan van uitgegaan dat zorgaanvragers slecht eenmaal een indicatie nodig hebben, hetgeen - zeker bij een toename van het aantal hoog bejaarden - niet waarschijnlijk is.

Als tussenvariant is het gemiddelde percentage berekend tussen de minimale (1,5%) en maximale variant (21%) hetgeen een toename betekent van 9,75% per jaar. Dit percentage komt vrijwel overeen met het groeipercentage van de afgelopen jaren en zou betekenen dat de groei van het aantal indicaties zich de komende jaren vrijwel onverminderd zal voortzetten.

Deze percentages leiden tot de volgende aantallen indicaties voor het jaar 2007 (basis 2002):

Aantal indicaties (inclusief vervolgin- dicaties)	Minimum variant	Tussen variant	Maximum variant
	810.900	1.063.350	1.407.600

In hoeverre deze prognose zal uitkomen is onder meer afhankelijk van de volgende zaken:

Maatschappelijk

- Als gevolg van de inventarisatie van de wachtlijsten in de ouderenzorg, is in 2001 f 1,2 miljard extra beschikbaar gesteld voor het verkleinen van die wachtlijsten. Dit leidde tot een veel sterke toename van de vraag (Latente vraag werd manifest). Met andere woorden: het aanbod/beschikbaar budget bepaalt - mede - de vraag. Deze gedacht is door professor Kenis uitgewerkt in zijn inaugurele rede¹¹die wachtlijsten zijn een verhaal apart...
- De vraag naar zorg en voorzieningen is voor een deel cultureel bepaald. Enerzijds betekent dit dat de algemene verwachting is dat er een toename van zorgvragen zal ontstaan, met name ook onder culturele minderheden. Anderzijds zijn de normen voor bijvoorbeeld gezinsverzorging ten aanzien van de mogelijke belasting van de mantelzorg scherper geformuleerd¹². De netto uitkomst van deze ontwikkelingen valt nog moeilijk te voorspellen en is niet meegenomen in de prognose.
- Op het moment dat er landelijke besluitvorming plaatsvindt over het wijzigen van de AWBZ-voorzieningen of de regelgeving rond de indicatiestelling, zal dit gevolgen hebben voor de omvang van het aantal indicaties.

¹¹ Uitgesproken op 28 september 2001.

¹² Naar een algemene aanvaarde standaard, Verwey-Jonker Instituut, mei 1996

Bedrijfsvoering

- De invoering van de functiegerichte indicering op 1 april jl. heeft op zich naar het zich laat aanzien structureel, niet veel gevolgen voor de tijdsbesteding van de primaire processen. Als echter de Bio-producten met de daarbij tussen partijen afgesproken bandbreedtes vervallen, kan door de klassenindeling iemand al snel een vervolgindicatie nodig hebben als hiervoor geen nieuwe bandbreedtes worden overeengekomen. Dit betekent dus een toename van het aantal indicaties. In de tweede plaats is het nog de vraag in hoeverre de daadwerkelijke uitvoering van het veegbesluit door de software eenvoudig kan worden uitgevoerd.
- Er wordt op dit moment gewerkt aan het standaardiseren van een aantal indicatieprofielen teneinde een verdere versnelling van de afhandelingen te bewerkstelligen. De effecten hiervan zijn nog niet aan te geven.
- De verdere uitbouw van de RIO's met de integratie van de Wvg-advisering, GZ en GGZ-indicering zal naar verwachting op termijn enige positieve gevolgen hebben op het aantal aanvragen. De feitelijke invoering bij de RIO's van de integratie op zich kost echter in eerste instantie meer tijd. De procentuele verdeling over de trajecten kan onder invloed van de nieuwe indicaties wel veranderen, waarbij de indruk bestaat dat dit zal leiden tot een toename van de zwaardere indicatietrajecten. In de berekening voor de V&V indicatiestellingen tot 2007 wordt hiervoor geen correctie ingevoerd.
- Hetzelfde geldt voor het niet toepassen van een correctie voor de verhouding nieuwe en bekende aanvragen: door HHM wordt deze verhouding nog als constante op 80-20 gesteld; naar verwachting zal in de komende jaren een toename zijn ten gunste van de lichtere trajecten. Het netto resultaat van de vorige tendens en deze, is nog niet te voorspellen.
- Het zal met de uitbreiding van het takenpakket en de verder integratie hiervan steeds moeilijker worden om nog de verschillende indicatietrajecten te onderscheiden. In de prognose is uitgegaan van een verdeling tussen V&V indicaties en Wvg-indicaties die door HHM is aangebracht in de periodieke inventarisaties.

Antwoord vraag 3

De prognose voor 2007 voor het aantal indicaties V&V is op basis van de tussenvariant berekend op 1.063.350. De procentuele verdeling van de trajecten is hierbij gelijk gesteld aan die in 2002.

In hoeverre deze prognose ook werkelijkheid zal worden is afhankelijk van een aantal factoren:

- het beschikbare aanbod;
- ontwikkeling vraag door culturele minderheden en toepassing regels rond inzet mantelzorg;
- inhoud AWBZ-zorgpakket;
- gevolgen invoering functiegerichte indicering en standaardisering;
- gevolgen integratie indicatiestelling Wvg, GGZ en GZ.

VRAAG 4

Welk bedrag is nodig voor 2003 en 2007 (prijsniveau 2003) voor de AWBZ-indicering volgens het formatie- en budgetcalculatiemodel van BMC?

In het onderstaande overzicht wordt een overzicht gegeven van het benodigde budget conform de berekening van HHM (extrapolatie op basis van goedgekeurde begrotingen) en het BMC-model. Om het BMC-model landelijk toe te passen is er op twee punten afgeweken van de toepassing van het model bij een individuele RIO:

- Voor de indeling van de onderzoekroutes over de totaal uitgevoerde trajecten wordt normaliter uitgegaan van de verdeling van de geïndiceerde voorzieningen. Dit inzicht ontbreekt op landelijk niveau, waardoor er is gewerkt met de door de RIO's aan HHM aangeleverde verdeling van de routes.
- Normaliter wordt gerekend met de werkelijke gemiddelde werkgeverslasten per functie. In de landelijke berekening zijn deze bedragen ingeschat op basis van middenschalen van de CAO V&V.

Doorrekening in het model leidt dit tot de volgende varianten voor het benodigde budget voor 2007:

Benodigd budget	Minimum variant	Tussen variant	Maximum variant
2007 in miljoen €	€130.500,-	€171.200,-	€226.600,-

Een zuivere vergelijking tussen de HHM-inventarisatie en het berekende budget door BMC is niet mogelijk:

- De HHM berekening is inclusief de Wvg- en overige advisering voor zover van toepassing bij een RIO.
- Het BMC model hanteert een aantal uitgangspunten normatief¹³ (onder andere netto productieve uren, ziekteverzuim, personele overhead, verhouding personeelskosten en overige kosten en dergelijke). Deze hoeven niet overeen te komen met de uitgangspunten van de RIO's bij hun begrotingsopstelling.

Bedragen in miljoen €	2002	2003	2007
HHM	€ 136	€ 169	-
BMC-model	€ 118,4	€ 126,2	€ 171,2
Vershil	€ 17,6	€ 42,8	-

¹³ Deze normen zijn opgesteld door BMC en hebben geen formele status, indien gemeenten en RIO's andere uitgangspunten hanteren, kan dit in het model worden aangepast.

De sterke kostenstijging in 2003 ten opzichte van 2002 in de HHM-inventarisatie wordt door HHM verklaard door een sterke stijging van het aandeel Wvg-adviseringen door RIO's en de opgenomen GZ en GGZ-indicatiekosten. In het BMC-model is deze invloed buiten beschouwing gelaten; alleen de toename van de productie en een kostenstijging van 4% in 2003 ten opzichte van 2002 is doorgevoerd. De kosten voor 2007 zijn weergegeven op kostprijsniveau 2003.

Tot slot levert het BMC-model nog een aantal kengetallen die interessant zijn om de ontwikkeling van de RIO's te volgen. Zo gaat de HHM-inventarisatie uit van 2.462 fte in 2003 (inclusief Wvg, GGZ en GZ) en berekent het BMC-model 2.088 benodigde fte's (alleen V&V). Een ander kengetal is de kostprijs per gemiddelde indicatie: voor 2003 wordt een kostprijs berekend van € 164,- (exclusief 2% bezwaar en beroep en € 160,- indien deze kosten in de indicatieprijzen worden verdisconteerd).

Antwoord vraag 4

Met behulp van doorrekening met het BMC-model op basis van gegevens uit de HHM-inventarisatie en de standaard uitgangspunten in het BMC-model is voor 2003 een budget nodig voor de indicatiestelling voor de sector V&V van €126,2 miljoen. Voor 2007 is een budget nodig van €171,2 miljoen (prijspeil 2003).