

Vergaderjaar 2005–2006

26 631

Modernisering AWBZ

Nr. 179

BRIEF VAN DE STAATSSECRETARIS VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 9 juni 2006

Hierbij antwoord ik op uw verzoek om een stand-van-zakenbrief over het CIZ, die tevens ingaat op de voorwaarden waaronder het CIZ de ZBO-status zal worden toegekend en wat de positie van de Tweede Kamer daarbij zal zijn.

1. Functioneren CIZ na de centralisering

Sinds de start van de uitvoering van de indicatiestelling door het CIZ zijn grote stappen gezet als het gaat om het verder verbeteren en uniformeren van de indicatiestelling AWBZ.

Het regionaal gefaseerd implementeren van het uniforme referentiewerkproces, dat regelt hoe de afzonderlijke CIZ-locaties aanvragen in behandeling nemen en afhandelen, is in het derde kwartaal 2005 gestart en zal in de zomer 2006 zijn voltooid. Alle locaties zullen dan conform het referentiewerkproces werken. Het gaat om een ingrijpende implementatie, vandaar een gefaseerde uitrol zodat het afhandelen van aanvragen niet in gevaar komt. Het referentiewerkproces is belangrijk omdat het CIZ hierdoor verdergaande uniformiteit en standaardisatie in werkwijze realiseert in de regio's. Het referentiewerkproces blijft in ontwikkeling gezien het streven om te komen tot verdere vereenvoudiging en standaardisering van processen en stroomlijning van de gegevensvastlegging.

Standaardisatie heeft er in 2005 al toe geleid dat het CIZ de mogelijkheid kan bieden aan derden (bijvoorbeeld zorgaanbieders en ziekenhuizen) om, op basis van een met het CIZ gesloten overeenkomst inzake taakmandaat, mensen te indiceren voor zorg en meteen in zorg te nemen. Het daadwerkelijke indicatiebesluit wordt ook dan door het CIZ afgegeven. Uitgaande van een potentieel van ruim 3000 zorgaanbieders heeft inmiddels 36% voor taakmandaat een SIP-overeenkomst met het CIZ en ligt het percentage feitelijke gebruikers op 20% (maart 2006).

Het CIZ streeft naar het verbeteren van de communicatie met cliënten. Zo is eind 2005 de opzet van de besluitbrieven verbeterd; deze verbeteringen worden nu geïmplementeerd in de softwaresystemen. Cliënten kunnen

via de website van het CIZ vragen voorleggen aan het CIZ. Het CIZ is inmiddels in staat om deze vraag direct door te sluizen naar de betreffende CIZ-regio die dan de beantwoording verzorgt.

De centralisatie heeft het mogelijk gemaakt via het CIZ (extra) projecten in opdracht van VWS uit te laten voeren. Het gaat bijvoorbeeld om de extra indicaties voor ex AAW-ers die zijn weggewerkt, de herindicaties van budgethouders in verband met de overgang van PGB-oud naar PGB-nieuw en het systematisch wegwerken van de niet rechtsgeldige indicaties.

Zo zijn bijvoorbeeld per 1 april 2006 de niet-rechtsgeldige indicaties in de sector extramurale verpleging en verzorging weggewerkt. Het inventariseren en wegwerken van de niet-rechtsgeldige indicaties in de sector extramurale gehandicaptenzorg loopt inmiddels voorspoedig. Op basis daarvan is de verwachting dat het CIZ vóór 1 juli 2006 alle gegevens zal hebben verwerkt en waar nodig cliënten zal hebben voorzien van een rechtsgeldig indicatiebesluit. In verband met de start van de Wmo per 1-1-2007 is het streven uiterlijk per 1 oktober 2006 tenminste ook alle niet-rechtsgeldige indicaties HV in de sector extramurale GGZ weggewerkt te hebben.

Het CIZ is erin geslaagd om, parallel aan deze activiteiten, het daadwerkelijk afhandelen van indicatie-aanvragen hiervan geen hinder te laten ondervinden en de productie van het CIZ op peil te houden. Zo zijn in het kalenderjaar 2005 wederom ruim 850 000 indicaties verstrekt en is in de uitvoering resultaat geboekt ten aanzien van het verbeteren van de doorlooptijden (bron: Trendrapportage CIZ 2005).

Deze voortgang is geboekt dankzij de inzet van de medewerkers van het CIZ. Deze waren tot 1 januari 2005 nog in dienst van de RIO's en het LCIG. Alle medewerkers van het CIZ zijn definitief geplaatst per 1 oktober 2005. Het CIZ is een organisatie in verandering; ook het komende jaar zal een groot beroep worden gedaan op medewerkers om de uitvoering verder te stroomlijnen en te optimaliseren zodat klanten snel en adequaat worden bediend.

2. Uitvoering indicatiestelling

Het CIZ is op verzoek van VWS verder gegaan met het ontwikkelen van protocollen voor alle functies in de AWBZ en gebruikelijke zorg. Dit is gebeurd in overleg met de veldpartijen en heeft voor cliënten geleid tot meer uniformering en duidelijkheid.

Gegeven de bevoegdheid om beleidsregels vast te stellen die betrekking hebben op de werkwijze van het indicatieorgaan zal dit instrument worden benut voor de verankering van de indicatiecriteria. Het CIZ heeft inmiddels deze indicatiecriteria omgezet in concept-beleidsregels die één dezer dagen ter kennisname aan de TK worden gestuurd. Na advies van het CVZ kan de TK worden bericht wat de definitieve beleidsregels zullen zijn.

Op 23 november 2005 heeft in de Tweede Kamer een algemeen overleg plaatsgevonden over mantelzorg. De Tweede Kamer heeft bij die gelegenheid aandacht gevraagd voor de wijze waarop mantelzorgers door het CIZ worden betrokken bij de indicatiestelling. Een zorgvuldige toepassing van het document gebruikelijke zorg en een soepele uitvoering van respijtzorg zijn daarbij eveneens als prangende kwesties aangemerkt.

In de brief van 23 januari 2006 is het CIZ verzocht medio 2006 de resultaten op deze drie onderdelen te rapporteren.

Inmiddels heeft het CIZ in haar protocollen helder onderkend welke positie aan de mantelzorger toekomt en haar medewerkers erop instrueert dit goed toe te passen.

Met het CIZ is afgesproken dat de communicatie naar de cliënt c.q. mantelzorger over de mogelijkheden tot bijvoorbeeld respijtzorg explicieter moet, zodat betrokkenen beter zijn geïnformeerd over hun rechten. Het CIZ gaat nu na hoe dit het beste kan gebeuren.

De huidige praktijk van het CIZ is, dat het registreert of een cliënt mantelzorg ontvangt, zodat in die gevallen een enkel signaal (bijvoorbeeld telefonisch) meestal volstaat om respijtzorg aan te vragen, bijvoorbeeld als de mantelzorger op vakantie gaat.

Het CIZ is verder in gesprek met de Federatie van Ouderverenigingen (FvO) en de Landelijke Vereniging voor Mantelzorgers en Vrijwilligerszorg (MEZZO) die samen met het onderzoeksinstituut ITS het initiatief hebben genomen voor het ontwikkelen van een verbeterd systeem van vroegsignalering van mogelijke overbelasting.

Inmiddels wordt nader onderzocht hoe het niet meer in mindering brengen van de mantelzorg op de individuele aanspraak op AWBZ-zorg ingevoerd kan worden.

De invoering van de Wmo is van betekenis voor het CIZ: enerzijds door het onttrekken van de huishoudelijke verzorging (HV) aan de AWBZ waardoor de wettelijke indicatie van het CIZ vervalt en anderzijds door de afstemming die gevonden moet worden tussen AWBZ en Wmo en de positie daarbij van het CIZ. Uitgangspunt is dat de cliënt zo min mogelijk belast wordt met dubbele lokettenproblematiek. Het is om die reden dat het CIZ is gevraagd te participeren in het lokale loket. Hiermee is uitvoering gegeven aan de motie ingediend door het Tweede Kamerlid van Miltenburg c.s. in het kader van de Wet maatschappelijke ondersteuning (TK 2005–2006, 30 131, nr. 95).

In juli 2005 heeft het CIZ een brief aan alle gemeenten verzonden waarin beschreven staat welke activiteiten – als de gemeenten dat wensen – het CIZ kan uitvoeren in het kader van de Wmo. Zo kan het CIZ bijvoorbeeld indicatieadviezen op stellen voor gemeentelijke zorg en gemeentelijke voorzieningen. De inhoud van de indicerende taak kan verschillen: de gemeente kan het CIZ vragen op alle aanvragen voor individuele verstrekkingen een advies te geven of alleen bij complexere aanvragen, waarbij de eenvoudige aanvragen (zonder extern advies) door de gemeente wordt afgehandeld.

Ter ondersteuning van gemeenten worden, in het kader van de Wmo, praktische hulpmiddelen ontwikkeld waarin de mogelijkheden worden beschreven die gemeenten hebben om in de backoffice een (integrale) indicatiestelling te regelen. Ook wordt een aparte handreiking ontwikkeld die specifiek ingaat op de goede afstemming rond de (meervoudige) cliënt.

3. Invoering zorgzwaartebekostiging

De werkprocessen van het CIZ voor de indicatiestelling van cliënten die in aanmerking komen voor een volledig pakket worden aangepast. Dat betekent dat aan het einde van het indicatiestellingsproces cliënten, die in aanmerking komen voor een volledig pakket, een indicatiebesluit krijgen dat verwijst naar één van de zorgzwaartepakketten. Extramurale cliënten blijven een indicatie krijgen in termen van functies en klassen.

In de maanden april-mei 2006 heeft het CIZ de beoogde aanpassingen in het werkproces getest in een pilot in zes regio's. In de pilot heeft een groep van ca. 8000 cliënten van het CIZ een reguliere indicatie gekregen (in termen van functies en klassen op basis van de huidige beslisregels en protocollen); aan de hand van de uitkomsten van hetzelfde beperkingenonderzoek is de cliënt tevens gekoppeld aan een zorgzwaartepakket

(schaduwdraaien). Daarbij is het CIZ uitgegaan van de huidige omschrijving van de functie verblijf. De uitkomsten van de pilot worden benut bij het opstellen van de definitieve beslisregels en werkprocesbeschrijvingen, die dan in de tweede helft van 2006 dienen te worden geïmplementeerd.

4. Wettelijke status CIZ

Over de voorwaarden waaronder het CIZ als privaatrechtelijk zelfstandig bestuursorgaan wordt aangemerkt en wat de positie van de Tweede Kamer daarbij zal zijn kan als volgt worden bericht.

Ik heb een wetsvoorstel voorbereid dat op zeer korte termijn voor advies aan de Raad van State wordt voorgelegd. Na advies van de Raad van State zal dit wetsvoorstel bij Koninklijke boodschap bij de Tweede Kamer worden ingediend. Het is dan aan de Tweede Kamer om te oordelen over het wetsvoorstel.

De Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
C. I. J. M. Ross-van Dorp