

# **Het beroep indicatiesteller**

**Beroepsprofiel van de indicatiesteller AWBZ en Wvg**

**April 2004**

## **Inhoudsopgave**

<b>1. Inleiding</b>	<b>3</b>
1.1. Over wie gaat dit profiel en wat is indicatiestelling?	
1.2. Waarom een beroepsprofiel van de indicatiesteller en wat is de meerwaarde?	
1.3. Hoe is het profiel tot stand gekomen?	
1.4. Wat staat er in het profiel?	
<b>2. De context van de indicatiestelling</b>	<b>5</b>
2.1. Visie op indicatiestelling	
2.2. Trends en ontwikkelingen	
<b>3. Beroepsmatig handelen van de indicatiesteller</b>	<b>7</b>
3.1. Inleiding op de kerntaken	
3.2. De beroepsinhoudelijke kerntaken	
3.3. De algemene beroepsbepalende kerntaken	
<b>4. De bekwame indicatiesteller</b>	<b>14</b>
4.1. Inleiding	
4.2. Wat typeert de bekwame indicatiesteller?	
<b>5. Niveau van beroepsuitoefening</b>	<b>28</b>
<b>Bijlagen</b>	<b>30</b>
Bijlage 1	Begrippen en afkortingen
Bijlage 2	Geraadpleegde literatuur
Bijlage 3	Projectorganisatie
Bijlage 4	Verantwoording van de werkwijze
Bijlage 5	Organisaties die het profiel hebben gelegitimeerd

## 1. Inleiding

Deze inleiding start met het antwoord op de vraag op wie het beroepsprofiel betrekking heeft en wat wordt verstaan onder indicatiestelling. Daarna komt aan de orde waarom de tijd rijp is voor een beroepsprofiel van de indicatiesteller en wat de meerwaarde is. Na een beschrijving van het proces dat geleid heeft tot dit profiel, volgt als leeswijzer een samenvatting van de inhoud.

### 1.1. Over wie gaat dit beroepsprofiel en wat is indicatiestelling?

Dit beroepsprofiel gaat over de beroepsbeoefenaren op het terrein van indicatiestelling. Dat indicatiestelling een nog relatief onbekend begrip is bewijst het feit dat er nog geen omschrijving staat in Van Dale's woordenboek der Nederlandse Taal.

In dit beroepsprofiel verstaan we onder indicatiestelling het volgende: Het besluitvormingsproces dat onafhankelijk van belanghebbende partijen tot stand is gekomen en dat antwoord geeft op de vraag of en zo ja in welke mate iemand met een stoornis of beperking aanspraak kan maken op materiele of financiële ondersteuning teneinde een zo gewoon mogelijk leven te leiden en zo volwaardig mogelijk deel te nemen aan de samenleving.

Het beroepsprofiel indicatiesteller is gevalideerd<sup>1</sup> door degenen die voornamelijk of uitsluitend indicaties stellen op grond van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) en adviseren op grond van de Wet voorzieningen gehandicapten (Wvg).

### 1.2. Waarom een beroepsprofiel van de indicatiesteller en wat is de meerwaarde?

Dit beroepsprofiel is de formele erkenning van het feit dat het stellen van indicaties is uitgegroeid tot een beroep. Met name de komst van integrale en functiegerichte indicatiestelling, zoals omschreven in het Besluit Zorgaanspraken AWBZ, heeft een belangrijke onderbouwing opgeleverd voor de stelling dat het werk van personen op het brede terrein van indicatiestelling een gezamenlijke kern heeft.

De erkenning als beroep is niet alleen belangrijk voor de indicatiestellers zelf, maar ook voor hun werkgevers en de aanvragers. Op grond van het beroepsprofiel kunnen zij inschatten wat van een indicatiesteller mag worden verwacht, zeker als op basis van het beroepsprofiel een beroepscode is opgesteld en als het wordt gebruikt als referentiekader voor kwaliteitsbeleid en certificering. Daarnaast kan de erkenning van de indicatiesteller als beroep een belangrijke impuls geven aan de verdere professionalisering van de huidige beroepsbeoefenaren en het beroepsonderwijs van de toekomstige indicatiesteller.

Op sectoraal en organisatieniveau kan het beroepsprofiel dienen als kapstok voor functie- en competentieprofielen, en gegevens opleveren voor functiewaardering. Tot slot kan het beroepsprofiel een belangrijke bijdrage leveren aan het hanteren van een eenduidig en voor alle betrokkenen herkenbaar en transparant begrippenkader.

### 1.3. Hoe is het profiel tot stand gekomen?

Het ministerie van VWS heeft het initiatief genomen om te komen tot het profiel. Het Ministerie heeft vooraf een verkenning laten uitvoeren en heeft de oprichting van de Beroepsvereniging voor Indicatiestellers (LBI) financieel mogelijk gemaakt. De voorverkenning en de inmiddels gebleken levensvatbaarheid van de LBI gaven voldoende draagvlak en aanleiding om te starten met de ontwikkeling van het profiel. Ten behoeve van de ontwikkeling van het beroepsprofiel zijn de volgende stappen ondernomen.

- inrichten van projectstructuur
- oriëntatie
- conceptprofiel ontwikkelen
- toetsen van de herkenbaarheid van het conceptprofiel
- aanpassing conceptprofiel
- profiel vaststellen in stuurgroep
- profiel voorleggen aan partijen met het verzoek het profiel formeel te erkennen.

Bijlage 4 bevat een uitgebreide verantwoording van de werkwijze.

#### **1.4. Wat staat er in het profiel?**

Na dit inleidende hoofdstuk schetsen we allereerst de context waarbinnen de indicatiesteller werkzaam is. In hoofdstuk 3, beroepsmatig handelen van de indicatiesteller, staan vervolgens de kerntaken centraal. De kerntaken vormen samen de essentie van wat de indicatiesteller doet.

Na de kerntaken komen in hoofdstuk 4 de competenties aan bod. Gezamenlijk geven zij een overzicht van wat de bekwame indicatiesteller typeert.

Hoofdstuk 5 tenslotte beschrijft het niveau van beroepsuitoefening van de indicatiesteller.

In de bijlagen van dit profiel vindt u naast een overzicht van begrippen, afkortingen, geraadpleegde literatuur en projectorganisatie, ook de organisaties die het profiel hebben gelegitimeerd. Daarnaast verantwoorden we de gevolgde werkwijze.

## **2. De context van de indicatiestelling**

Dit hoofdstuk gaat over de vraag wat op het werk van de indicatiesteller van invloed is. Dit noemen we de context. De context wordt aan de hand van twee invalshoeken beschreven: de visie op indicatiestelling en een aantal trends en ontwikkelingen.

### **2.1. Visie op indicatiestelling**

De context waarbinnen de indicatiesteller werkzaam is wordt onder meer bepaald door de visie die aan de indicatiestelling ten grondslag ligt. De visie op indicatiestelling bepaalt in belangrijke mate het referentiekader voor de gewenste aard en de kwaliteitscriteria van het werk van een indicatiesteller. Aan dit profiel ligt een visie op indicatiestelling ten grondslag die is opgesteld door het Ministerie van VWS. Deze visie laat zich als volgt kenmerken:

- De indicatiestelling is onafhankelijk. Dus: los van de belangen van zorgverzekeraars en aanbieders, verwijzers, gemeente en overheid.
- De indicatiestelling is objectief. Dit betekent dat indicatiestelling zoveel mogelijk vanuit een identieke en transparante werkwijze en beoordeling moet plaatsvinden.
- De indicatiestelling is integraal. Dat betekent dat de aanvraag in een zo breed mogelijke kader van zorg en dienstverlening geplaatst wordt.
- De indicatiestelling heeft het karakter van claimbeoordeling. Dat betekent dat de indicatiesteller beoordeelt of en in welke mate de vrager toegang krijgt tot de AWBZ-voorzieningen en/of Wvg voorzieningen.

### **2.2. Trends en ontwikkelingen**

Hieronder komen de trends en ontwikkelingen aan de orde die de context van de indicatiestelling kleuren en daarmee van invloed zijn op het werk van indicatiestellers.

#### **De vrager<sup>2</sup> centraal**

Op het hele terrein van zorg en welzijn heeft de vrager een centrale positie gekregen. Voor een belangrijk deel is dit het gevolg van emancipatie- en individualisatieprocessen. De grote verscheidenheid aan vragers met hun eigen specifieke achtergrond vraagt om een individuele benadering in de zorgverlening. Voor de context van de indicatiestelling betekent dit:

- De vrager staat centraal. Dat betekent het belang en de wens van de vrager als uitgangspunt nemen. De vrager heeft een eigen verantwoordelijkheid. Dat betekent: zo lang mogelijk op eigen benen staan en zorgafhankelijkheid zo lang als mogelijk voorkomen.
- Zorg- en dienstverlening wordt zoveel mogelijk dicht bij huis verstrekt en over de grenzen van sectoren en zorgaanbieders heen.
- De vermaatschappelijking van de zorg. Dat betekent dat gehandicapten en zorgafhankelijken zo lang mogelijk en zolang als mogelijk de "gewone" levenslijn moeten kunnen volgen.

Waar de vrager zelf niet in staat is zijn of haar aanvraag in te dienen kan er sprake zijn van een wettelijk vertegenwoordiger of gemachtigde.

#### **Recht op zorg**

Burgers betalen premie ten behoeve van de collectieve volksverzekering, de AWBZ, wat hen recht op zorg geeft. Verzekerden kunnen aanspraak maken op deze verzekeringsrechten wanneer zij door een beperking, gebrek of aandoening extra zorg en/of ondersteuning nodig hebben. De AWBZ is een collectieve voorziening en wordt daarom aangestuurd door de politiek. Vanuit deze verantwoordelijkheid stelt het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport inhoudelijke – en financiële richtlijnen op.

---

<sup>2</sup> Voor vrager kan, afhankelijk van de setting en de gewoonten ook cliënt, zorgvrager, klant of aanvrager worden gelezen.  
gelegitimeerde versie 8 april 2004

In het Besluit Zorgaanspraken AWBZ is vastgelegd welke doelgroepen aanspraak kunnen maken op welke zorg vanuit de AWBZ. Als doelgroep gelden verzekerden met één of meer van de volgende kenmerken:

- Somatische aandoeningen of beperkingen,
- Psychogeriatrische aandoening of beperking,
- Psychiatrische aandoening,
- Verstandelijke handicap,
- Lichamelijke handicap,
- Zintuiglijke handicap, of
- Psychosociaal probleem.

Naast deze collectieve verzekering bestaat een individuele voorziening, de Wet voorzieningen gehandicapten (Wvg), die tot doel heeft de zelfredzaamheid van burgers die een fysieke beperking hebben te vergroten. Burgers kunnen individueel aanspraak maken op de Wvg. Gemeenten hebben zorgplicht om aan de burgers het goedkoopst adequate middel te leveren. Richtlijnen voor de Wvg worden bepaald en vastgelegd in gemeentelijke verordeningen en soms ook in verstrekkingenboeken.

### **Ontwikkelingen in de beroepsinhoud**

Kijken we naar de ontwikkelingen in de beroepsinhoud van indicatiestellers, dan valt op dat de indicatiestellers in toenemende mate te maken hebben met protocollering van hun werk. Voor een belangrijk deel gaat het om landelijke of sectorale protocollen en standaarden. De status van de protocollen varieert van richtlijn en handreiking (bijvoorbeeld vanuit de werkgeversvereniging en Wvg) tot verplichtend gebruik (vanuit de overheid: het Landelijk protocol indicatiestelling waaronder de Formulieren-set voor indicatiestelling AWBZ en advisering Wvg).

Een andere ontwikkeling is dat indicatiestellers steeds vaker voor meerdere sectoren of op grond van één of meer collectieve voorzieningen indiceren.

Tot zover de belangrijkste kenmerken van de context. Deze context kleurt zowel de inhoud van het werk (hoofdstuk 3) als de benodigde competenties (hoofdstuk 4).

### 3. Beroepsmatig handelen van de indicatiesteller

Dit hoofdstuk bestaat uit drie paragrafen. Na een inleiding op de kerntaken, komen in paragraaf 3.2. de beroepsinhoudelijke kerntaken van iedere indicatiesteller aan bod en in paragraaf 3.3. de algemene beroepsbepalende kerntaken.

#### 3.1. Inleiding op de kerntaken

In de twee volgende paragrafen wordt beschreven wat de kern is van het werk van iedere indicatiesteller, ongeacht in welke organisatie iemand werkt, met welke functienaam, of voor welke doelgroep. De kerntaken omschrijven de essentie van wat de indicatiesteller doet.

Hierbij wordt een onderscheid gemaakt tussen beroepsinhoudelijke kerntaken en algemene beroepsbepalende kerntaken. De kerntaken worden uitgevoerd vanuit de context zoals die in hoofdstuk 2 is verwoord.

De kerntaken worden normaal gesproken in samenhang en door een persoon uitgevoerd en dienen te leiden tot een adequaat resultaat, dat wil zeggen evenwichtige indicatiestelling als het gaat om de beroepsinhoudelijke kerntaken. Bij de algemene beroepsbepalende kerntaken wordt het adequate resultaat bepaald door de mate waarin iemand zich in meer algemene zin als een goed werknemer en een goed professional gedraagt.

Het omschrijven van de kerntaken is een belangrijke stap naar het formuleren van competenties.

#### 3.2. De beroepsinhoudelijke kerntaken

De beroepsinhoudelijke kerntaken vormen samen het werkproces van de indicatiesteller .

Het werkproces loopt van het moment waarop de vrager contact zoekt met het indicatieorgaan of wanneer de indicatiesteller de schriftelijke aanvraag ontvangt, tot het versturen van de beschikking of het advies aan de vrager en de uitvoerder van de verzekering/voorziening, tot eventueel het volgen van een bezwaar- en beroepsprocedure. Het werkproces is cyclisch van aard. Leidraad binnen dit indicatieproces zijn vastgestelde protocollen.

De kerntaken van de indicatiesteller binnen dit proces zijn:

- Kerntaak 1 : De indicatiesteller bepaalt de procedure die nodig is voor de afhandeling van de aanvraag;
- Kerntaak 2: De indicatiesteller analyseert de aanvraag;
- Kerntaak 3: De indicatiesteller stelt de indicatie;
- Kerntaak 4: De indicatiesteller evalueert de inhoud en het proces van de indicatiestelling.

In de subparagrafen 3.2.1. tot en met 3.1.4 worden de beroepsinhoudelijke kerntaken omschreven aan de hand van de volgende invalshoeken<sup>3</sup>:

- Werkproces: Wat doet de indicatiesteller precies? Waarom doet hij/zij dat?
- Rol: Vanuit welke rol en met welke verantwoordelijkheden?
- Complexiteit: Hoe ingewikkeld is deze kerntaak?
- Resultaat: Wat levert deze kerntaak op?
- Betrokkenen: Met wie heeft hij/zij te maken?
- Hulpmiddelen: Wat zijn de essentiële middelen en materialen?
- Normen en standaarden: Welke normen en standaarden gelden?
- Dilemma's: Hoe ga je om met de dilemma's die je bij je beroepsuitoefening tegenkomt?

<sup>3</sup> Gebaseerd op Protocol Beroepscompetentieprofielonderzoek van COLO.  
gelegitimeerde versie 8 april 2004

### **3.2.1 Kerntaak 1: De indicatiesteller bepaalt de procedure die nodig is voor de afhandeling van de aanvraag**

#### **Werkproces**

Op grond van het eerste persoonlijke contact met de aanvrager en/of informatie uit de schriftelijke aanvraag achterhaalt de indicatiesteller de hulpvraag en bepaalt hij/zij de procedure, de termijn en de benodigde deskundigheid die nodig is voor de afhandeling van de aanvraag. De keuze voor een procedure is afhankelijk van aard en inhoud van de persoonlijke vraag en de beschikbare informatie.

De indicatiesteller maakt voor het bepalen van de procedure op grond van ervaring en deskundigheid de volgende overwegingen:

- Wat is de hulpvraag?
- Valt deze onder de reikwijdte van het besluit Zorgaanspraken AWBZ, de Wvg of moet de vrager doorverwezen worden?
- Welke protocollen moeten en welke kunnen gevolgd worden?
- Is voor het stellen van een indicatie nader (geneeskundig) onderzoek noodzakelijk en mogelijk?
- Gaat het daarbij om eigen onderzoek, onderzoek door een collega of is er aanvullend onderzoek door een externe gespecialiseerde instantie nodig?
- Is het voor het stellen van de indicatie nodig om de vrager en/of de behandelende beroepsbeoefenaar te raadplegen?
- Is het voor het stellen van de indicatie nodig de vrager en/of de behandelende beroepsbeoefenaar persoonlijk te bezoeken?
- Is er in een volgende fase inzet nodig vanuit het multidisciplinair overleg?

#### **Rol**

De indicatiesteller voert het werk zelfstandig uit en is verantwoordelijk voor de kwaliteit van het eigen werk. De indicatiesteller beoordeelt op grond van inschatting van eigen deskundigheid en kennis van verplichte en/of beschikbare protocollen welke procedure gevolgd wordt, welke informatie van andere deskundigen dient te komen en welke informatie op grond van eigen waarneming, kennis en gespreksvaardigheden kan worden verkregen.

Hij/zij schat in wanneer zijn/haar netwerk niet toereikend is om aan de relevante informatie te komen en kaart dit zondig aan bij collega's of leidinggevende.

#### **Complexiteit**

De indicatiesteller achterhaalt zondig de vraag achter de vraag en verwijst indien nodig door naar de juiste andere instanties.

De indicatiesteller bepaalt waar en hoe relevante informatie verkregen kan worden: in rechtstreekse contacten met de vrager en eventueel het systeem rond de vrager, eigen waarneming in leefsituatie van de vrager, overleg met andere deskundigen, op basis van eigen kennis van ziektes, aandoeningen, stoornissen, beperkingen en participatieproblemen, door bestudering van het dossier en door een ander opdracht te geven bepaalde informatie te verzamelen of aan te leveren. Hij/zij dient zelf te bepalen of en wanneer welke bron geraadpleegd dient te worden.

#### **Resultaat**

Er is een procedure bepaald voor het afhandelen van de aanvraag.

#### **Betrokkenen**

- De vrager als bron, participant en belanghebbende.
- Het systeem rond de vrager als belanghebbende.
- De verwijzer als belanghebbende.
- Andere deskundigen als bron, zowel binnen de eigen organisatie als daarbuiten.

#### **Hulpmiddelen**

- Landelijk protocol indicatiestelling (waaronder handleiding en Formulierenet voor indicatiestelling AWBZ en advisering Wvg)
- Verordeningen- en verstrekkingenboek Wvg
- Protocol voor het bepalen van de diverse routes.
- Jurisprudentie



## **Normen en standaarden**

De aanpak die de indicatiesteller kiest dient voor alle betrokken partijen helder en herleidbaar te zijn.

### **Dilemma's**

- In hoeverre baseer je je als indicatiesteller op protocollen en hoeveel ruimte neem je om vanuit professionaliteit eigen afwegingen te maken?
- Kun je tot een objectief oordeel komen als je alleen uitgaat van de interpretaties van de verwijzer?
- Behoeft aan zelfstandigheid versus kwaliteit: de indicatiesteller moet beslissen wanneer hij/zij het nodig vindt een collega in te schakelen voor een second opinion.
- Tijd versus kwaliteit: de indicatiesteller moet beslissen of het vooral wenselijk is een snel indicatiebesluit / advies af te geven of dat het belangrijker is meer tijd uit te trekken voor bijvoorbeeld aanvullend onderzoek of een second opinion. Ook de afweging tussen wettelijk verplichte termijnen waaraan de organisatie gebonden is en het belang van kwaliteit kenmerkt het dilemma tussen tijd en kwaliteit.

### **3.2.2. Kerntaak 2: De indicatiesteller analyseert de aanvraag**

#### **Werkproces**

De indicatiesteller verzamelt, analyseert en interpreteert informatie met als doel inzicht te krijgen in de aanvraag en het nagaan van mogelijkheden om aan deze tegemoet te komen.

De indicatiesteller controleert op basis van de verzamelde informatie of :

- er een grondslag is voor de indicatie,
- er een valide diagnose is van aanwezige ziekte(n), aandoening(en) of stoornis(sen) in functies,
- er sprake is van beperkingen bij activiteiten en participatieproblemen,
- er inzicht is in relevante omgevingsfactoren zoals draagkracht en draaglast van de mantelzorger(s).

De indicatiesteller maakt gebruik van informatie uit het aanvraagformulier en indien beschikbaar, het dossier. Ook kan de indicatiesteller informatie verzamelen tijdens een indicatiegesprek met de vrager of zijn/haar wettelijk vertegenwoordiger en/of de behandelend beroepsbeoefenaar. De werkwijze is afhankelijk van de procedure die de indicatiesteller heeft bepaald.

De indicatiesteller neemt het initiatief tot contacten en activiteiten die nodig zijn om in samenspraak met de vrager de zorgbehoefte te kunnen vaststellen. Tijdens de contacten met de vrager achterhaalt de indicatiesteller op welke problemen de indicatiestelling een antwoord moet geven. Hij/zij nodigt de vrager en eventueel het systeem rond de vrager in dit contact uit tot vragen stellen, doorziet impliciete vragen en maakt deze bespreekbaar.

De indicatiesteller zoekt op basis van een inschatting van de mogelijkheden en beperkingen van de vrager naar passende communicatievormen.

De indicatiesteller zet de uitkomsten van de contacten met de vrager en eventueel het systeem rond de vrager af tegen de informatie die beschikbaar is vanuit andere bronnen. De indicatiesteller legt op basis van het totaal aan gegevens de zorgbehoefte vast.

#### **Rol**

De indicatiesteller voert het werk zelfstandig uit en is verantwoordelijk voor de kwaliteit van het eigen werk. De indicatiesteller beoordeelt op grond van inschatting van eigen deskundigheid welke informatie van andere deskundigen dient te komen en welke informatie op grond van eigen waarneming, kennis en gespreksvaardigheden kan worden verkregen.

Hij/zij schat in wanneer zijn/haar netwerk niet toereikend is om aan de relevante informatie te komen en kaart dit zondig aan bij collega's of leidinggevende. Schat in wanneer een second opinion noodzakelijk is.

#### **Complexiteit**

De indicatiesteller kan uit verschillende bronnen relevante informatie verkrijgen:

- uit schriftelijke bronnen
- door rechtstreekse contacten met de vrager en eventueel het systeem rond de vrager
- observatie in leefsituatie van de vrager
- overleg met andere deskundigen zoals de verwijzer

- op basis van eigen kennis van ziektes, aandoeningen, stoornissen, beperkingen en participatieproblemen en van aanpalende voorzieningen
- door bestudering, analyseren en interpreteren van het dossier
- door een ander opdracht te geven bepaalde informatie te verzamelen of aan te leveren.

Kent mogelijkheden en beperkingen van de vrager op het gebied van communicatievaardigheden en zoekt creatief naar passende communicatievormen.

### **Resultaat**

Vastgestelde zorgbehoefte van de vrager en onderzochte mogelijkheden om aan die zorgbehoefte tegemoet te komen.

### **Betrokkenen**

- De vrager als bron, participant en belanghebbende.
- Het systeem rond de vrager als belanghebbende.
- De verwijzer als belanghebbende.
- Andere deskundigen, zowel binnen de eigen organisatie als daarbuiten.

### **Hulpmiddelen**

- Landelijk protocol indicatiestelling (waaronder handleiding en Formulierset voor indicatiestelling AWBZ en advisering Wvg)

### **Normen en standaarden**

De indicatiesteller houdt vast aan de geplande aanpak, inhoud en duur van de contacten met de vrager voor zover dat bijdraagt aan het onderzoeken van de aanvraag.

### **Dilemma's**

- Eigen kennis versus inschakelen van kennis van anderen: de indicatiesteller moet op basis van het contact met de aanvrager, de beschikbare informatie en kennis over wettelijke verantwoordelijkheden, voorschriften en aansprakelijkheid zelfstandig inschatten wanneer het wenselijk en wanneer het noodzakelijk is een beroep te doen op de deskundigheid van andere beroepsbeoefenaren.
- Tijd versus kwaliteit: de indicatiesteller moet beslissen of het vooral wenselijk is een snel indicatiebesluit / advies af te geven of dat het belangrijker is meer tijd uit te trekken voor bijvoorbeeld aanvullend onderzoek of een second opinion. Ook de afweging tussen wettelijke verplichte termijnen waaraan de organisatie gebonden is en het belang van kwaliteit kenmerkt het dilemma tussen tijd en kwaliteit.
- Behoeft aan zelfstandigheid versus kwaliteit: de indicatiesteller moet beslissen wanneer hij/zij het nodig vindt een collega in te schakelen voor een second opinion.

### **3.2.3. Kerntaak 3: De indicatiesteller stelt de indicatie**

#### **Werkproces**

De indicatiesteller:

- beslist over de inhoud, duur en omvang van de noodzakelijke zorg op grond van de AWBZ in termen van functies, klassen en producten.
- adviseert over de noodzakelijke Wvg-voorzieningen.

Vragen die de indicatiesteller daarbij dient te beantwoorden zijn:

- Is AWBZ-zorg en /of een Wvg-voorziening noodzakelijk? Zo ja, voor welke functies en / of voorzieningen?
- Voor welke omvang (klasse) en duur geldt deze aanspraak?
- Indien van toepassing: zijn er extra uren nodig boven de hoogst te indiceren omvang? Waarom?
- Wat is de ingangsdatum en wat is de einddatum van het indicatiebesluit of indicatieadvies?

In de besluitvorming hanteert de indicatiesteller criteria over doeltreffendheid en doelmatigheid. Dat wil zeggen dat de indicatiesteller de indicatie stelt of een advies geeft dat leidt tot de meest effectieve en efficiënte zorg en/of voorziening.

De indicatiesteller informeert de vrager over het indicatiebesluit AWBZ / Wvg advies via een beschikking en wijst op de mogelijkheden van een klachtenprocedure en de bezwaar- en beroepsprocedure.

Hij/zij informeert het zorgkantoor/gemeente over de inhoud van het indicatiebesluit/indicatieadvies en zorgt voor de juiste overdracht van de ingevulde formulierenset aan het zorgkantoor en of gemeente. De indicatiesteller legt een transparante onderbouwing van het indicatiebesluit / advies Wvg in het dossier vast en verantwoordt het besluit zonedig tegenover de vrager, het zorgkantoor, gemeente, de beroepsgenoten en/of overige professionals.

### **Rol**

De indicatiesteller voert het werk zelfstandig uit en is verantwoordelijk voor het tot stand komen en de kwaliteit van het indicatiebesluit / advies Wvg.

### **Complexiteit**

De indicatiesteller stelt de indicatie door het analyseren en interpreteren van de verzamelde informatie, deze te vergelijken met eerdere ervaringen en opgedane kennis en dit af te zetten tegen de beschikbare protocollen.

### **Resultaat**

Onderbouwd indicatiebesluit / indicatieadvies.

### **Hulpmiddelen**

- Landelijk protocol indicatiestelling (waaronder handleiding en Formulierenset voor indicatiestelling AWBZ en advisering Wvg).
- Verordeningen- en verstrekkingenboek Wvg
- Jurisprudentie
- Een klachtenprocedure en bezwaarprocedure.

Bij het interpreteren van de informatie en het vergelijken met eerdere ervaringen kan de indicatiesteller nauwelijks een beroep doen op gestandaardiseerde hulpmiddelen.

### **Normen en standaarden**

De indicatiesteller dient tot een onafhankelijk, objectief, integraal en functiegericht indicatiebesluit AWBZ / advies Wvg te komen.

### **Dilemma's**

- In hoeverre baseer je je als indicatiesteller op protocollen en hoeveel ruimte neem je om vanuit professionaliteit eigen afwegingen te maken?
- Hoe objectief kun je zijn bij het stellen van een indicatie?
- Zoeken naar een evenwicht tussen enerzijds objectieve indicatiestelling en anderzijds rekening houden met de draagkracht en draaglast van het systeem rond de vrager.
- Onafhankelijk indiceren versus kennis over beschikbaarheid van het aanbod: de indicatiesteller moet voorkomen dat hij/zij zich laat verleiden om te anticiperen op (on)mogelijkheden in het huidige aanbod.
- Het centraal stellen van de vrager versus de inzet van eigen professionaliteit: de indicatiesteller kan anders indiceren dan wat door de vrager is aangevraagd.
- Morele keuze: het individuele recht op zorg afgezet tegen de aanspraak op de collectieve verzekering. Het recht op zorg (verzekeringsclaim) kan daarmee haaks staan op aspecten van collectieve kostenbeheersing en brengt (impliciete) normen over draaglast en zelfredzaamheid met zich mee. Hoe zet je het 'recht op zorg' af tegen de maatschappelijke verantwoordelijkheid van elke burger?

### **3.2.4. Kerntaak 4: De indicatiesteller evalueert de inhoud en het proces van de indicatiestelling**

#### **Werkproces**

De indicatiesteller evalueert zijn / haar handelen, zowel gedurende het proces van indicatiestelling als na afloop.

#### **Rol**

De indicatiesteller reflecteert op het eigen handelen, zowel qua inhoud als qua proces. Hij/zij is bereid de vrager en de collega's hierbij te betrekken. De indicatiesteller beschouwt de evaluatie als een manier om verantwoording af te leggen over het eigen werk.

#### **Complexiteit**

De vrager heeft geen zicht op het gehele proces van indicatiestelling en kan daarom alleen aangeven hoe deze de persoonlijke contacten ervaren heeft.

De indicatiesteller evalueert direct tijdens gesprekken met de vrager hoe deze het contact ervaren heeft.

De indicatiesteller evalueert met collega's en/of het multidisciplinair overleg hoe het interne proces en het besluit/advies tot stand is gekomen.  
In de meeste organisaties zal de indicatiesteller gebruik kunnen maken van afspraken over de vorm, de regelmaat en de criteria voor de evaluatie.

### **Resultaat**

Voor zichzelf of de organisatie geformuleerde aandachtspunten ter verbetering van de werkwijze.

### **Betrokkenen**

- De vrager, als belanghebbende.
- Het systeem rond de vrager als belanghebbende.
- De verwijzer als belanghebbende.
- Anderen die hebben geparticipeerd in de betreffende procedure(s).

### **Hulpmiddelen**

- Indien aanwezig: protocol met criteria en procedure.
- Casuïstiek.

### **Normen en standaarden**

Bij de evaluatie dient waar mogelijk de vrager betrokken te worden. De uitkomsten van de evaluatie dienen transparant en herleidbaar te zijn.

### **Dilemma's**

- Tijd versus kwaliteit: de indicatiesteller moet ook bij werkdruk tijd vrijmaken voor de evaluatie.
- Het uitgangspunt van objectief indiceren versus de (impliciete) inbreng van eigen normen en waarden. Evalueren van eigen normen en waarden betekent een kritische houding ten opzichte van jezelf.
- Hoe kun je aan de ene kant zorgdragen voor de gestelde productienormen zonder daarbij geweld te doen aan de kwaliteit van de indicatiestelling?

## **3.3. De algemene beroepsbepalende kerntaken**

Naast de beroepsinhoudelijke kerntaken onderscheiden we twee kerntaken die algemeen van aard zijn: de professiegebonden taken en de organisatiegebonden taken. De professiegebonden taken bevatten de werkzaamheden waarmee de indicatiesteller zijn vakkundigheid op peil houdt en een bijdrage levert aan de professionalisering. De organisatiegebonden taken hebben betrekking op de taken die voortkomen uit het werknemer zijn. Aangezien de meeste indicatiestellers een functie in loondienst vervullen, is het gerechtvaardigd om ook deze kerntaak in het beroepsprofiel op te nemen.

### **3.3.1. Kerntaak 5. De professiegebonden taken**

- De eigen deskundigheid bevorderen
- De kwaliteit van de indicatiestelling bevorderen
- Uniformering van de indicatiestelling bevorderen
- Uitwisseling met andere indicatiestellers

### **3.3.2. Kerntaak 6. De organisatiegebonden taken**

- Intercollegiale afstemming
- Werken in een team
- Bijdragen aan het (kwaliteits)beleid van de organisatie
- Eigen administratie verrichten
- Opbouwen en onderhouden van externe contacten
- Stagiairs begeleiden
- Nieuwe collega's inwerken

**Dilemma's**

- Professionaliteit versus organisatiebelang: in hoeverre stel je vanuit je professionaliteit grenzen aan de bereidheid om de beleidskeuzen van de organisatie uit te voeren.

## 4. De bekwame indicatiesteller

### 4.1. Inleiding

In dit hoofdstuk vindt u de competenties die iemand tot een bekwaam indicatiesteller maken. Een bekwaam indicatiesteller is iemand die toegerust is om de kerntaken uit hoofdstuk 3 uit te voeren en verantwoorde keuzes maakt bij het omgaan met de dilemma's.

We onderscheiden verschillende typen beroepscompetenties en geven daarbij aan voor welke kerntaken uit hoofdstuk 3 ze relevant zijn.

Daaraan voorafgaand staan we eerst stil bij het begrip competentie en lichten we de verschillende typen beroepscompetenties toe.

#### Wat zijn competenties?

Er zijn veel verschillende omschrijvingen van het begrip "competenties". In dit beroepsprofiel gaan we uit van de volgende definitie: "Competenties zijn persoonlijke bekwaamheden die een geïntegreerd geheel zijn van innerlijke kwaliteiten, vaardigheden, en kennis. Deze bekwaamheden komen tot uiting in de context van het werk waardoor op adequate wijze, adequate resultaten gehaald worden".

De keuze voor deze definitie betekent dat volgens dit profiel een bekwaam indicatiesteller niet alleen te herkennen is aan de getoonde vaardigheden en kennis, maar ook aan zijn/haar durf, waarden, bewustzijn en drijfveren.

In navolging van het door het COLO ontwikkelde "Protocol Beroepscompetentieprofielenonderzoek"<sup>4</sup> maakt dit beroepsprofiel een onderscheid naar vier typen beroepscompetenties:

- *Vakmatige en methodische competenties*  
Dit zijn competenties waarbij gebruik wordt gemaakt van voor het beroep kenmerkende technieken, hulpmiddelen en /of methodieken.
- *Bestuurlijk-organisatorische en strategische competenties*  
Competenties die zijn gericht op het beroepsmatig functioneren in arbeidsorganisaties.
- *Sociaal-communicatieve en normatief culturele competenties*  
Deze competenties zijn gericht op het leggen en onderhouden van contacten, samenwerken, functioneren in een team, et cetera.
- *Leer- en vormgevingscompetenties*  
Competenties die bijdragen aan de ontwikkeling van een beroep, individu, team, organisatie of bedrijf.

Binnen deze typen van competenties maken we inzichtelijk wat de onderliggende kennis, vaardigheden, durf, bewustzijn, waarden en drijfveren zijn.

### 4.2. Wat typeert de bekwame indicatiesteller?

In deze paragraaf geven we een schematisch overzicht aan de hand van de vier typen beroepscompetenties en de zes beschreven kerntaken wat iemand tot een bekwaam indicatiesteller maakt.

Bij iedere competentie geven we aan voor welke kerntaken uit hoofdstuk 3 ze relevant zijn. We halen de kerntaken uit hoofdstuk 3 nog even terug:

De vier beroepsinhoudelijke kerntaken:

- Kerntaak 1 : De indicatiesteller bepaalt de procedure die nodig is voor de afhandeling van de aanvraag;
- Kerntaak 2: De indicatiesteller analyseert de aanvraag;
- Kerntaak 3: De indicatiesteller stelt de indicatie;
- Kerntaak 4: De indicatiesteller evalueert de inhoud en het proces van de indicatiestelling.

De twee algemeen beroepsbepalende kerntaken

---

<sup>4</sup> Protocol Beroepscompetentieprofielenonderzoek, Colo ontwikkelingsplan kwalificatiestructuur, mei 2002  
gelegitimeerde versie 8 april 2004

Kerntaak 5: De professiegebonden taken  
 Kerntaak 6: De organisatiegebonden taken

#### 4.2.1 Competenties en kerntaken

Onderstaand schema maakt inzichtelijk welke competenties van belang zijn voor het uitoefenen van de kerntaken. In de rechterkolom staan de kerntaken, de linkerkolom geeft aan welke competenties daarbij horen.

competenties	kerntaak					
	1. procedure afhandeling behandelen	2. aanvraag analyseren	3: indicatie stellen	4. inhoud en proces evalueren	5. professiegebonden taken	6. organisatiegebonden taken
<b>Vakmatige en methodische competenties</b> De indicatiesteller kan:	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>
1. het verband leggen tussen de aanvraag, de aanvrager, de verzamelde informatie enerzijds en de mogelijkheden van de AWBZ en de Wvg anderzijds.	x	x	x	x		
2. betrouwbaarheid en volledigheid van gegevens beoordelen en daar conclusies voor de indicatiestelling aan verbinden.	x	x	x	x		
3. ontbrekende informatie verzamelen	x	x	x	x	x	x
4. het participatieprobleem vaststellen door het interpreteren van de verzamelde informatie uit dossiers, contacten met vragers, systeem rond de vrager, verwijzers, en andere deskundigen.	x	x	x	x		
5. de beschikbare informatie wegen op grond van wet- en regelgeving en met behulp van protocollen, eigen ervaring en vakkennis	x	x	x	x		
6. een papieren en digitaal dossier opbouwen en onderhouden dat alle relevante informatie bevat en toegankelijk is voor collega's (dossiervorming)	x	x	x	x		x
7. de invloed van de persoonlijke en sociale context van de vrager duiden en wegen. (zoals cultuur, religie, waarden en normen, leeftijd, samenlevingsvorm en levenswijze)	x	x	x	x		
8. Beoordelen in hoeverre een vrager in staat is, en weten wanneer een vrager bevoegd is zelfstandig als vrager op te treden.	x	x		x		
9. bij de vrager betrokken personen en relevante organisaties informeren over de inhoud van indicatiestelling	x	x	x	x	x	x
10. herleidbare besluiten nemen / adviezen geven en daarover verantwoording afleggen	x	x	x	x	x	x
<b>Bestuurlijk-organisatorische en strategische competenties</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>

De indicatiesteller kan:						
11. een bijdrage leveren aan de professionalisering van de eigen organisatie.					x	x
12. omgaan met vertrouwelijke informatie en zo de belangen van de organisatie en de privacy van de vrager waarborgen.	x	x	x	x	x	x
13. het eigen werk organiseren en daarbinnen zelfstandig beslissingen nemen.	x	x	x	x	x	x
<b>Sociaal –communicatieve competenties</b> De indicatiesteller kan:	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>
14. communiceren met de vrager op een manier die past bij de vaardigheden en mogelijkheden van de vrager, die de vrager in zijn waarde laat en die zowel de vrager als de indicatiesteller de gewenste informatie oplevert.	x	x	x	x		
15. contacten met in- en externe deskundigen opbouwen en onderhouden					x	x
16. durft transparant te opereren bij belangentegenstellingen	x	x	x	x	x	x
17. integer optreden in contacten	x	x	x	x	x	x
18. Bevindingen, advies en besluit kunnen verwoorden, expliciteren, onderbouwen en motiveren	x	x	x	x		x
<b>Leer- en vormgevingscompetenties</b> De indicatiesteller kan:	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>
19. een bijdrage leveren aan de kwaliteit van het beroep (zoals kenmerkende technieken, hulpmiddelen en methodieken)					x	x
20. de kwaliteit van het eigen werk verbeteren.				x	x	x
21. een bijdrage leveren aan de professionalisering van indicatiestellers					x	x
22. weet de persoonlijke eigenschappen optimaal te benutten	x	x	x	x	x	



#### 4.2.2. De competenties nader bekeken

De competenties uit het schema hierboven zijn samengesteld uit een aantal onderliggende kwaliteiten: kennis, vaardigheden, durf, bewustzijn, waarden en drijfveren. Het benoemen van deze kwaliteiten is van belang voor de concretisering van de competenties. In onderstaand schema vindt u per competentie de uitwerking.

Competenties	Kwaliteiten					
	kennis	vaardigheid	durf	bewustzijn	waarden	drijfveer
<b>Vakmatige en methodische competenties</b> De indicatiesteller kan:	<b>k</b>	<b>v</b>	<b>du</b>	<b>b</b>	<b>w</b>	<b>dr</b>
1. <i>het verband leggen tussen de aanvraag, de aanvrager, de verzamelde informatie enerzijds en de mogelijkheden van de AWBZ en de Wvg anderzijds.</i>						
a. Kent wet- en regelgeving over indicatiestelling	x					
b. Kent mogelijkheden en reikwijdte van AWBZ en Wvg	x					
c. Kent de diverse protocollen AWBZ en Wvg en hun status	x					
d. Kent de sociale kaart op het terrein van zorg en welzijn	x					
e. Kan de vraag verhelderen	x	x				
f. Kan informatie uit de aanvraag vertalen naar AWBZ en Wvg-criteria	x	x				
g. Kan de geldende protocollen op het juiste moment en in de juiste situatie inzetten	x	x				
h. Weegt af of en wanneer inzet vanuit het multidisciplinair overleg nodig is	x	x				
i. Kan inschatten wanneer het nodig is om een aanvrager door te verwijzen naar een andere instantie.	x	x				
j. Kan indien nodig gericht doorverwijzen naar de juiste instanties	x	x				
k. Is servicegericht		x			x	x
l. Voelt zich verantwoordelijk voor een zo snel en zorgvuldig mogelijke afhandeling van de aanvraag					x	x

2. <i>betrouwbaarheid en volledigheid van gegevens beoordelen en daar conclusies voor de indicatiestelling aan verbinden.</i>	<b>k</b>	<b>v</b>	<b>du</b>	<b>b</b>	<b>w</b>	<b>dr</b>
a. Kan betrouwbaarheid, kwaliteit en onafhankelijkheid van de bron beoordelen	x	x				
b. Kan onduidelijkheden in de aangeboden informatie ontdekken en benoemen	x	x	x			
c. Kan constateren wanneer relevante informatie ontbreekt	x	x				
d. Kan beoordelen of een diagnose voldoende valide is of nadere validering behoeft	x	x				
e. Weegt af of en zo ja wanneer welke informatie nog aanvullend verzameld moet worden en bij wie of welke instantie.	x	x	x			
f. Heeft oog voor de vraag achter de vraag en kan die, indien aanwezig, achterhalen	x	x	x	x		
g. Hecht aan betrouwbaarheid en herleidbaarheid van gegevens					x	x
h. Is bereid bij twijfel nader onderzoek te (laten) doen			x		x	x
3. <i>ontbrekende informatie verzamelen</i>	<b>k</b>	<b>v</b>	<b>du</b>	<b>b</b>	<b>w</b>	<b>dr</b>
a. Weet waar, hoe en bij wie ontbrekende informatie gehaald kan worden	x	x				
b. Weet wanneer aanvullend onderzoek noodzakelijk dan wel wenselijk is	x					
c. Kan informatie verzamelen uit eigen observaties in de leefsituatie van de vrager	x	x				
d. Voelt zich verantwoordelijk voor een zo snel en zorgvuldig mogelijke afhandeling van de aanvraag					x	x
4. <i>het participatieprobleem vaststellen door het interpreteren van de verzamelde informatie uit dossiers, contacten met vragers, systeem rond de vrager, verwijzers, en andere deskundigen.</i>	<b>k</b>	<b>v</b>	<b>du</b>	<b>b</b>	<b>w</b>	<b>dr</b>
e. Kent de gangbare begrippen, terminologie en classificaties op het terrein van ziekten, aandoeningen, stoornissen, beperkingen, handicaps en participatieproblemen	x					
f. Kent het geldende begrippenkader uit het Besluit Zorgaanspraken AWBZ en de Wvg.	x					
g. Kent de gangbare ziektebeelden en stoornissen en de gevolgen daarvan.	x					
h. Weet dat eenzelfde ziektebeeld, stoornis of beperking tot verschillende hulpvragen kan leiden	x					
i. Kan draagkracht en draaglast van het sociale systeem inschatten	x	x				

j.	Kan de aanwezigheid van lichamelijke, psychiatrische stoornissen en/of psychosociale problemen uit de verzamelde informatie achterhalen en interpreteren	x	x				
k.	Kan diagnostische rapporten lezen en interpreteren	x	x				
l.	Kan de relatie leggen tussen de aanwezigheid van een stoornis, beperking en het voorkomen van enkelvoudige- of meervoudige problematieken	x	x				
m.	Kan onduidelijkheden in de weergegeven informatie opsporen	x	x				
n.	Kan tegenstrijdigheden tussen de vraag en de gediagnosticeerde problematiek signaleren, interpreteren en aan de orde stellen	x	x	x			
o.	Kan anticiperen op progressieve problematiek	x	x				
p.	Kent de eigen beperkingen voor wat betreft kennis van stoornissen en beperkingen	x			x		
q.	Schakelt zonodig collega's en/of leidinggevenden in	x	x	x			
r.	Neemt de unieke vrager en zijn/haar situatie en wensen als uitgangspunt		x		x		x
s.	Realiseert zich wat de impact van het probleem is voor de vrager en het systeem eromheen, zonder zich verantwoordelijk te voelen voor het realiseren van de oplossing				x		x
t.	Is gedreven om een zo rechtvaardig mogelijke indicatie te stellen					x	x
4.	<i>de beschikbare informatie wegen op grond van wet- en regelgeving en met behulp van protocollen, eigen ervaring en vakkennis</i>	<b>k</b>	<b>v</b>	<b>du</b>	<b>b</b>	<b>w</b>	<b>dr</b>
a.	Kent mogelijkheden en reikwijdte van AWBZ en Wvg	x					
b.	Kent de diverse protocollen AWBZ en Wvg en hun status	x					
c.	Kent aanpalende voorzieningen en aangrenzende wet- en regelgeving	x					
d.	Kan de verzamelde informatie vertalen naar AWBZ en Wvg-criteria	x	x				
e.	Kan de geldende protocollen op het juiste moment inzetten	x	x				
f.	Gebruikt protocollen als hulpmiddel	x	x				
g.	Weet of er normtijden van handelingen gelden.	x					
h.	Kan onderscheid maken tussen de, eventueel conflicterende, wensen van de vrager en die van het sociale systeem	x	x				
i.	Kan draagkracht en draaglast van de vrager en het sociale systeem inschatten	x	x				
j.	Kan eigen waarden en normen onderscheiden van objectieve wegingsfactoren	x	x		x	x	
k.	Vindt het belangrijk eigen waarden en normen niet mee te	x			x	x	

laten wegen						
l. Maakt de weging inzichtelijk		x	x			
m. Heeft oog voor de wensen van de vrager		x		x		x
n. Is gedreven om een zo rechtvaardig mogelijke indicatie te stellen			x		x	x
o. Vindt het belangrijk dat collectieve middelen rechtvaardig worden verdeeld					x	x
p. Onderschrijft het belang om verantwoord om te gaan met gemeenschapsgelden (collectieve kostenbeheersing)					x	
<b>5. een papieren en digitaal dossier opbouwen en onderhouden dat alle relevante informatie bevat en toegankelijk is voor collega's (dossiervorming)</b>	<b>k</b>	<b>v</b>	<b>du</b>	<b>b</b>	<b>w</b>	<b>dr</b>
a. Kent de protocollen en voorschriften voor dossiervorming	x					
b. Weet welke informatie in het dossier thuishoort	x					
c. Kan signaleren als relevante informatie ontbreekt	x	x				
d. Kan gangbare (geautomatiseerde) methoden voor dossiervorming toepassen	x	x				
e. Vindt het belangrijk om dossiers zo goed mogelijk bij te houden					x	x
f. Is nauwkeurig		x				
g. Is zorgvuldig		x			x	
h. Kan informatie systematisch ordenen	x	x				
i. Kan schriftelijk rapporteren in de Nederlandse taal	x	x				
j. Kan correspondentie voeren in de Nederlandse taal	x	x				
k. Kan de hoofdpunten uit het dossier samenvatten en overdragen	x	x				
l. Durft zich kwetsbaar op te stellen door ondernomen activiteiten en gesprekken te rapporteren		x	x			
m. Vindt het belangrijk om zorgvuldig met persoonlijke gegevens om te gaan					x	
<b>6. de invloed van de persoonlijke en sociale context van de vrager duiden en wegen. (zoals cultuur, religie, waarden en normen, leeftijd, samenlevingsvorm en levenswijze)</b>	<b>k</b>	<b>v</b>	<b>du</b>	<b>b</b>	<b>w</b>	<b>dr</b>
a. Zoekt naar een evenwicht tussen rechtvaardige indicatiestelling en de persoonlijke context van de vrager	x	x				
b. Heeft kennis van culturen, religies, samenlevingsvormen, levensfasen en levenswijzen die in Nederland voorkomen en schat in wanneer zij/hij een deskundige moet inschakelen	x	x				

c.	Kan draagkracht en draaglast van de vrager en het sociale systeem inschatten	x	x				
d.	Kan mondeling en non-verbaal communiceren met vragers uit een andere sociale context dan de eigen	x	x				
e.	Is zich bewust dat een vrager andere normen en waarden kan hebben				x	x	
f.	Heeft respect voor andere culturen, waarden en normen, religies, samenlevingsvormen, levensfasen en levenswijzen					x	
<b>8. Beoordelen in hoeverre een vrager in staat is, en weten wanneer een vrager bevoegd is zelfstandig als vrager op te treden.</b>		<b>k</b>	<b>v</b>	<b>du</b>	<b>b</b>	<b>w</b>	<b>dr</b>
g.	Heeft kennis van veel voorkomende ziektebeelden, stoornissen en beperkingen en de gevolgen daarvan voor maatschappelijke participatie	x					
h.	Kent de diverse procedures om tot een indicatie te komen	x					
i.	Kan begripsvermogen van vrager inschatten en daarop aansluiten	x	x				
j.	Schakelt bij twijfel over eigen inschatting een deskundige in	x	x	x	x		
k.	Neemt de vrager serieus		x			x	x
l.	Grijpt in als de vrager onnodig overvleugeld wordt door cliëntstelsel of cliëntondersteuner		x	x			
m.	Is zich bewust van de kwetsbare en afhankelijke positie waarin de vrager zich bevindt en houdt daar rekening mee	x			x		
n.	Is vanuit een rechtvaardigheidsgevoel begaan met het welzijn van de vrager					x	x
<b>9. bij de vrager betrokken personen en relevante organisaties informeren over de inhoud van indicatiestelling</b>		<b>k</b>	<b>v</b>	<b>du</b>	<b>b</b>	<b>w</b>	<b>dr</b>
a.	Schat in welk communicatiemiddel past bij de boodschap en de ontvanger	x					
b.	Kent de sociale kaart	x					
c.	Kan de reikwijdte en procedure van Wvg, AWBZ uitleggen aan de vrager en zijn sociale omgeving	x	x				
d.	Kan de grenzen in het proces van indicatiestelling aangeven en bewaken	x	x	x	x		x
e.	Stelt zich servicegericht op		x			x	x
f.	Neemt initiatief om betrokkenen te informeren		x	x			
<b>10. herleidbare besluiten nemen / adviezen geven en daarover verantwoording afleggen</b>		<b>k</b>	<b>v</b>	<b>du</b>	<b>b</b>	<b>w</b>	<b>dr</b>

a. Weet aan wie zij/hij verantwoording dient af te leggen	x					
b. Kan bevindingen en besluit/advies verwoorden, expliciteren en motiveren		x	x			
c. Is besluitvaardig en durft knopen door te hakken		x	x			
d. Werkt transparant		x	x			
e. Is gedreven om een zo rechtvaardig mogelijke indicatie te stellen					x	x
f. Durft zich kwetsbaar op te stellen			x			
<b>Bestuurlijk-organisatorische en strategische competenties</b> De indicatiesteller kan:	<b>k</b>	<b>v</b>	<b>du</b>	<b>b</b>	<b>w</b>	<b>dr</b>
<i>11. een bijdrage leveren aan de professionalisering van de eigen organisatie</i>						
a. Weet wat de werkwijze, missie, visie en doelstelling van de eigen organisatie is	x	x				
b. Kent de gangbare organisatievormen en arbeidsdeling binnen de indicatiestelling	x					
c. Kan de betekenis en de positie van het eigen werk plaatsen in relatie tot het totale werkproces van de organisatie	x			x		
d. Kan knelpunten in werkprocessen signaleren	x	x	x	x		
e. Kan een bijdrage leveren aan beleidsontwikkeling	x	x				
f. Kan onderscheid maken tussen knelpunten die alleen voor haar/hem gelden en knelpunten die ook relevant zijn voor anderen		x				
g. Reflecteert op eigen handelen		x	x			
h. Kan oplossingen van anderen beoordelen op toepasbaarheid in eigen organisatie		x				
i. Kan eigen ervaringen en knelpunten verwoorden		x		x		
j. Neemt initiatief om gesignaleerde verbeterpunten aan te kaarten		x	x			

	<b>k</b>	<b>v</b>	<b>du</b>	<b>b</b>	<b>w</b>	<b>dr</b>
k. Kan en wil zich inzetten voor de verbetering van de organisatie		x			x	x
<b>12. omgaan met vertrouwelijke informatie en zo de belangen van de organisatie en de privacy van de vrager waarborgen.</b>	<b>k</b>	<b>v</b>	<b>du</b>	<b>b</b>	<b>w</b>	<b>dr</b>
a. Kent wet- en regelgeving op het gebied van privacy	x					
b. Geeft alleen informatie aan derden na toestemming van de vrager en de organisatie	x			x	x	
c. Bewaart vertrouwelijke informatie op de juiste wijze	x	x				
d. Is betrokken op de vrager en de eigen organisatie		x	x		x	x
e. Vindt het belangrijk om zorgvuldig met persoonlijke gegevens om te gaan					x	
<b>13. Het eigen werk organiseren en daarbinnen zelfstandig beslissingen nemen</b>	<b>k</b>	<b>v</b>	<b>du</b>	<b>b</b>	<b>w</b>	<b>dr</b>
f. Kan en durft onder eigen verantwoordelijkheid beslissingen nemen		x	x			
g. Kan verantwoordelijkheid nemen voor het eigen werk		x	x			
h. Kan eigen tijd en activiteiten efficiënt indelen	x	x				
i. Kan oplossingen aandragen voor eigen (eenvoudige) problemen zonder directe hulp van collega's	x	x	x			
j. Kan zichzelf motiveren		x				x
<b>Sociaal-communicatieve en normatief culturele competenties</b> De indicatiesteller kan:	<b>k</b>	<b>v</b>	<b>du</b>	<b>b</b>	<b>w</b>	<b>dr</b>
<b>14 Communiceren met de vrager op een manier die past bij de vaardigheden en mogelijkheden van de vrager, die de vrager in zijn waarde laat en die zowel de vrager als de indicatiesteller de gewenste informatie oplevert.</b>						
a. Ziet communicatieve mogelijkheden en beperkingen bij de vrager en handelt daarnaar	x	x				
b. Kan passende communicatievormen vinden en toepassen	x	x				
c. Kan meerdere gesprekstechnieken toepassen: luisteren, samenvatten, doorvragen, open en gesloten vragen stellen, slecht nieuws gesprekken voeren	x	x				

	<b>k</b>	<b>v</b>	<b>du</b>	<b>b</b>	<b>w</b>	<b>dr</b>
d. Kan omgaan met vragers die afwijkend of onverwacht gedrag vertonen	x	x	x			
e. Kan emoties van de vrager verwoorden en daarop anticiperen	x	x	x	x		
f. Doorziet wanneer de vrager sociaal wenselijk gedrag vertoont of sociaal wenselijke informatie verschaft.	x			x		
g. Kan zich verplaatsen in de ander		x				
h. Kan professionele binding aangaan met de vrager		x				
i. Kan een sfeer creëren waarin de vrager vragen durft te stellen		x				
j. Kan boosheid en agressie van cliënten benoemen en daarop anticiperen		x	x			
k. Doorziet impliciete vragen en maakt deze bespreekbaar		x	x	x		
l. Doorziet over- en ondervragen en maakt dit bespreekbaar		x	x	x		
m. Is zich bewust van de kwetsbare en afhankelijke positie waarin de vrager zich bevindt en houdt daar rekening mee	x	x		x		
<b>15 contacten met in- en externe deskundigen opbouwen en onderhouden</b>	<b>k</b>	<b>v</b>	<b>du</b>	<b>b</b>	<b>w</b>	<b>dr</b>
a. Weet welke personen en organisaties relevant zijn	x					
b. Kan samenwerken en overleggen met in- en externe deskundigen		x	x			
c. Kan een eerste contact leggen		x	x			
d. Kan (door anderen) opgebouwde contacten onderhouden		x	x			
e. Kan afspraken maken en nakomen		x			x	
f. Stelt zich servicegericht op		x			x	x
<b>16 kan en durft transparant te opereren bij belangentegenstellingen</b>	<b>k</b>	<b>v</b>	<b>du</b>	<b>b</b>	<b>w</b>	<b>dr</b>
a. Kan de belangen van de vrager behartigen	x	x				
b. Kan zich verplaatsen in de belangen van de organisatie	x	x		x		
c. Ziet de belangen van het sociale systeem rond de vrager	x	x		x		
d. Is zich bewust van eigen belangen	x			x		



	<b>k</b>	<b>v</b>	<b>du</b>	<b>b</b>	<b>w</b>	<b>dr</b>
e. Kan het onderscheid maken tussen eigen belangen, die van de organisatie en die van de vrager	x	x		x		
f. Kan onderscheid maken tussen de belangen van de vrager en die van het sociale systeem	x	x		x		
g. Kan conflictsituaties onderkennen en hanteren	x	x	x	x		
h. Kan omgaan met situaties waarin druk wordt uitgeoefend		x	x			
i. Kan en durft in het spanningsveld van tegengestelde belangen het rechtvaardigheidsprincipe te handhaven		x	x	x		
<b>17 integer optreden in contacten</b>	<b>k</b>	<b>v</b>	<b>du</b>	<b>b</b>	<b>w</b>	<b>dr</b>
a. Is zich in contact met de vrager bewust van de kwetsbare en afhankelijke positie waarin deze zich bevindt	x			x		
b. Stelt zich in contacten open en eerlijk op		x			x	
c. Toont respect voor de gesprekspartner		x			x	
d. Komt afspraken na		x			x	
<b>18 bevindingen, advies en besluit verwoorden, expliciteren, onderbouwen en motiveren</b>	<b>k</b>	<b>v</b>	<b>du</b>	<b>b</b>	<b>w</b>	<b>dr</b>
a. Kent de eisen waaraan de formulering van een besluit/advies moet voldoen	x					
b. Kan het besluit/advies mondeling en schriftelijk toelichten zowel conform juridische regels als in begrijpelijk taalgebruik	x	x	x			
c. Kan het besluit/advies volgens het protocol verwoorden	x	x				
d. Kan het besluit/advies mondeling en schriftelijk onderbouwen	x	x				
e. Kan het besluit/advies mondeling en schriftelijk motiveren	x	x				
f. Kan de bevindingen in begrijpelijk taalgebruik mondeling en schriftelijk overbrengen		x				

<b>Leer- en vormgevingscompetenties</b> De indicatiesteller kan:	<b>k</b>	<b>v</b>	<b>du</b>	<b>b</b>	<b>w</b>	<b>dr</b>
<i>19 een bijdrage leveren aan de kwaliteit van het beroep (zoals kenmerkende technieken, hulpmiddelen en methodieken)</i>						
a. Is op de hoogte van actuele ontwikkelingen	x					
b. Kent de diverse AWBZ en Wvg-protocollen en hun status	x					
c. Kan de protocollen toepassen conform hun status	x	x				
d. Kan eventuele leemtes en onbedoelde neveneffecten van de protocollen signaleren	x	x				
e. Knelpunten bij gebruik van protocollen of juist het ontbreken ervan signaleren	x	x				
f. Kan alternatieven aandragen ter verbetering van protocollen	x	x				
g. Kan en wil reflecteren op eigen handelen		x	x		x	x
h. Houdt op eigen initiatief vakliteratuur bij					x	x
<i>20 de kwaliteit van het eigen werk verbeteren</i>	<b>k</b>	<b>v</b>	<b>du</b>	<b>b</b>	<b>w</b>	<b>dr</b>
a. Kan eigen gevoelens onderscheiden van die van de vrager	x	x	x	x		
b. Kan eigen handelen op basis van verkregen inzichten bijstellen	x	x	x	x		
c. Kent eigen leerstijl	x			x		
d. Kan eigen grenzen aangeven en bewaken		x	x	x		
e. Kan de grenzen in het proces van indicatiestelling aangeven en bewaken	x	x	x			x
f. Kan feedback op eigen functioneren vragen en ontvangen		x	x			
g. Kan en wil reflecteren op eigen handelen		x	x		x	x

<i>21 een bijdrage leveren aan de professionalisering van indicatiestellers</i>	<b>k</b>	<b>v</b>	<b>du</b>	<b>b</b>	<b>w</b>	<b>dr</b>
a. Kan de eigen werkwijze uitleggen, voordoen en overdragen	x	x	x			
b. Kan het specifieke van het beroep verwoorden	x	x				
c. Kan eigen drijfveren voor dit werk benoemen	x	x		x		
d. Kan de grenzen in het proces van indicatiestelling aangeven en bewaken	x	x	x			
e. Kan indicatiestellers in opleiding en beginnende indicatiestellers begeleiden	x	x	x			
f. Kan en wil reflecteren op eigen handelen		x	x		x	x
g. Is gedreven om goed vakwerk af te leveren					x	x
h. Kan zich identificeren met de beroepsgroep				x		x
<i>22 weet de persoonlijke eigenschappen optimaal te benutten</i>	<b>k</b>	<b>v</b>	<b>du</b>	<b>b</b>	<b>w</b>	<b>dr</b>
a. Kan eigen handelen op basis van verkregen inzichten bijstellen	x	x				
b. Kan eigen drijfveren voor dit werk benoemen	x	x		x		
c. Kan eigen gevoelens onderscheiden van die van de vrager	x	x	x	x		
d. Kan professionele binding aangaan met de vrager		x				
e. Kan eigen grenzen aangeven en bewaken		x	x	x		
f. Kan de grenzen in het proces van indicatiestelling aangeven en bewaken	x	x	x			
g. Kan feedback op eigen functioneren vragen en ontvangen		x	x			
h. Kan en wil reflecteren op eigen handelen		x	x		x	x
i. Kan onderscheid maken tussen zichzelf als professional en als persoon		x		x		

## 5. Niveau van beroepsuitoefening van de indicatiesteller

Het niveau van het werk van een beroepsbeoefenaar, het niveau van beroepsuitoefening, wordt over het algemeen aangeduid met een omschrijving van de mate van verantwoordelijkheid, de mate van complexiteit en de mate van transfer. Op grond van het niveau van beroepsuitoefening kan vervolgens, in overleg met het beroepsonderwijs, het vereiste opleidingsniveau<sup>5</sup> worden bepaald. In dit hoofdstuk vindt u de uitwerking van de drie criteria voor het beroep indicatiesteller, steeds voorafgegaan door een begripsomschrijving.

### Verantwoordelijkheid

Verantwoordelijkheid is de mate waarin een beroepsbeoefenaar aanspreekbaar is op zijn of haar beroepsmatig handelen en op de gevolgen daarvan voor anderen.

#### V1

De indicatiesteller voert het werk zelfstandig uit en is verantwoordelijk voor de inhoud en de kwaliteit van het indicatiebesluit AWBZ / advies Wvg. De indicatiesteller is aanspreekbaar op de gevolgde werkwijze.

De indicatiesteller is niet verantwoordelijk voor het nemen van het formele besluit of voor de gevolgen van het besluit voor de vrager.

#### V2

De indicatiesteller beoordeelt op grond van inschatting van eigen deskundigheid en kennis van verplichte protocollen:

- welke procedure gevolgd wordt,
- welke informatie van andere deskundigen dient te komen en
- welke informatie op grond van eigen waarneming, kennis en gespreksvaardigheden kan worden verkregen.

#### V3

De indicatiesteller evalueert het eigen handelen. Hij/zij reflecteert op het eigen handelen, zowel qua inhoud als proces. Hij/zij betreft de vrager en indien mogelijk collega's daarbij. De indicatiesteller beschouwt evaluatie als een manier om verantwoording af te leggen over het eigen werk en om kwaliteitsverbetering van het eigen werk en de werkprocessen van de organisatie te bewerkstelligen.

### Complexiteit

Complexiteit is de mate waarin beroepsmatige handelingen zijn gebaseerd op toepassingen van routines, standaardprocedures of nieuwe procedures. Daarmee ontstaat een beeld van de benodigde vaardigheid in probleemoplossing en creativiteit die van een beroepsbeoefenaar in verschillende situaties wordt vereist. De moeilijkheidsgraad wordt niet alleen bepaald door de ingewikkeldheid van de handelingen, maar ook van de omstandigheden waaronder het werk moet worden uitgevoerd.

#### C1

De indicatiesteller bepaalt zelfstandig waar en hoe relevante informatie verkregen kan worden:

- in rechtstreekse contacten met de vrager,
- via het systeem rond de vrager,
- eigen waarneming in leefsituatie en het sociale systeem van de vrager,
- overleg met andere deskundigen,
- op basis van eigen kennis van ziektes, aandoeningen, stoornissen, beperkingen, participatieproblemen en aanpalende voorzieningen,
- door bestuderingen analysering van het dossier en
- door een ander opdracht te geven bepaalde informatie te verzamelen of aan te leveren.

Hij/zij bepaalt zelfstandig of en wanneer welke bron geraadpleegd wordt.

#### C2

De indicatiesteller stelt de indicatie door het analyseren en interpreteren van de verzamelde informatie, deze te vergelijken met eerdere ervaringen en opgedane kennis en dit af te zetten tegen de geldende protocollen, richtlijnen en wettelijke kaders.

---

<sup>5</sup> Nederland kent vijf niveaus van beroepsonderwijs. 1 t/m 4 valt binnen het MBO, 5 is HBO.  
gelegitimeerde versie 8 april 2004

**C3**

De indicatiesteller heeft te maken met door de overheid verplicht gestelde protocollen, veelal aangevuld met protocollen van de eigen organisatie. De protocollen bevatten richtlijnen voor de procedure en / of beoordelingscriteria.

Om de beoordelingscriteria te kunnen toepassen, maakt de indicatiesteller een eigen afweging, die recht doet aan de geconstateerde participatieproblemen, draagkracht en draaglast van het sociale systeem en die past binnen de wettelijke mogelijkheden van indicatiestelling.

**C4**

De indicatiesteller schat zelfstandig in wat de relatie is tussen de gesignaleerde problematiek, het noodzakelijke onderzoekstraject alsmede de aard, omvang en duur van de indicatiestelling.

Hetzelfde geldt voor het achterhalen van de vraag achter de vraag, zowel bij vragers die beperkt zijn in hun communicatievaardigheden, als bij vragers die hun participatieprobleem overschatten of onderschatten.

**C5**

De indicatiesteller schat zelfstandig in wanneer een vrager aanspraak kan maken op een combinatie van de mogelijkheden van de AWBZ en de Wvfg, en wanneer doorverwezen moet worden naar andere, aanpalende voorzieningen.

**C6**

De komst van integrale indicatiestelling maar ook de verschuiving van doelgroep- en voorzieninggerichte indicatiestelling naar functiegerichte indicatiestelling betekenen dat de indicatiesteller vanuit een brede blik naar de vrager en de vraag dient te kijken en daarvoor kennis over ziektes, aandoeningen, stoornissen, beperkingen en participatieproblemen heeft of moet kunnen achterhalen.

**C7**

Indicatiestelling is regelmatig onderwerp van politieke discussies en sterk afhankelijk van maatschappelijk draagvlak en politieke besluitvorming, waardoor niet altijd een stabiele werkomgeving aanwezig is.

**Transfer**

Transfer is de mate waarin een beroepsbeoefenaar in staat geacht wordt zijn of haar werk in uiteenlopende situaties adequaat te vervullen.

**T1**

Vanwege de volgende kenmerken van de beroepsuitoefening wordt van de indicatiesteller een grote mate van transfer verwacht:

- Variatie in zorgvragers;
- Variatie in eenvoudige en meervoudige problematieken;
- Indiciesteller heeft te maken met dossiers en interpretaties van verwijzers afkomstig uit verschillende disciplines;
- Eisen aan de werkwijze zijn regelmatig aan verandering onderhevig.

## **Bijlagen**

### **Bijlage 1 Begrippen en afkortingen**

#### **Aanpalende voorzieningen**

Elke voorziening buiten de AWBZ en Wvg waarop de vrager aanspraak kan maken of een beroep kan doen ter verwerving van middelen of ter bekostiging van specifieke uitgaven.

#### **AWBZ**

Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten. De collectieve volksverzekering waar elke burger een beroep op kan doen wanneer hij door een beperking, een gebrek of een aandoening één of meer van de zeven functies nodig heeft (Klanten Kiezen, 2003).

#### **Beroep**

Geheel van met elkaar samenhangende (kern)taken, gemeenschappelijk aanvaarde theoretische en ethische uitgangspunten en beroepsmethodieken waarvan de aard en de onderlinge samenhang onafhankelijk zijn van de concrete werksituatie. (Hover, 1995).

#### **Beroepskwalificaties**

Kwalificaties die ontleend zijn aan het beroep, de beroepencategorie en de beroepsuitoefening.

#### **Beroepsopleiding**

Verzamelbegrip voor scholings- en opleidingsactiviteiten, die ten doel hebben leerlingen en studenten te kwalificeren voor bepaalde beroepen. Een beroepsopleiding dient onderscheiden te worden van een functiegerichte opleiding. (Werkgroep Kwalificatiestelsel, 1989).

#### **Beroepsprofiel**

Een verzameling van kenmerken die de kern van een beroep weergeeft en die een omschrijving vormt van zowel beroepsactiviteiten als beroepsvereisten (interactioneel, motorisch en cognitief) waaraan iemand moet voldoen die dat beroep uitoefent of in de nabije toekomst zal gaan uitoefenen. (Kamerstuk 19477).

#### **Competenties**

Competenties zijn persoonlijke bekwaamheden die een geïntegreerd geheel zijn van innerlijke kwaliteiten, vaardigheden, en kennis. Deze bekwaamheden komen tot uiting in de context van het werk waardoor op adequate wijze, adequate resultaten gehaald worden.

#### **Complexiteit**

Een van de drie criteria, naast verantwoordelijkheid en transfer, die het niveau van de kwalificatie bepalen. Het geeft de mate aan waarin beroepsmatige handelingen zijn gebaseerd op toepassing van routines, standaardprocedures of nieuwe procedures. (Format, 1993).

#### **Functieniveau**

Een verzameling functies met als gemeenschappelijke elementen: de moeilijkheidsgraad van de taken, de complexiteit van de situatie waarin de taken worden uitgevoerd en het niveau van de kwalificaties die voor het uitvoeren van de taken zijn vereist. (NIZW, 1999).

#### **Indicatiebesluit AWBZ**

Het besluit van een indicatieorgaan of en in welke omvang een cliënt een aanspraak kan maken op AWBZ-zorg.

#### **Indicatieadvies Wvg**

Het advies van een indicatieorgaan of een cliënt in aanmerking komt voor een Wvg-voorziening dan wel een andere voorziening waarvoor het indicatieorgaan om advies is gevraagd.

#### **Indicatiestelling**

Het resultaat van een geformaliseerd proces van het op objectieveerbare wijze vaststellen van de hulpbehoefte en het vervolgens aangeven van de in dat kader in redelijkheid aangewezen zorg naar aard, inhoud en omvang.

**Initieel onderwijs**

Beroepsonderwijs op V(M)BO- en MBO-niveau en het hoger (beroeps)onderwijs op HBO- en universitair niveau. Het initieel onderwijs is te beschouwen als een basis (beroeps)opleiding waarmee de kwalificatie van beginnend beroepsbeoefenaar wordt verkregen en kent een samenhangend geheel van onderwijsseenheden, gericht op omschreven doelen en met vastgestelde eindtermen. (NIZW, 1999).

**Koninklijke weg**

De ontwikkeling van curricula via het achtereenvolgens ontwikkelen van beroepsprofielen en opleidingsprofielen. (NIZW, 1999).

**Kwalificatieniveau**

De aanduiding van het niveau van beroepsuitoefening, gebaseerd op de mate van verantwoordelijkheid, complexiteit en transfer. (NIZW, 1999).

**Transfer**

Een van de drie criteria, naast complexiteit en verantwoordelijkheid, die het niveau van een kwalificatie bepalen. Transfer geeft de mate aan waarin een beroepsbeoefenaar in staat is kennis en (beroeps)vaardigheden toe te passen in de praktijk. (Commissie kwalificatiestructuur, 1996).

**Verantwoordelijkheid,**

Criterium dat, naast complexiteit en transfer, het niveau van een kwalificatie bepaalt.

Verantwoordelijkheid geeft de mate aan, waarin een beroepsbeoefenaar aanspreekbaar is op zijn of haar beroepsmatig handelen en op de gevolgen daarvan voor het beroepsmatig handelen van anderen. (Commissie kwalificatiestructuur, 1996).

**Wvg**

Wet voorzieningen gehandicapten. Een kaderwet die de zorgplicht van gemeentes regelt met betrekking tot de –in die gemeente woonachtige- mensen met beperkingen. De zorgplicht betreft het verstrekken van rolstoelen, woon- en vervoersvoorzieningen ten behoeve van deelname aan het maatschappelijk verkeer. (Protocol indicatiestelling AWBZ-zorg Annex advisering over de voorzieningen van de Wvg, 2002)

## Bijlage 2      Geraadpleegde literatuur

- Beweging in de zorg, krachten en ontwikkelingen binnen het stelsel, Ministerie van VWS, september 2000.
- Brief van de Staatssecretaris van VWS dd. 19 april 2002 over modernisering AWBZ en vereenvoudiging PGB
- Certificatieschema Regionale indicatieorganen, Stichting HKZ, februari 2003.
- Een stap verder, eindverslag interviews Professie in beeld. Wedman en partners, oktober 2002.
- Een verzorgde toekomst; toekomstscenario's in V&V, NIZW en de Tijdstroom, Utrecht, ISBN 90 352 1779 9.
- Ergonomisch protocol van Argonaut B.V. d.d. 16-07-2001
- Functieprofiel indicatiesteller gehandicaptenzorg, N. Heeringa, E. Hermans en G. Lammersen, NIZW, Utrecht, 2001.
- Functie- en taakomschrijvingen Indiciestellers en aanmeldfunctionarissen van RIO's en LCIG en LZA-commissies
- Handboek Zorg en Voorzieningen van Argonaut, april 2000, Hoofdstuk Algemeen - indicatiestelling, Deel 2, adviesproducten, onderdeel 1.2.2. t/m 1.2.6.
- Handleiding formulierenset voor indicatiestelling AWBZ en Wvg, januari 2003
- Indicatieadviseurs: tegelijkertijd poortwachter en belangenbehartiger, uit Handicap & Beleid, april 2003.
- Indiceren voor de sector Zorg, Wonen en Welzijn, Leerplan post HBO STOC, Hogeschool Utrecht Faculteit Gezondheidszorg, 2000-2001.
- Notitie "Met spoed indiceren"
- Met het oog op 2010, Rademaker (red.) ISBN 90 6617 2606.
- Modernisering AWBZ, klanten kiezen, herziene versie februari 2003.
- Over vijftien jaar is half Nederland ziek of gehandicapt, uit Handicap & Beleid, 6 juli 2003
- RIO's hebben hun huis op orde, uit Zorgsupport, jaargang 8, nummer 1, februari 2002
- RIO's ondoelmatig voor modernisering AWBZ, uit Zorg + Welzijn, 15 januari 2003
- Scriptie Technisch ergonomisch adviseur, Specialist binnen de indicatiestelling, Margreeth Bakema, mei 1999.
- Uitvoeringstoets CVZ modernisering AWBZ, publicatienummer 89, 28 maart 2002
- Volwaardig Burgerschap, CG Raad
- Zicht op Zorg, Plan van aanpak Modernisering AWBZ, Ministerie van VWS, 1999.



### **Bijlage 3 Projectorganisatie**

#### **Opdrachtgever**

Ministerie van VWS

#### **Stuurgroep**

ABVAKABO FNV	Marga Meere (tot april 2003) Ben Hoogendam (vanaf april 2003)
CNV Publieke Zaak	Daniëlle Vollebregt (tot oktober 2003) Jeanette Pannekoek (vanaf oktober 2003)
LBI	Paula van Kampen (tot oktober 2003) Peter Ofwegen (vanaf december 2003) Els Bakker (plaatsvervanger oktober 2003)
LCIG	Agnes Zandvliet Aletta Willems (plaatsvervanger maart en oktober 2003)
LVIO	Anne van den Brink (tot april 2003) Ria Severijns (plaatsvervanger april 2003) Paula Zwijgers (na april 2003)
Trimbos	Daniëlle Meije
VNG	Jetty Voermans (tot maart 2003) Erik Roest (na maart 2003)

#### **Opdrachtnemer**

Wedman en partners

#### *Ontwikkelaars / auteurs*

Joke van Alten

Karin van der Burgt

## Bijlage 4 Verantwoording van de werkwijze

Voor de totstandkoming van het profiel van de indicatiesteller is de volgende werkwijze gevolgd.

### Fase 1: Oriëntatie

Na een voorverkenning<sup>6</sup>, is de ontwikkeling van het beroepsprofiel najaar 2002 van start gegaan. In de voorverkenning is een begin gemaakt met de oriëntatie op de inhoud en de reikwijdte van het profiel. Ook zijn de eerste stappen gezet om draagvlak te creëren. Tijdens een rondetafelconferentie is de voorlopige opzet voor het profiel gepresenteerd. Op grond van de voorverkenning is tevens de projectorganisatie bepaald.

### Fase 2: Ontwikkeling conceptprofiel

Op basis van de uitkomsten van de oriëntatiefase is een eerste concept profiel gemaakt. Bij de totstandkoming van het concept profiel heeft de praktijk een belangrijke rol gespeeld. In deze fase zijn de volgende activiteiten uitgevoerd:

- a. Het houden van 2 groepsbijeenkomsten met indicatiestellers die werkzaam zijn bij een RIO, LCIG, gemeente of GGZ. In de bijeenkomsten stond het benoemen van kenmerkende werksituaties en dilemma's centraal en de daaruit voortvloeiende taken en verantwoordelijkheden.
- b. Concept inhoudsopgave opstellen en bespreken in stuurgroep
- c. Ontwikkeling van conceptprofiel.
- d. Toetsing van conceptprofiel bij de werkgroep beroepsprofiel van het LBI en andere experts op het terrein van indicatiestelling.
- e. Beoordeling van conceptprofiel door de stuurgroep
- f. Aanpassing van conceptprofiel.

### Fase 3: Reflectieronde

Fase 1 en 2 zijn afgerond in maart 2003. Volgens de stuurgroep was de achterban op dat moment nog niet toe aan de validering van het profiel. De Stuurgroep wilde eerst ervaring laten opdoen met het functiegericht indiceren. Om die reden is een zogenoemde reflectieronde ingelast. In de reflectieronden is het conceptprofiel ter beoordeling voorgelegd aan:

- Rio-indicatiesteller vanuit het kennisnetwerk indicatiestelling
- 2 Wvg-ambtenaren
- projectmedewerker Kenniscentrum Revalidatie en Handicap
- de werkgroep beroepsprofiel van het LBI

Daarnaast is in deze fase de vertaalslag van kerntaken naar competenties gemaakt. Vervolgens is het aangepaste profiel voorgelegd aan de stuurgroep.

### Fase 4: Validering

De partijen in de stuurgroep hebben het profiel ter validering aan hun achterban voorgelegd en / of deelnemers voorgedragen voor de valideringsactiviteiten vanuit het project.

Daarnaast zijn, conform de uitkomsten van de voorverkenning, ook het beroepsonderwijs en de cliënten- en patiëntenorganisaties betrokken bij de validering.

De fase van validering bestond uit twee ronden en de volgende activiteiten:

- a. eerste valideringsronde: schriftelijke ronde plus bijeenkomsten ABVAKABO FNV / CNV Publieke Zaak en LBI.

Centrale vragen eerste ronde: is het profiel voldoende herkenbaar en leesbaar?

- b. tweede valideringsronde: bijeenkomst op 9 december

Centrale vraag tweede ronde: wat is een goede typering van het niveau van beroepsuitoefening?

### Fase 5: Legitimering

In lijn met de uitkomsten van de voorverkenning zijn de volgende partijen gevraagd het profiel formeel te (laten) erkennen: ABVAKABO FNV, CNV Publieke Zaak, LCIG, LVIO, VNG, en vertegenwoordigers vanuit de GGZ.

---

<sup>6</sup> De voorverkenning, genaamd *Professie in beeld*, is afgesloten met het verschijnen van de rapportage *Een stap verder*. Zie ook bijlage 2.  
gelegitimeerde versie 8 april 2004

## **Bijlage 5      Organisaties die profiel hebben gelegitimeerd**

ABVAKABO FNV  
W.J.F. van Loon (landelijk onderhandelaar)  
Zoetermeer, 31 maart 2004

CNV Publieke Zaaak  
Mw. D. Vollebregt (beleidsmedewerker)  
Den Haag, 23 maart 2004

LCIG  
Ing. D.T. de Boer (directeur LCIG)  
Driebergen, 22 januari 2004

LVIO  
W. van Traa (directeur-secretaris LVIO)  
Den Haag, 31 maart 2004

VNG  
G.J. te Weckel (waarnemend directeur sector SEZ/VNG)  
Den Haag, 1 april 2004

## **Organisaties die het profiel niet formeel legitimeren maar wel erkennen**

LBI  
P. Ofwegen (secretaris LBI)  
Drunen, 1 april 2004

## **Colofon**

### **Opdrachtgever**

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS)

### **Opdrachtnemer**

Wedman en partners

### **Auteurs**

Joke van Alten, Wedman en partners te Driebergen

Karin van der Burgt, vanderburgt advies en samenwerking te Wageningen

### **Verspreiding profiel**

Het profiel is verspreid onder alle personen en organisaties die een bijdrage hebben geleverd aan de totstandkoming van het profiel en onder alle organisaties die volgens de stuurgroep of opdrachtgever belang hebben bij het profiel.

### **Bestellen profiel**

Het profiel is te verkrijgen via de organisaties die het profiel gelegitimeerd hebben:

ABVAKABO FNV

[www.abvakabo.nl](http://www.abvakabo.nl)

Deeplink:[www.fnv.nl/zorgenwelzijn/renderer.do/menuld/7261/sf/7261/returnPage/7261/itemId/17163/realltemId/17163/pageId/6625/instanceId/7309/](http://www.fnv.nl/zorgenwelzijn/renderer.do/menuld/7261/sf/7261/returnPage/7261/itemId/17163/realltemId/17163/pageId/6625/instanceId/7309/)

CNV Publieke Zaak

[www.cnvpubliekezaak.nl](http://www.cnvpubliekezaak.nl)

LCIG

[www.lcig.nl](http://www.lcig.nl)

LVIO

[www.lvio.nl](http://www.lvio.nl)

VNG

[www.vng.nl](http://www.vng.nl)