

Vergaderjaar 2008–2009

26 631

Modernisering AWBZ

Nr. 275

VERSLAG VAN EEN SCHRIFTELIJK OVERLEG

Vastgesteld 28 oktober 2008

In de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport¹ bestond er bij enkele fracties behoefte een aantal vragen ter beantwoording voor te leggen aan de staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over de brief van 29 juli 2008 inzake rapport van PWC met second opinion over algoritmen zorgzwaartebekostiging (Kamerstuk 26 631, nr. 271). De op 1 oktober 2008 toegezonden vragen zijn met de door de staatssecretaris bij brief van 27 oktober 2008 toegezonden antwoorden hieronder afgedrukt.

De voorzitter van de commissie,
Smeets

Adjunct-griffier van de commissie,
Sjerp

¹ Samenstelling:

Leden: Van der Vlies (SGP), Kant (SP), Snijder-Hazelhoff (VVD), Ferrier (CDA), ondervoorzitter, Joldersma (CDA), De Vries (CDA), Smeets (PvdA), voorzitter, Van Miltenburg (VVD), Schippers (VVD), Smilde (CDA), Koşer Kaya (D66), Willemse-van der Ploeg (CDA), Van der Veen (PvdA), Schermers (CDA), Van Gerven (SP), Wolbert (PvdA), Heerts (PvdA), Zijlstra (VVD), Ouwehand (PvdD), Agema (PVV), Leijten (SP), Bouwmeester (PvdA), Wiegman-van Meppelen Scheppink (CU), Sap (GL) en Vacature (SP).

Plv. leden: Van der Staaij (SGP), Van Velzen (SP), Neppérus (VVD), Atsma (CDA), Aasted-Madsen-van Stiphout (CDA), Ormel (CDA), Van Dijken (PvdA), Verdonk (Verdonk), Dezentjé Hamming-Bluemink (VVD), Vietsch (CDA), Van der Ham (D66), Uitslag (CDA), Gill'ard (PvdA), Omtzigt (CDA), Langkamp (SP), Vermeij (PvdA), Arib (PvdA), Kamp (VVD), Thieme (PvdD), Bosma (PVV), Luijben (SP), Tichelaar (PvdA), Ortega-Martijn (CU), Halsema (GL) en De Wit (SP).

I. Vragen en opmerkingen vanuit de fracties	2
II. Reactie van de staatssecretaris	3

I. VRAGEN EN OPMERKINGEN VANUIT DE FRACTIES**– Vragen en opmerkingen van de CDA-fractie**

De leden van de CDA-fractie hebben met belangstelling kennisgenomen van de brief van de staatssecretaris en stellen de volgende vraag. Uit het onderzoek komt naar voren dat «in de toekomst een systeem moet worden ontwikkeld dat maximaal aansluit bij de inhoud van de problematiek en waarbij grensgevallen in mindere mate voorkomen». Kan de staatssecretaris uiteenzetten wanneer er wordt begonnen met deze verfijningslag van de indicatiestelling, en hoeveel mensen vervolgens in aanmerking zouden komen voor een ander/bijgesteld zorgzwaartepakket?

– Vragen en opmerkingen van de PvdA-fractie

De leden van de PvdA-fractie hebben met belangstelling kennisgenomen van brief van de staatssecretaris inzake «second opinion» adviesprogramma indicatie zorgzwaartepakketten. Deze leden vragen een uitgebreide inhoudelijke reactie op alle conclusies en aanbevelingen in onderdeel 4 van de eindrapportage second opinion algoritmen zorgzwaartebekostiging. Zij maken zich bijvoorbeeld zorgen over de daar genoemde opmerkelijkheden die uit de gevoeligheidsanalyse naar voren komen. Het doorlopen van de tweede trap V&V somatiek differentieert volgens deze leden kennelijk naar hogere trappen, het is dus afhankelijk van de inrichting van de tweede trap of een cliënt in een duurdere zorgzwaarte terecht komt. Betekent dit dat gespecialiseerde zorg, zoals deze bijvoorbeeld gegeven wordt aan Korsakov patiënten of jong-dementerenden niet meer mogelijk is? Genoemde leden zijn ook bezorgd over het feit dat er relatief veel cases zijn die op de grens tussen ZZP 2 en 3, respectievelijk 3 en 4 liggen. Om welke aantallen gaat het hierbij en welke concrete gevolgen kan dit voor individuele cliënten hebben?

– Vragen en opmerkingen van de SP-fractie

De leden van de SP-fractie hebben met interesse kennisgenomen van de brief van de staatssecretaris en stellen de volgende vragen. Kan de staatssecretaris ingaan op de bevindingen van PriceWaterhouseCoopers (PWC) onder 2.05, 2.06, 2.09, 2.13 en 2.16? Kan de staatssecretaris reageren op de uitspraak in 3.03 dat nominale schaal tot een vertekening van de werkelijkheid kan leiden? Hoe oordeelt de staatssecretaris over de conclusie onder 4.13 dat de grondslag een relatief zware rol is toebedeeld en dat hierdoor een duidelijke afweging tussen verschillende soorten van zorg ontbreekt? Gaat de staatssecretaris naar aanleiding van het advies onder 4.15 aanpassingen voor de grondslagen V&V en GGZ (laten) maken? Zo ja, op welke termijn en zo nee, waarom niet? Kan de staatssecretaris inhoudelijk reageren op het advies onder 4.16? In de second opinion is niet expliciet ingegaan op de bureaucratische druk die de vragenlijst met zich mee brengt? Wat is de mening van de staatssecretaris over de klachten van de extra bureaucratie?

- Vragen en opmerkingen van de PVV-fractie

De leden van de PVV-fractie hebben met interesse kennisgenomen van de brief van de staatssecretaris betreffende «second opinion» adviesprogramma indicatie zorgzwaartepakketten. Genoemde leden hebben naar aanleiding van de brief enkele aanvullende vragen. Deze leden zijn namelijk van mening dat gehoor gegeven moet worden aan de conclusie van het onderzoek van PWC. Vandaar dat zij vragen of onderzocht wordt of de geplaatste kanttekeningen op korte termijn op te lossen zijn. Tevens vragen zij of er onderzocht wordt wat de mogelijkheden zijn om voor de toekomst een geïnnoveerd systeem in te richten voor het geven van ZZP-adviezen. Zo ja, door wie gebeurd dit en heeft de staatssecretaris hierover afspraken gemaakt? Wordt dit geëvalueerd en zo ja, wanneer?

II. REACTIE VAN DE STAATSSECRETARIS

Alvorens ik tot beantwoording van de vragen overga, wil ik opmerken dat de vragen gaan over een technisch onderwerp. Er worden enkele vragen gesteld die verwijzen naar genummerde conclusies en constatering uit de PWC rapportage met een second opinion over de algoritmen zorgzwaartebekostiging. Door de aard van de vraagstelling is mijn antwoord soms ook technisch van aard.

Het is belangrijk om te beseffen dat de algoritmen een beslissingsondersteunend systeem vormen, maar het is in de indicatiestelling de deskundige, onafhankelijke indicatiesteller die de uiteindelijke beslissing neemt en niet het systeem. Uit het hoge percentage waarin de indicatiestellers het advies van het beslissingsondersteunend systeem opvolgen (het zogenoemde percentage adviesopvolging), blijkt dat de algoritmen voldoen om te ondersteunen bij de indeling in het meest passende ZZP. Indien er verdere technische vragen zijn over de algoritmen ben ik graag bereid om daarover een technische briefing te organiseren.

In antwoord op de vragen van de CDA-fractie kan ik melden dat de algoritmen zijn ontwikkeld om systematisch de beperkingen van cliënten te herkennen. In eerste instantie ten dienste van zorgaanbieders, maar wel in aansluiting op het bestaande systeem van indicatiestelling van het CIZ. Die aansluiting is destijds bewust gezocht. De algoritmen zijn in 2007 overgedragen aan het CIZ. Daar is de doorontwikkeling en verfijning van de algoritmen vanaf dat moment een permanente actie.

De PvdA-fractie vraagt mij om een uitgebreide inhoudelijke reactie op alle conclusies en aanbevelingen in onderdeel 4 van het PWC-rapport. In het onderstaande zal ik mijn reactie geven in dezelfde volgorde als die in het rapport wordt gehanteerd.

Alinea 4.01 t/m 4.04 betreffen opmerkingen over de door PWC gehanteerde werkwijze en bevatten geen inhoudelijke aandachtspunten.

4.05 en 4.06 PWC constateert bij de grondslag VG dat de vragen die vallen onder de somscore 11 meer van invloed kunnen zijn op het uiteindelijke ZZP-advies dan de vragen binnen de andere somscores en dat er relatief veel cases op de grens van de ZZP's 2 en 3 en op de grens van de ZZP's 3 en 4 liggen. In antwoord hierop kan ik melden dat de toeleiding naar een VG-ZZP niet alleen wordt gebaseerd op de som 11-score. De toeleiding vindt plaats op basis van een combinatie van een aantal somscores. Om de toeleiding in zijn geheel te beoordelen moet dus worden gekeken naar de totale combinatie van somscores die in de algoritmen zijn opgenomen.

De omschrijving van de ZZP's (de cliëntprofielen), de scores op de verschillende beperkingen en de algoritmes zijn aan elkaar verbonden. De beschrijvingen van de profielen van de ZZP's zijn opgesteld met deskundigen en mensen uit de praktijk van de zorg. Vervolgens is bekeken hoe cliënten in die profielen terecht komen, dat wil zeggen met welke score op de beperkingen en welke algoritmen. Daaruit is gebleken dat veel scores toen op het grensvlak van ZZP 2 en 3 en het grensvlak van ZZP 3 en 4 kwamen te liggen. Die scores weerspiegelen de inhoudelijke omschrijvingen van de ZZP's. Stel dat de grenzen voor de toeleiding naar ZZP's worden gewijzigd, dan zou dit betekenen dat de ZZP's inhoudelijk anders moeten worden omschreven en dat is niet wenselijk gegeven het feit, dat de ZZP's met deskundigen uit de praktijk vanuit de inhoud zijn opgesteld.

4.07 PWC constateert dat er in de sector ZG-auditief relatief veel lage scores worden gegeven die leiden tot veel scores in ZZP1. In antwoord daarop kan ik melden dat in overleg met het veld voor deze sector een nieuw ZZP ontwikkeld is tussen ZZP 1 en 2. De algoritmen zijn vervolgens aangepast op de toeleiding naar pakket 1 en 2.

Bij de punten 4.08 tot en met 4.10 staat PWC stil bij het gebruik van twee trappen om tot een ZZP-advies te komen. Idealiter voldoet iedere cliënt aan het ideaalbeeld en is het mogelijk in 1 trap binnen het algoritme tot het meest optimale advies te komen. Dit is een zo «zuiver» mogelijke benadering.

Binnen de V&V en de GGZ bleken er diverse cliënten te zijn die niet aan de ideaaltypische indelingen voldeden. Hiervoor moest daardoor een tweede trap, een achtervang, worden ingebouwd in de algoritmen, om toch voor iedereen een zo goed als mogelijk passend ZZP-advies te kunnen genereren. Dit is weliswaar een werkbare benadering, maar minder «zuiver» dan wanneer het middels 1 trap mogelijk is voor alle cliënten tot een ZZP-advies te komen. Leidend hierbij is steeds geweest: 1. de scores op de «beperkingen» zoals gedaan door betrokkenen in combinatie met: 2. de definitief vastgestelde ZZP's door diezelfde betrokkenen.

Centrale doel is hierbij steeds geweest: komen tot een zo hoog mogelijke mate van adviesopvolging van de door de algoritmen zegenoorde ZZP's. En als dat niet in 1 trap kan, dan alsnog via de 2e trap.

Als het naar de toekomst mogelijk is een systeem van vragen en algoritmen uit te werken die altijd met 1 trap kan werken, dan is dat op zichzelf zeker een verbetering. Dan wordt er zo veel als mogelijk «zuiver» gewerkt.

4.08 PWC constateert dat bij de grondslag GGZ gebruikt gemaakt wordt van twee trappen om voor alle cases tot een ZZP-advies te komen. In bijna de helft van de gevallen is het nodig om gebruik te maken van de tweede trap.

In antwoord hierop kan ik u melden dat hierop actie is ondernomen. Er is in de GGZ een reeks met ZZP's bijgekomen om de herkenbaarheid en voorspelbaarheid te vergroten (er is namelijk een onderscheid gemaakt naar een B- en C-reeks). Op het moment van de PWC rapportage was het onderscheid tussen de B- en C-reeks nog niet doorgevoerd.

4.09 en 4.10 PWC constateert dat bij de grondslag V&V somatiek blijkt dat wanneer de tweede trap gebruik wordt, dit veelal effect heeft op de toewijzing van ZZP6, maar ook in mindere mate voor ZZP2 en ZZP3 en dat een inhoudelijk andere systematiek mogelijk wenselijk is voor de toekomst. Bij de grondslag V&V PG blijkt het effect van het gebruik van de tweede trap zich juist te richten op de toewijzing van ZZP5.

In antwoord op deze constatering wil ik er nogmaals op wijzen dat het systeem van algoritmen een adviessysteem is. Zowel aanbieders als CIZ laten een hoge mate van adviesopvolging zien (voor de verschillende sectoren worden tussen de 80 en 95% van de ZZP-adviezen overge-

nomen). Het gaat er dan ook vooral om dat een goed advies wordt afgegeven en minder of dat advies tot stand komt door de eerste of de tweede trap. Er bleek een tweede trap nodig te zijn omdat de werkelijkheid grilliger is dan de theorie (m.a.w. er zijn cliënten die inhoudelijk goed passen in de beschrijving van een bepaald ZZP, maar op bepaalde beperkingen net even anders hebben gescord). Wordt deze tweede trap niet gebruikt dan is de indicatiestelling minder precies en dat gaat ten koste van het indicatiebesluit dat cliënt krijgt.

4.11 Dit punt betreft een constatering dat de vragen binnen de somscores gelijkelijk gewaardeerd wordt. In reactie hierop kan ik zeggen dat deze constatering klopt.

4.12 PWC veronderstelt dat het opnemen van inhoudelijk inclusie- of exclusiecriteria kunnen worden gebruikt om al dan niet in aanmerking te komen voor een bepaald ZZP.

Dat is een terechte aanwijzing van PWC. Het gaat erom een zo goed mogelijke indicatie te kunnen vaststellen. Een voorbeeld van een exclusie-criterium waarmee nu al gewerkt wordt is de toekenning van VG7. Daar geldt als extra eis voor de toekenning van VG7 dat er een CEP-score van 3 of 4 dient te worden afgegeven (de CEP-score is in de VG-praktijk gebruikelijke score die wordt gehanteerd voor het uitdrukken van de mate waarin zich gedragsproblematiek voordoet). De ervaringen met deze aanpassing kunnen door het CIZ in de toekomst worden gebruikt voor andere ZZP's.

4.13 PWC constateert dat aan de grondslag een relatief zware rol is toebedeeld.

In antwoord hierop kan ik u melden dat bij de ontwikkeling van de cliëntprofielen in afstemming met het veld is bekeken welke cliënten voorkomen en in welke groepen de cliënten in te delen zijn. Uit deze inventarisatie is gebleken dat de grondslag een leidend criterium is voor de cliëntprofielen. Verder is een grondslag goed herkenbaar in het veld en sluit deze aan bij hoe de zorg op dit moment georganiseerd is.

Het CIZ beoordeelt of het gekozen ZZP passend is. Ook nadat in eerste instantie de keuze is gemaakt voor een bepaalde grondslag, kan nadat alle vragen over de beperkingen zijn doorlopen nog voor een beter passend ZZP uit een andere reeks worden gekozen. In die zin biedt het systeem mogelijkheden tot afwijking op basis van professionele oordeelsvorming door de indicatiesteller die de cliënt daadwerkelijk voor zich ziet.

4.14 PWC constateert dat er geen aanleiding is om te veronderstellen dat het systeem ontoereikend is om op dit moment ZZP-adviezen te genereren. Volgens PWC is het wenselijk om met het oog op de toekomst een systeem te ontwikkelen dat maximaal aansluit bij de inhoud van de problematiek en waarbij grensgevallen zoals geschetst bij de kanttekeningen, in mindere mate voorkomen.

In antwoord hierop verwijs ik naar mijn reactie op de vragen zoals gesteld door de CDA-fractie.

4.15 PWC constateert dat extra aandacht nodig is voor de adviezen die worden gegeven op basis van de tweede trap.

Ik verwijs naar mijn antwoorden bij 4.08 en 4.09. Met betrekking tot de opmerking die wordt gemaakt over de GGZ adviezen: hierop is reeds actie ondernomen. Er is een reeks pakketten voor de GGZ toegevoegd (B- en C-pakketten). Met betrekking tot de adviezen voor de V&V aanvullend op vraag 4.09 het volgende. De werkelijkheid is grillig, het is daarom noodzakelijk gebleken dat een aantal adviezen door de tweede trap worden afgegeven. De mate van adviesopvolging blijkt mede door het gebruik van deze tweede trap hoog te zijn.

4.16 PWC adviseert om het huidige systeem vooralsnog te handhaven, maar te onderzoeken of de geplaatste kanttekeningen met behulp van onderhoud op te lossen. Daarnaast acht PWC het raadzaam om te onderzoeken wat de mogelijkheden zijn om voor de toekomst een geïnnoveerd systeem voor het geven van ZZP-adviezen in te richten. In antwoord hierop kan ik melden dat op een aantal kanttekeningen al actie is ondernomen. Het CIZ onderhoudt de wijze van indiceren in ZZP's. Hierbij worden de constatering uit het PWC rapport gebruikt naast praktijkervaringen van de indicatiestellers. Al doende leert ook het CIZ.

De PvdA-leden hebben vragen over het doorlopen van de tweede trap V&V somatiek en de leden stellen onder meer dat afhankelijk van de inrichting van de tweede trap een cliënt in een duurdere zorgzwaarte terecht komt. Zij vragen zich af of dit betekent dat gespecialiseerde zorg, zoals deze bijvoorbeeld gegeven wordt aan Korsakov patiënten of jong-dementerenden niet meer mogelijk is?

In antwoord hierop kan ik zeggen dat er gespecialiseerde zorg voor Korsakov patiënten en of jong dementerenden mogelijk is. De werking is als volgt. Er zijn goede pakketten ontwikkeld voor Korsakov patiënten (VV7/VV8) en voor jong-dementerenden (VV7). Op basis van hun gescoorde beperkingen blijken cliënten hier ook in terecht te komen. Deze adviezen kunnen zowel in de eerste- als de tweede trap voorkomen.

De SP fractie vraagt mij om een reactie op de bevindingen van Price-WaterhouseCoopers (PWC) onder 2.05, 2.06, 2.09, 2.13 en 2.16. In het hiernavolgende zal ik mijn reactie geven.

2.05 PWC constateert dat het aannemelijk is dat er aan sommige vragen meer gewicht moet worden toegekend dan aan anderen. Zo zou het onmogelijk moeten zijn om in een ZZP zonder gedragsproblematiek in de LG terecht te komen (LG 1,3 en 5) indien er in de vragenlijst een score van groter dan nul wordt gescoord bij de vragen die gaan over de gedragsproblematiek.

In antwoord hierop kan ik u melden dat dit punt bij de aanscherping dient te worden meegenomen. In de VG-reeks geldt als extra eis voor de toekenning van 7VG dat er een CEP-score van 3 of 4 dient te worden afgegeven (bij de behandeling van punt 4.12 van PWC heb ik de CEP-score toegelicht). De ervaringen met deze aanpassingen kunnen in de toekomst door het CIZ worden gebruikt voor aanpassing voor andere ZZP's. De indicatiestellers moeten naast het advies ook hun professionele oordeel vullen.

2.06 PWC acht het aannemelijk dat het lichter of zwaarder waarderen van bepaalde vragen bij het geven van een advies voor een ZZP kan leiden tot andere adviezen.

Op dit moment is het zo dat bij de weging bepaalde vragen wel worden meegenomen in het algoritme en andere vragen niet. Vanuit het oogpunt van verdere verfijning van de systematiek is het relevant om te bepalen of het mogelijk is om gewichten toe te kennen aan afzonderlijke vragen. De indicatiesteller kan afwijken van het advies als uit zijn professionele oordeelsvorming blijkt dat een andere ZZP beter passend is.

2.09 PWC constateert dat indien niet alle vragen worden ingevuld de somscores lager uitvallen waardoor mogelijk een verkeerd ZZP wordt geadviseerd.

In antwoord hierop kan ik u melden dat ik heb aangegeven dat voor een juiste werking van de algoritmen naar de toeleiding van een ZZP het noodzakelijk is alle vragen in te vullen. De indicatiesteller kan afwijken van het advies als uit zijn professionele oordeelsvorming blijkt dat een andere ZZP beter passend is.

2.13 PWC geeft in haar onderzoek aan niet te kunnen beoordelen of daadwerkelijk de juiste vragen worden gesteld.

In antwoord hierop kan ik melden dat op de website www.zorgzwaartebekostiging.nl onder «documenten» de notitie «aanscherping zzp's en algoritmen» is te vinden waarin aandacht wordt besteed aan de betrouwbaarheid en validiteit van de ZZP-systematiek. Uit de hoge waarden die hierin worden beschreven kan worden geconcludeerd, dat de juiste vragen worden gesteld. Het is waarschijnlijk mogelijk om een aantal vragen weg te laten, maar daar is tijdens de constructie van het systeem op verzoek van de ervaringsdeskundigen uit de praktijk vooralsnog niet voor gekozen (dit zou ten koste gaan van de «face-validity»).

2.16 PWC constateert dat in ZZP VG 4, 5 en 7 sprake is van verpleegkundig handelen en dat deze vragen niet worden meegenomen in de somscores om te komen tot een toeleiding van deze ZZP's.

In antwoord hierop kan ik melden dat uit statistische analyse is gebleken dat dit niet de vragen zijn die het onderscheid maken tussen de pakketten VG 4, 5 en 7. Hiervoor zijn andere vragen veel meer bepalend.

3.03 De lijst met beperkingen bevat enkele nominaal geformuleerde antwoordcategorieën. De vraag is of en wanneer die bij de toeleiding naar ZZP's worden meegenomen. Als dit niet via de somscores gebeurt, levert het geen vertekening van de werkelijkheid op.

Voor de punten 4.13, 4.15 en 4.16 verwijs ik naar de beantwoording van de vragen van de PvdA-fractie.

De SP-fractie stelt mij ook een vraag over klachten over extra bureaucratie waarin in het rapport van PWC niet expliciet is ingegaan.

Om onnodige bureaucratie te voorkomen is er juist voor gekozen om aansluiting te zoeken met de vragenlijsten die het CIZ hanteert bij de indicatiestelling. Daarnaast is uit de totale lijst die het CIZ hanteert een selectie van een aantal vragen gemaakt. De algoritmen functioneren op een zo beperkt mogelijke set van beperkingen. Daarnaast wordt opgemerkt, dat het CIZ momenteel bezig is om de «Aanmeldfunctionaliteit» te ontwikkelen (inclusief de vragen van de ZZP-systematiek) zodat aanbieders eenvoudig een aanvraag kunnen doen.

Met het systeem van zorgzwaartebekostiging, beoog ik een eenvoudig cliëntvolgend bekostigingssysteem te introduceren waarin van indicatiestelling tot en met bekostiging en verantwoording één taal wordt gesproken.

De verantwoording vindt plaats in het aantal dagen geleverde zorg per ZZP. Er is niet gekozen voor een uren verantwoording per functie maar een dag verantwoording per pakket. Dit om de administratieve lasten voor aanbieders te beperken en substitutie tussen verschillende soorten zorg mogelijk te maken. Het zorgplan geeft de aanbieder en de cliënt de vrijheid om te bepalen welke soort zorg wanneer geleverd wordt. De verantwoording is in pakketten per dag.

De leden van de PVV-fractie zijn van mening dat gehoor gegeven moet worden aan de conclusie van het onderzoek van PWC en vragen of onderzocht wordt of de geplaatste kanttekeningen op korte termijn op te lossen zijn. Tevens vragen zij of er onderzocht wordt wat de mogelijkheden zijn om voor de toekomst een geïnnoveerd systeem in te richten voor het geven van ZZP-adviezen en of er afspraken zijn gemaakt over evaluatie. Zoals uit mijn beantwoording van de vragen van de overige fracties blijkt, zijn er op diverse punten al aanpassingen verricht. Het CIZ gebruikt de aanbevelingen uit het rapport samen met evaluatie van de werkwijze door de indicatiestellers en signalen uit de praktijk om te komen tot een zo goed mogelijke indicatiestelling. Ik verwacht op korte termijn geen geïn-

noveerd systeem voor het indiceren in ZZP's. Veel meer zullen de praktijk-ervaringen leiden tot aanpassingen. Bedacht moet worden dat er altijd sprake blijft van een beslissingsondersteunend systeem dat helpt bij de werkwijze van het CIZ. Veel meer dan de wijze waarop de indicatiestelling tot stand komt, wil ik evalueren of de uitkomsten (de gestelde indicaties) de juiste zijn.