

Vergaderjaar 2008–2009

26 631

Modernisering AWBZ

Nr. 315

LIJST VAN VRAGEN EN ANTWOORDEN

Vastgesteld 8 juni 2009

De vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport¹, heeft een aantal vragen voorgelegd aan de staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over de brief van 8 april 2009 inzake het eindrapport «Indicatiestelling voor verstandelijk gehandicapten» over vergelijking CIZ-systematiek en Supports Intensity Scale van Stichting Arduin (Kamerstuk 26 631, nr. 311).

De staatssecretaris heeft deze vragen beantwoord bij brief van 5 juni 2009. Vragen en antwoorden zijn hierna afgedrukt.

De voorzitter van de commissie,
Smeets

De griffier van de commissie,
Teunissen

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), Timmer (PvdA), Koşer Kaya (D66), Willemse-van der Ploeg (CDA), Van der Veen (PvdA), Schermers (CDA), Van Gerven (SP), Wolbert (PvdA), Zijlstra (VVD), Ouwehand (PvdD), Agema (PVV), Leijten (SP), Bouwmeester (PvdA), Wiegman-van Meppelen Scheppink (CU), Sap (GL) en De Roos-Consensmulder (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), Arib (PvdA), Van der Ham (D66), Uitslag (CDA), Gill'ard (PvdA), Omtzigt (CDA), Langkamp (SP), Vermeij (PvdA), De Krom (VVD), Thieme (PvdD), Bosma (PVV), Luijben (SP), Heerts (PvdA), Ortega-Martijn (CU), Halsema (GL) en De Wit (SP).

1

Waarom is de Supports Intensity Scale (SIS-methodiek) geen alternatief voor de staatssecretaris? Uitgangspunt van de AWBZ is zoals geconcludeerd door de onderzoekers het compenseren van de beperkingen van de cliënt, dit is toch immers ook het uitgangspunt van de SIS-methodiek?

Ik hecht, evenals meerdere experts die door de onderzoekers in het kader van het onderzoek zijn geconsulteerd, aan de rol van het CIZ als onafhankelijke poortwachter van de AWBZ, die onafhankelijk, objectief en integraal komt tot een indicatiebesluit voor de aanvrager van AWBZ-zorg. Door het CIZ wordt vastgesteld of er bij de cliënt een grondslag aanwezig is voor AWBZ-zorg. Vervolgens wordt de aard en omvang van de benodigde zorg vastgesteld op basis van de vastgestelde beperkingen. Ook wordt vastgesteld welk deel van deze zorg op een andere manier dan uit de AWBZ kan worden geboden (de zogenaamde voorliggende voorzieningen). Het bepalen van de grondslag en het beoordelen van eventuele voorliggende voorzieningen maken daarentegen geen onderdeel uit van de SIS. Ook is de SIS alleen opgezet voor volwassenen, met een verstandelijke beperking en daarmee niet AWBZ-breed toepasbaar. De SIS-methodiek levert ten opzichte van de CIZ-onderzoeksmethodiek aanvullende informatie op twee aspecten, namelijk de ondersteuningsbehoefte bij belangenbehartiging en gedragsmatige problematiek. Naast deze aanvullende informatie is de waarde van het SIS vooral gelegen in de rol die SIS kan spelen bij het opstellen van een zorgplan.

2

Welke afwegingen zijn gemaakt om de SIS-methodiek van Stichting Arduin niet tot implementatie over te laten gaan in het CIZ?

Voor een reactie op deze vraag wil ik u verwijzen naar mijn antwoord op vraag 1.

3

Welke aanpassingen aan de SIS-methodiek zou de staatssecretaris willen zien waardoor de deze wel een alternatief zou kunnen zijn voor de CIZ-methode?

De SIS-methodiek is, zoals in mijn antwoord op vraag 1 uiteengezet, van een wezenlijk ander orde dan de CIZ-methodiek, zoals deze door de wetgever in de relevante wet- en regelgeving is vastgelegd. Zij kan bijdragen, zoals de onderzoekers vaststellen, aan het op systematische wijze door de zorgaanbieder komen tot een zorgplan voor de cliënt. Dit is van een wezenlijk andere orde dan een onafhankelijke, objectieve en integrale indicatiestelling voor de hele AWBZ-zorg, zoals die via de CIZ-methodiek gestalte krijgt.

4

Is het niet gewoon zo dat het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport alle concurrentie van het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ) per definitie afwijst?

Ten behoeve van de cliënt is door de wetgever vanaf 1997 bewust gekozen voor een onafhankelijke, objectieve en integrale indicatiestelling voor AWBZ-zorg. Aanvankelijk via de zogenaamde Regionale Indicatieorganen (RIO's) en vanaf januari 2005 door het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ). Dat laat onverlet dat het CIZ zoekt naar mogelijkheden om de indicatie te vereenvoudigen, bijvoorbeeld via mandatering aan huisartsen of wijkverpleegkundigen.

Zie ook het antwoord op vraag 6.

5

Waarom zijn de cliëntervaringen in dit onderzoek niet meegenomen? Vindt de staatssecretaris niet dat dit een belangrijke indicator is voor het draagvlak van indicatiebesluiten?

Het vragen van cliënten naar hun ervaringen over het indicatieproces in beide indicatiesystematieken, maakte onderdeel uit van het onderzoek. Door de Stichting Arduin wordt de SIS-methodiek gehanteerd voor haar cliëntenpopulatie; die van de (volwassen) verstandelijk gehandicapten. Lopende het onderzoek bleek echter dat door het CIZ volwassen verstandelijk gehandicapte cliënten, waarvan al een dossier bestaat, in de regel niet zelf bij de indicatiestelling worden betrokken. Hier is bewust voor gekozen om deze specifieke groep van cliënten zo min mogelijk te belasten. De onderzoekers hebben toen als alternatief ervoor gekozen om interviews te houden met de mantelzorgers van de cliënt. Voorwaarde was wel dat beide indicatiestellingen recent hadden plaatsgevonden, zodat het proces van indicatiestelling de mantelzorger nog helder voor ogen zou kunnen staan. Het bleek dat een ruime meerderheid van de mantelzorgers niet bij beide processen van indicatiestelling betrokken zijn geweest. De informatie bleek helaas uiteindelijk onvolledig en niet bruikbaar voor het onderzoek.

6

Op welke wijze kan de doelstelling om de bureaucratie te verminderen rondom indicatiestelling worden gerealiseerd?

Voor het antwoord op deze vraag verwijs ik u naar de uitkomsten van de pilots flexibilisering werkprocessen, indicatiestelling door huisartsen en wijkverpleegkundigen en het gedetacheerd werken in de grote gezondheidscentra en mijn beleidsstandpunt. Ik heb dit verwoord in mijn brieven aan de Kamer van 12 oktober 2007 (Kamerstukken II 2007/08, 26 631, nr. 227) en 7 juli 2008 (Kamerstukken II 2007/08, 26 631/30 597, nr. 268).

7

Welke pilots zijn gestart die gericht zijn op indicatiestelling in de AWBZ en wanneer zijn hiervan de uitkomsten te verwachten?

Voor een reactie op deze vraag wil ik u verwijzen naar mijn antwoord op vraag 6.

8

Welke andere bruikbare methodieken kunnen gevalideerd worden als systematiek voor indicatiestelling in de AWBZ?

De indicatiestelling AWBZ, conform de relevante bepalingen in wet- en regelgeving en uitgevoerd door de onafhankelijke poortwachter, het CIZ, op basis van de ICD/ICF-systematiek, functioneert naar behoren. Ik ben dan ook niet voornemens andere mogelijk denkbare methodieken te valideren.

9

Is de SIS-methodiek van Stichting Arduin het enige gevalideerde onderzoeksinstrument?

De Stichting Arduin heeft om haar moverende redenen ervoor gekozen om de SIS-methodiek als onderzoeksinstrument te hanteren voor haar specifieke cliëntgroep, die van de (volwassen) verstandelijk gehandicapten. Het is mij niet bekend of dit het enige gevalideerde instrument is om de zorgbehoefte te onderzoeken van deze cliëntgroep ten behoeve van het opstellen van een individueel zorgplan.

10

In welke mate is er sprake van objectiviteit bij de indicatiestelling door het CIZ? In hoeverre zijn andere actoren, zoals artsen en deskundigen verantwoordelijk voor de indicatiestelling?

De objectiviteit is één van de belangrijke uitgangspunten van de indicatiestelling AWBZ door het CIZ. Het CIZ stelt indicaties op grond van de Beleidsregels indicatiestelling AWBZ die door mij worden vastgesteld. Naast de gegevens die de cliënt aanlevert zijn ook de gegevens van de huisarts en/of medisch specialist van belang. De indicatiestelling AWBZ, conform de Beleidsregels indicatiestelling AWBZ, is zo ingericht dat het vaststellen van aard en omvang van de AWBZ-aanspraak gebeurt conform de relevante bepalingen in wet- en regelgeving, los van de wensen van de cliënt en los van het beschikbare aanbod. Artsen en andere deskundigen zijn niet verantwoordelijk voor de indicatiestelling AWBZ.

11

Hoe verhoudt het vertrekpunt van de indicatiesystematiek van het CIZ (grondslag van de cliënt en de beperkingen die hieruit voortkomen) zich tot de functie van de AWBZ, namelijk het compenseren van die beperkingen? Heeft het CIZ hier voldoende oog voor?

De AWBZ is een verzekering voor langdurige, onverzekerbare zorg. In de wet en het Besluit zorgaanpak is vastgelegd om welke zorg het gaat en wanneer een verzekerde daarvoor in aanmerking komt. Het CIZ is de poortwachter van de AWBZ. Zij voert haar rol uit binnen de door de wetgever vastgestelde (wettelijke) kaders. De Beleidsregels indicatiestelling AWBZ geven voor het CIZ het kader aan waarbinnen zij oog heeft voor de beperkingen van de cliënt voor zover relevant voor het toekennen van zorg.

12

Welke criteria worden gehanteerd bij de beoordeling van de aanwezige voorliggende voorzieningen?

De aanwezige voorliggende voorzieningen vallen in twee groepen uiteen. Ten eerste zijn er de andere wettelijke voorliggende voorzieningen, zoals bijvoorbeeld de Zvw. In de AWBZ is geregeld dat indien zorg op grond van een andere wettelijke regeling kan worden bekostigd, er geen AWBZ-zorg mogelijk is. De tweede groep zijn de algemeen gebruikelijke voorzieningen zijn, zoals een boodschappendienst of vrijwilligerswerk. Een algemeen gebruikelijke voorziening is alleen voorliggend als die daadwerkelijk beschikbaar is en voor de verzekerde een adequate oplossing biedt.

13

Waarom vindt het CIZ dat er overlap zit tussen de Wmo en de AWBZ op het gebied van participatie, terwijl dit juist één van de uitgangspunten is van de AWBZ volgens het CIZ zelf?

In de functie ondersteunende begeleiding, zoals die gold tot 1 januari 2009, zaten ook activiteiten die gericht waren op participatie in de samenleving. Hierdoor liep het CIZ aan tegen de overlap met de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo). De ruime omschrijving van de functie ondersteunende begeleiding maakte dat het CIZ vaak niet anders kon dan de functie toekennen. Per 1 januari 2009 zijn de functies ondersteunende begeleiding en activerende begeleiding samengevoegd en kan de functie begeleiding alleen nog worden toegekend als het gaat om zelfredzaamheid. Hiermee is de overlap met de Wmo opgeheven. Participatie is onderdeel van de Wmo en kan niet meer vanuit de AWBZ worden gefinancierd.

14

Welke redenen liggen ten grondslag, naast de redenering dat de SIS-systematiek (slechts) aanvullende informatie oplevert ten aanzien van ondersteuningsbehoefte in verband met belangenbehartiging en gedragsmatig problematiek, om niet over te gaan tot vervanging van het huidige indicatiesysteem?

Voor een reactie op deze vraag wil ik u verwijzen naar mijn antwoord op vraag 1.

15

Kan het CIZ alleen op basis van informatie door derden en dossiers voldoende inzicht verkrijgen over de medische situatie van de cliënt?

Dit zijn belangrijke bronnen van informatie voor het CIZ, daarnaast kan in voorkomende gevallen het gesprek met de cliënt en/of diens (wettelijk) vertegenwoordiger van belang zijn. Dit kan telefonisch of door middel van een huisbezoek plaatsvinden.

16

In welke mate is de SIS-methodiek toepasbaar bij het opstellen van een zorgplan en uitvoerbaar door andere instellingen?

Met de onderzoekers ben ik van mening dat de SIS-methodiek niet alleen toepasbaar is bij het opstellen van het zorgplan, maar óók bij de bespreking met de cliënt over het zorgplan, die de zorgaanbieder voorafgaand aan het opstellen ervan moet voeren. Immers de methode biedt een systematische aanpak voor het opstellen van zorgplannen door de aanbieder van zorg. Op dit moment zouden zorgaanbieders bij het opstellen van het zorgplan nog te veel uitgaan van het beschikbare zorgaanbod. De SIS-systematiek maakt dat zorgaanbieders de omslag maken naar vraaggericht denken en dat komt bij uitstek van pas in het gesprek met de cliënt. Daarin zoeken cliënt en zorgaanbieder namelijk naar een goede afstemming van vraag en aanbod. Op dit moment is de SIS-methodiek alleen beschikbaar voor volwassen verstandelijk gehandicapten.

17

Op welke wijze kunnen de langere doorlooptijden door het CIZ worden weggewerkt?

Voor het antwoord op deze vraag wil ik u korthedshalve verwijzen naar mijn brief aan de Tweede Kamer over de doorlooptijden van 1 december 2008 (Kamerstukken II 2008/09, 26 631, nr. 287)

18

Wanneer en op welke wijze wordt de SIS-methodiek die ter ondersteuning dient voor het CIZ gekoppeld aan het huidige AWBZ indicatiestelling?

Gezien het rapport van Research voor Beleid heb ik geen plannen om de SIS-methodiek te koppelen aan de huidige indicatiestelling. Ik zie er meer in om de SIS-methodiek een rol te laten spelen bij het opstellen van het zorgplan. Zie tevens mijn antwoord op vraag 8.