



Indicatiestelling voor verstandelijk gehandicapten

**Vergelijking van de CIZ-systematiek en de
toepassing van de SIS door de Stichting Arduin**

Eindrapport

Een onderzoek in opdracht van Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

Betty Noordhuizen
Marieke Hollander

B3445

Zoetermeer, 9 maart 2009

De verantwoordelijkheid voor de inhoud berust bij Research voor Beleid. Het gebruik van cijfers en/of teksten als toelichting of ondersteuning in artikelen, scripties en boeken is toegestaan mits de bron duidelijk wordt vermeld. Vermenigvuldigen en/of openbaarmaking in welke vorm ook, alsmede opslag in een retrieval system, is uitsluitend toegestaan na schriftelijke toestemming van Research voor Beleid. Research voor Beleid aanvaardt geen aansprakelijkheid voor drukfouten en/of andere onvolkomenheden.

Inhoudsopgave

1	Inleiding	5
1.1	Context van het onderzoek	5
1.2	Doel van het onderzoek en onderzoeksvragen	5
1.3	Opzet van het onderzoek	7
1.4	Leeswijzer	9
2	Uitgangspunten en methodiek van de indicatiestelling	11
2.1	Uitgangspunten van de indicatiestelling	11
2.2	Methodiek van de indicatiestelling	13
2.3	Conclusie	17
3	Proces van indiceren	19
3.1	Aanvraag van de indicatie	19
3.2	Betrokkenheid cliënt en mantelzorgers	20
3.3	Betrekken van externe bronnen	22
3.4	Locatie van de indicatiestelling	22
3.5	Kenmerken van de indicatiesteller	23
3.6	(Tijds)investering van de cliënt en de mantelzorger	24
3.7	Mening van mantelzorgers over SIS-indicatiestelling	25
3.8	Kosten van de indicatiestelling	26
3.9	Doorlooptijd	27
3.10	Afgifte resultaten van de indicatiestelling	28
3.11	Geldigheidsduur indicatie	29
3.12	Conclusie	29
4	Uitkomsten van indicaties	33
4.1	Verband tussen zwaarte ZZP en hoogte SIS-score	33
4.2	Vergelijking van het type geïndiceerde zorg	34
4.3	Vergelijking omvang geïndiceerde ondersteuning	40
4.4	Conclusie	42
5	Toepasbaarheid van de SIS-systematiek in de AWBZ-indicatiestelling	43
5.1	Inleiding	43
5.2	Afwegingen bij het gebruik van de SIS in de AWBZ-indicatiestelling	43
5.3	Conclusie	45
6	Samenvatting en conclusie	47
6.1	Samenvatting	47
6.2	Conclusie	49
Bijlage 1	Support Intensity Scale	51

1 Inleiding

1.1 Context van het onderzoek

De staatssecretaris van VWS wil de indicatiestelling in de AWBZ vereenvoudigen met als doel de bureaucratie in de zorg te verminderen en de dienstverlening aan cliënten te verbeteren. De staatssecretaris heeft in oktober 2007 het startsein gegeven voor een aantal pilots indicatiestelling.

Eén van de pilots richt zich op de 'Methodiek Arduin'. De Stichting Arduin hanteert sinds twee jaar de uit Amerika afkomstige Supports Intensity Scale (SIS) systematiek voor het vaststellen van de ondersteuningsbehoefte van volwassen cliënten met een verstandelijke beperking. Een onderzoek moet uitwijzen wat de effecten zijn van de systematiek van Arduin op de individuele aanspraak op AWBZ-zorg en wat de achtergronden en oorzaken van deze effecten zijn. Research voor Beleid heeft in opdracht van het ministerie van VWS dit onderzoek uitgevoerd.

1.2 Doel van het onderzoek en onderzoeksvragen

Het doel van de evaluatie is vast te stellen wat de effecten zijn van de SIS-systematiek voor de AWBZ-indicatiestelling bij volwassen cliënten met een verstandelijke beperking in vergelijking met de nu gangbare CIZ-systematiek. Het gaat dan om verschillen in zowel het proces van indicatiestelling als in de uitkomst van dit proces: de inhoud van het indicatiebesluit.

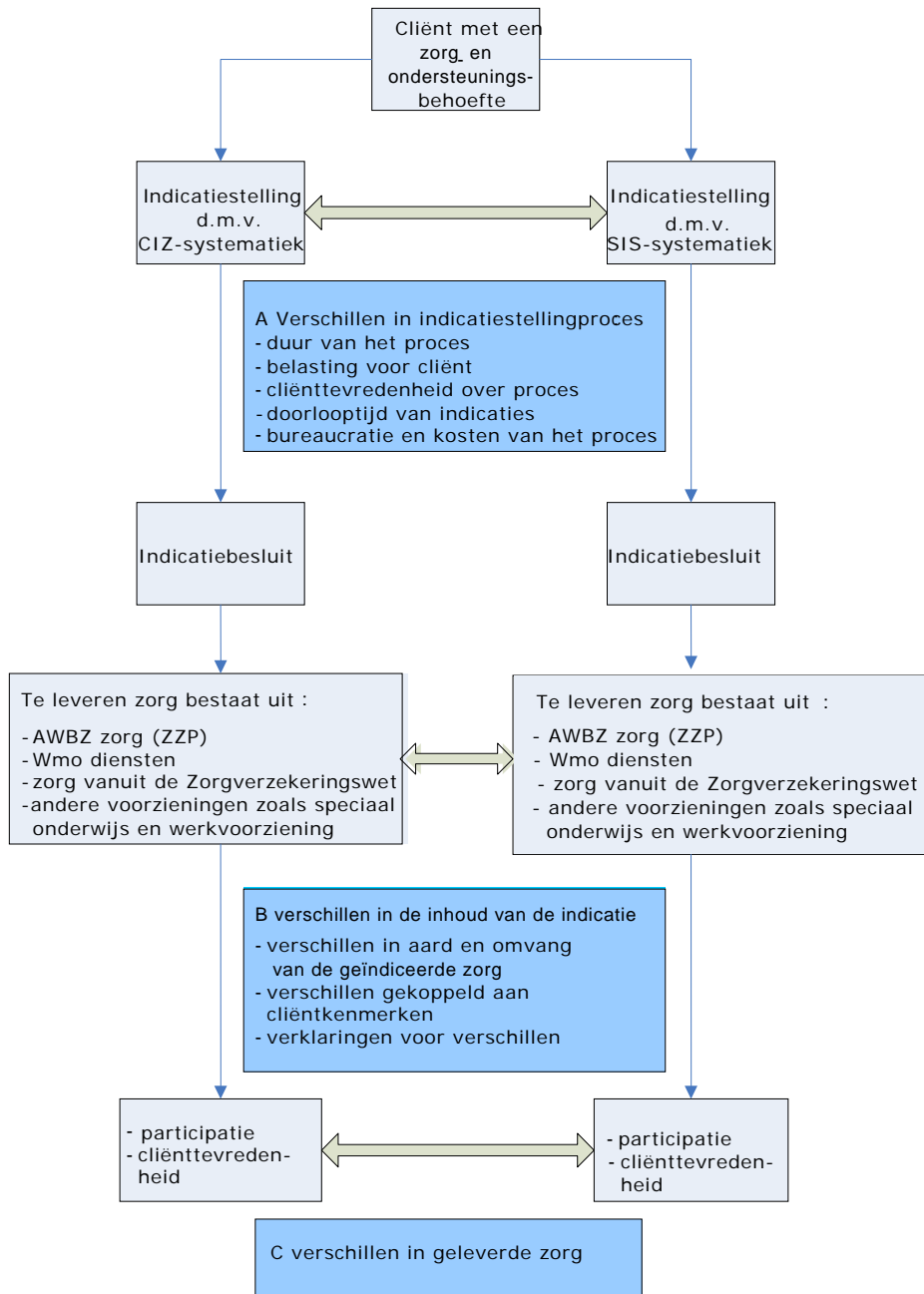
Het proces van zorgbehoefte naar daadwerkelijk geleverde zorg verloopt in vier stappen:

- 1 Een cliënt heeft een zorg- en ondersteuningsbehoefte
- 2 De cliënt doorloopt een indicatieproces
- 3 Op basis van de indicatiestelling ontvangt de cliënt een indicatiebesluit
- 4 Op basis van dit indicatiebesluit wordt zorg en ondersteuning geleverd.

Onderzoeksvragen

De onderzoeksvragen zijn uitgewerkt aan de hand van de stappen in het proces van zorgbehoefte naar geleverde zorg (figuur 1.2).

Figuur 1.2 Schematische weergave van de onderzoeksvragen



De onderzoeksvragen zijn onderverdeeld in twee categorieën, behorende bij de tweede en derde stap in het proces van zorgbehoefte naar geleverde zorg: het proces van indicatiestelling (A) en de inhoud van de gestelde indicatie (B). Het in kaart brengen van verschillen in geleverde zorg (C) maakt geen deel uit van dit onderzoek.

Het onderzoek richt zich op het beantwoorden van de volgende vragen:

A Het proces van indicatiestelling

- Is er verschil in de duur van het indicatieproces bij beide systematieken? Zo ja, wat zijn verklaringen voor dit verschil?
- Zijn er verschillen in de belasting van het indicatieproces voor de cliënt en zijn/haar omgeving? Zo ja, waaruit bestaan deze verschillen (bijvoorbeeld tijdsbeslag, gevraagde documenten/verklaringen, omvang en inhoud gevraagde inzet van de cliënt)?
- Is er een verschil in de gemiddelde kosten van een indicatiestelling bij beide systematieken (fte)?
- Is er een verschil in de doorlooptijd van indicaties bij beide systematieken? Zo ja, waardoor wordt dit verschil verklaard?
- Is er verschil in cliënttevredenheid over het indicatieproces in beide systematieken? Zo ja, waar bestaat dit verschil uit?
- Zijn er mogelijkheden om het indicatieproces via de SIS-systematiek doelmatiger vorm te geven? Zo ja, welke mogelijkheden zijn dit?

B Inhoud van de indicatie

- Zijn er verschillen tussen beide systematieken in de uitkomst van de indicatie die wordt gesteld? Zo ja:
 - Waaruit bestaan deze verschillen (type zorg, omvang in aantal uren)?
 - Kunnen deze verschillen worden gekoppeld bepaalde cliëntkenmerken (bijvoorbeeld zwaarte van de beperking en leeftijd van de cliënt)?
 - Waardoor kunnen deze verschillen worden verklaard (andere invalshoek of andere oorzaak)?

1.3 Opzet van het onderzoek

Interviews met CIZ en Stichting Arduin

Om een gedegen inzicht te krijgen in de CIZ- en de SIS-systematiek hebben we beide systematieken bestudeerd aan de hand van documenten, die zijn aangeleverd door het CIZ en de Stichting Arduin en verkregen door middel van een internet search.

Vervolgens hebben we persoonlijke interviews gevoerd met een manager van het Expertisecentrum van het CIZ en met een bestuurslid, een manager en een indicatiesteller van de Stichting Arduin. Tevens is een telefonisch interview gevoerd met een indicatiesteller van het CIZ Zuidwest Nederland, die zich specifiek bezig houdt met de doelgroep verstandelijk gehandicapten.

In de interviews is met name dieper ingegaan op de achtergronden en uitgangspunten van beide indicatiesystematieken. Ten behoeve van de interviews zijn vier casussen opgesteld. De cliënten in deze casussen verschillen in cliëntkenmerken, zoals het soort beperking dat zij hebben (waaronder wel of geen gedragsproblemen), de zwaarte van de beperking en leeftijd. Tijdens de interviews zijn de casussen besproken, waarbij is ingegaan op de keuzemomenten, afwegingen en acties die een indicatiesteller onderneemt. In de interviews is vastgesteld op welke manier en op basis van welke redenering het uiteindelijke indicatiebesluit tot stand komt. Tevens zijn de administratieve handelingen ten behoeve van een indi-

catiestelling en de doorlooptijd van een indicatieproces in kaart gebracht door middel van een checklist. Naast de interviews zijn in de loop van het onderzoek vragen voorgelegd aan de Stichting Arduin en het CIZ.

Telefonische interviews andere partijen

We hebben telefonische interviews gevoerd met twee andere instellingen voor verstandelijk gehandicapten die gebruik maken van de SIS-systematiek, te weten de Stichting Talant in Heerenveen en de Stichting Radar in Maastricht. In deze interviews is ingegaan op de uitgangspunten, de achtergronden en het praktisch gebruik van de SIS-systematiek.

Tevens is een uitgebreid telefonisch interview uitgevoerd met dr. Wil Buntinx (werkzaam aan de Universiteit Maastricht). Dr. Buntinx is docent van een training voor de afname van de Supports Intensity Scale (SIS) en is betrokken geweest bij het opstellen van de Nederlandse versie van de SIS-vragenlijst. De onderwerpen van het interview waren de uitgangspunten van de SIS-systematiek en de verschillen in het proces van indicatiestelling tussen de SIS-systematiek en de CIZ-systematiek.

Interviews met mantelzorgers

Om de vraag te kunnen beantwoorden of er verschil bestaat in cliënttevredenheid over het indicatieproces in beide systematieken is het noodzakelijk cliënten te vragen naar hun ervaringen bij beide indicatiesystematieken. Uit de interviews met de manager van het Expertisecentrum en een indicatiesteller VG van het CIZ bleek echter dat volwassen verstandelijk gehandicapte cliënten, waarvan al een dossier bestaat, vaak niet bij de indicatiestelling worden betrokken, tenzij hiervoor een specifieke reden is. Hieraan ten grondslag ligt het uitgangspunt van de indicatiestelling door het CIZ om de cliënt zo min mogelijk te belasten. Om deze reden hebben we, in overleg met de opdrachtgever, ervoor gekozen deze interviews te houden met de mantelzorger van de cliënt. Een voorwaarde hierbij was dat beide indicatiestellingen (die door het CIZ en die door de Stichting Arduin) redelijk recent moeten hebben plaatsgevonden om ervoor te zorgen dat het proces van indicatiestelling de mantelzorger nog helder voor ogen staat. De Stichting Arduin heeft de contactgegevens aangeleverd van mantelzorgers van cliënten waarbij de oudste indicatiestelling maximaal 2,5 jaar geleden en de andere indicatiestelling maximaal 1 jaar geleden was. Als gevolg van beperkte instroom bij de Stichting Arduin gold dit criterium voor een beperkte groep van 33 cliënten. Helaas bleek in de praktijk dat de ruime meerderheid van deze mantelzorgers niet bij beide indicatiestellingen betrokken zijn geweest. Er zijn uiteindelijk zes persoonlijke interviews met mantelzorgers afgenomen, waarvan één interviews over beide indicatieprocessen en vijf interviews over alleen het SIS-indicatieproces. Helaas bleek de informatie uit het interview over het CIZ-indicatieproces onvolledig en niet bruikbaar voor het onderzoek.

Dossieranalyse uitkomsten indicaties

In het onderzoek zijn door middel van dossieranalyse de uitkomsten van beide indicatiesystematieken met elkaar vergeleken. Het CIZ geeft sinds 1 juli 2007 AWBZ-indicaties voor intramurale cliënten af in de vorm van een ZorgZwaartePakket (ZZP). Hiernaast hebben instellingen zelf, waaronder de Stichting Arduin, de AWBZ-indicaties op basis van functies van bestaande cliënten vertaald in een ZorgZwaartePakket. In het onderzoek hebben we de door het CIZ vastgesteld ZZP-indicatie vergeleken met de SIS-score zoals deze is vastge-

steld door de Stichting Arduin. De ZZP's die door Arduin zelf zijn vastgesteld hebben we niet meegenomen in het onderzoek.

Ten tijde van de uitvoering van dit onderzoek waren er 30 volwassen cliënten van Arduin die beschikken over zowel een ZZP afgegeven door het CIZ als over een SIS-score. De ZZP-indicatie en de SIS-score van deze 30 cliënten zijn met elkaar vergeleken op zowel de inhoud als de omvang van de geïndiceerde ondersteuning.

Toetsing onderzoeksresultaten

De belangrijkste uitkomsten van het onderzoek zijn getoetst door deze in interviews voor te leggen aan vier experts op het gebied van AWBZ-indicatiestelling en/of de sector verstandelijk gehandicapten. De experts waren mevrouw Aletta Willems van het CIZ, de heer Fons Hopman en mevrouw Gonny Hendriksen van het College voor zorgverzekeringen (CVZ) en hoogleraar A.J.P. Schrijvers Hoogleraar Public health van het Gezondheidszorg Julius Centrum te Utrecht.

Met de experts is gesproken over de verschillen in uitgangspunten en opzet van de CIZ- en de SIS-systematiek en de mogelijkheden om de SIS-systematiek breder in te zetten voor de AWBZ-indicatiestelling voor de doelgroep verstandelijk gehandicapten en eventueel andere doelgroepen die gebruik maken van AWBZ-zorg.

1.4 Leeswijzer

In hoofdstuk 2 van dit rapport worden de uitgangspunten en de methodiek van de CIZ-systematiek en de SIS-systematiek beschreven en vergeleken. Hoofdstuk 3 bevat een beschrijving en vergelijking van het indicatieproces in beide systematieken. In hoofdstuk 4 presenteren we de resultaten van de vergelijking van de ZZP's en de SIS-scores van 30 cliënten van de Stichting Arduin. Hoofdstuk 5 bevat de meningen van een aantal experts op het gebied van indicatiestelling over de geconstateerde verschillen tussen beide systematieken en over de mogelijkheden om de SIS-systematiek breder toe te passen voor verstandelijk gehandicapten en voor andere doelgroepen binnen de AWBZ. Hoofdstuk 6 ten slotte bevat de samenvatting en conclusies van dit onderzoek met daarin de belangrijke verschillen tussen beide systematieken en de gevolgen daarvan voor de indicatie die wordt afgegeven.

Noot:

De term 'indicatiestelling' is strikt genomen alleen van toepassing op de indicatiestelling die wordt uitgevoerd door het CIZ. Het CIZ is door de overheid aangewezen als uitvoerder van de indicatiestelling voor de AWBZ. Het gebruik van de SIS-systematiek door de Stichting Arduin om de ondersteuningsbehoefte van de cliënt vast te stellen, leidt niet tot een rechtsgeldig indicatiebesluit. Voor de leesbaarheid van dit rapport gebruiken wij de term indicatiestelling ook voor het proces waarin de Stichting Arduin middels gebruik van de SIS-systematiek vaststelt welke ondersteuning een cliënt nodig heeft. De term SIS-indicatie verwijst naar de uitkomst van dit proces.

2 **Uitgangspunten en methodiek van de indicatiestelling**

In dit hoofdstuk vergelijken we de uitgangspunten van de indicatiesystematiek van het CIZ met de SIS-systematiek zoals deze wordt toegepast door de Stichting Arduin. Vervolgens schetsen we voor beide systematieken de methodiek van de indicatiestelling die hieruit voortvloeit. De verschillen in de uitgangspunten en methodiek worden uitgelicht. Het proces van indicatiestelling in beide systematieken wordt in het volgende hoofdstuk beschreven.

2.1 **Uitgangspunten van de indicatiestelling**

CIZ

Hieronder worden enkele uitgangspunten van de indicatiesystematiek van het CIZ besproken.

Grondslag en beperking van de cliënt

Het vertrekpunt van de indicatiestelling door het CIZ is de grondslag van de cliënt en de beperkingen die hier uit voortkomen.

CIZ als poortwachter

In het Besluit Zorgaanspraken (Bza) is opgenomen dat de verzekerde aanspraak heeft op AWBZ-zorg voor zover deze zorg niet kan worden bekostigd op grond van een andere wettelijke regeling en voor zover de verzekerde hier, gelet op zijn behoefte en uit een oogpunt van doelmatige zorgverlening, redelijkerwijs op is aangewezen. Het CIZ is de poortwachter voor de AWBZ. Het uitgangspunt van de indicatiestelling is zo objectief mogelijk vaststellen wat de zorgbehoefte van de cliënt is, welke andere bronnen er zijn waaruit de benodigde ondersteuning kan worden gehaald, te weten wettelijke voorliggende voorzieningen (zoals de Zorgverzekeringswet) en algemeen voorliggende voorzieningen (zoals een maaltijdservice of een boodschappendienst) en of er sprake is van doelmatige zorgverlening.

Doelmatige zorgverlening

De AWBZ fungeert als vangnet. De inzet van zorg vanuit de AWBZ is bedoeld om cliënten te compenseren voor hun beperkingen tot op een basisniveau dat ook geldt voor een gezond persoon van dezelfde leeftijd. De definitie van doelmatige zorg is de zorg die het goedkoopst adequaat is. Wat adequaat inhoudt, is per functie vastgelegd in een beleidsregel. In de beleidsregels zijn de standaarden per functie vastgelegd. Zo wordt 1x per dag douchen in de beleidsregels als standaard gehanteerd voor een gezond volwassen persoon. Of een cliënt vaker of minder vaak wil douchen is voor de indicatie niet van belang, tenzij hiervoor medische redenen zijn. Als bijvoorbeeld de cliënt incontinent is (objectieve, medische oorzaak) dan krijgt de cliënt vaker ondersteuning bij het douchen.

Voorliggende voorzieningen

Een belangrijke wettelijke voorliggende voorziening voor de AWBZ is de Zorgverzekeringswet. Een lastige afweging bij de indicatiestelling ligt volgens het CIZ bij de behoefte aan ondersteuning van de cliënt gericht op welzijn en participatie. De voormalige welzijnswet is

per 1 januari 2007 opgegaan in de Wmo. Echter, in de AWBZ-functie ondersteunende begeleiding (OB) zijn ook activiteiten opgenomen gericht op participatie van de cliënt in de samenleving. Op dit punt bestaat nu overlap tussen de AWBZ en de Wmo. Het CIZ verwacht dat dit op termijn wordt gecorrigeerd. Naast wettelijke voorliggende voorzieningen brengt het CIZ bij een indicatiestelling relevante algemeen voorliggende voorzieningen in kaart. Voorbeelden hiervan zijn een maaltijdvoorziening en een boodschappendienst.

Onafhankelijke indicatiestelling

Kenmerk van de indicatiestelling door het CIZ is dat deze los staat van het beschikbare aanbod (onafhankelijke indicatiestelling). Het CIZ benadrukt dat voor hen belangrijk is de indicatie goed te onderbouwen, onder meer omdat hier later naar verwezen kan worden mocht er bezwaar en beroep worden gemaakt tegen een indicatiebesluit.

Stichting Arduin

Hieronder volgen de belangrijkste uitgangspunten van de SIS-indicatiesystematiek.

Participeren in de samenleving

Het uitgangspunt van de SIS-systeematiek en van de Stichting Arduin is dat de cliënt centraal staat. De cliënt dient volledig in de samenleving te kunnen participeren, net als en tussen mensen zonder verstandelijke beperking. Voor de cliënten van Arduin vraagt dit participeren om ondersteuning. De SIS-systeematiek gaat niet uit van de grondslag of de beperkingen die een cliënt heeft, maar van de ondersteuning die een cliënt nodig heeft om volledig te kunnen participeren in de samenleving. Het ijkpunt is steeds 100% volwaardig participeren in de samenleving zoals een gezond persoon van dezelfde leeftijd in dezelfde situatie ook zou kunnen.

Model Kwaliteit van Bestaan

De SIS-indicatiestelling wordt uitgevoerd aan de hand van een vragenlijst (de Supports Intensity Scale). De SIS-vragenlijst bestaat uit een breed scala aan activiteiten. Per activiteit wordt in de vragenlijst aangegeven welke ondersteuning de cliënt bij deze activiteit nodig heeft. De activiteiten in de SIS-vragenlijst komen voort uit het model Kwaliteit van Bestaan dat is ontwikkeld door onder andere prof. dr. Robert Schalock. De activiteiten in de vragenlijst hangen nauw samen met de acht domeinen van Kwaliteit van Bestaan.¹ In de filosofie van het model Kwaliteit van Bestaan zouden cliënten alle activiteiten in de SIS-vragenlijst moeten uitvoeren, omdat deze activiteiten onderdeel zijn van het normale leven van een gezond persoon. Zo moet iedere volwassen persoon maaltijden klaarmaken, eten en zorgdragen voor persoonlijke hygiëne. In deze zin biedt het model Kwaliteit van Bestaan een normenkader: de cliënt zou de activiteiten in de SIS-vragenlijst moeten uitvoeren. De SIS-vragenlijst brengt in beeld welke ondersteuning nodig is voor de cliënt om deze activiteiten uit te voeren op het maximaal haalbare niveau voor de cliënt.

Onderdeel van het normale leven van een gezond persoon is ook zelf kiezen hoe dit leven wordt vormgegeven. Dit betekent dat de cliënt zelf de bezigheden kan kiezen die hij/zij wil uitvoeren, zoals het kiezen van hobby's en het onderhouden van sociale contacten met

¹ Deze acht domeinen zijn emotioneel welbevinden, interpersoonlijke relaties, materieel welbevinden, persoonlijke ontplooiing, lichamelijk welbevinden, zelfbepaling, sociale inclusie en rechten. Model Kwaliteit van Bestaan, Schalock en Verdugo, 2002.

vrienden en familie en de frequentie hiervan. Er zijn in de methodiek van Arduin geen standaardtijden of maximumtijden voor activiteiten vastgelegd. Zo kan de cliënt bij het afnemen van de SIS-vragenlijst er bijvoorbeeld voor kiezen dagelijks familie te willen bezoeken of één keer per maand.

Ondersteuningsbehoefte van de cliënt

Het uitgangspunt is steeds zoveel mogelijk de wens van de cliënt ('klant aan het stuur'). Uitgangspunt is hierbij dat de cliënt alle activiteiten in de SIS-vragenlijst zou moeten uitvoeren, aangezien deze activiteiten behoren tot het normale leven van een gezond persoon. In de ervaring van de Stichting Arduin hebben cliënten in de praktijk geen onrealistische of buitensporige eisen. Bovendien kunnen cliënten hun tijd maar op een beperkt aantal manieren gebruiken. Een cliënt die vaak bij familie op bezoek gaat en daar ondersteuning bij nodig heeft, bezoekt minder vaak bijeenkomsten van een hobbyclub en heeft daarvoor dus niet veel ondersteuning nodig. Bij een andere cliënt is dit mogelijk andersom. Er is wel verschil in de totale hoeveelheid ondersteuning die cliënten wensen te ontvangen. Waar de ene cliënt veel hobby's buitenhuis heeft en daarbij veel ondersteuning vraagt, is de andere cliënt liever vaker thuis en vraagt minder ondersteuning.

Een cliënt is vrij om te kiezen welke sociale contacten hij/zij wil onderhouden en welke hobby's hij/zij wil uitvoeren. Het onderhouden van sociale contacten en het uitvoeren van hobby's op zich maakt deel uit van een volwaardig, participierend bestaan en zou iedere cliënt om deze reden moeten doen. Indien een cliënt meldt geen behoefte te hebben aan sociale contacten en hobby's, wordt op de SIS-vragenlijst toch de ondersteuning gescoord die de cliënt nodig zou hebben om deze activiteiten uit te voeren. Vervolgens is het aan de zorgverleners van Arduin om te achterhalen waarom de cliënt de activiteit niet wil uitvoeren en de cliënt hierin te stimuleren.

Voorliggende voorzieningen

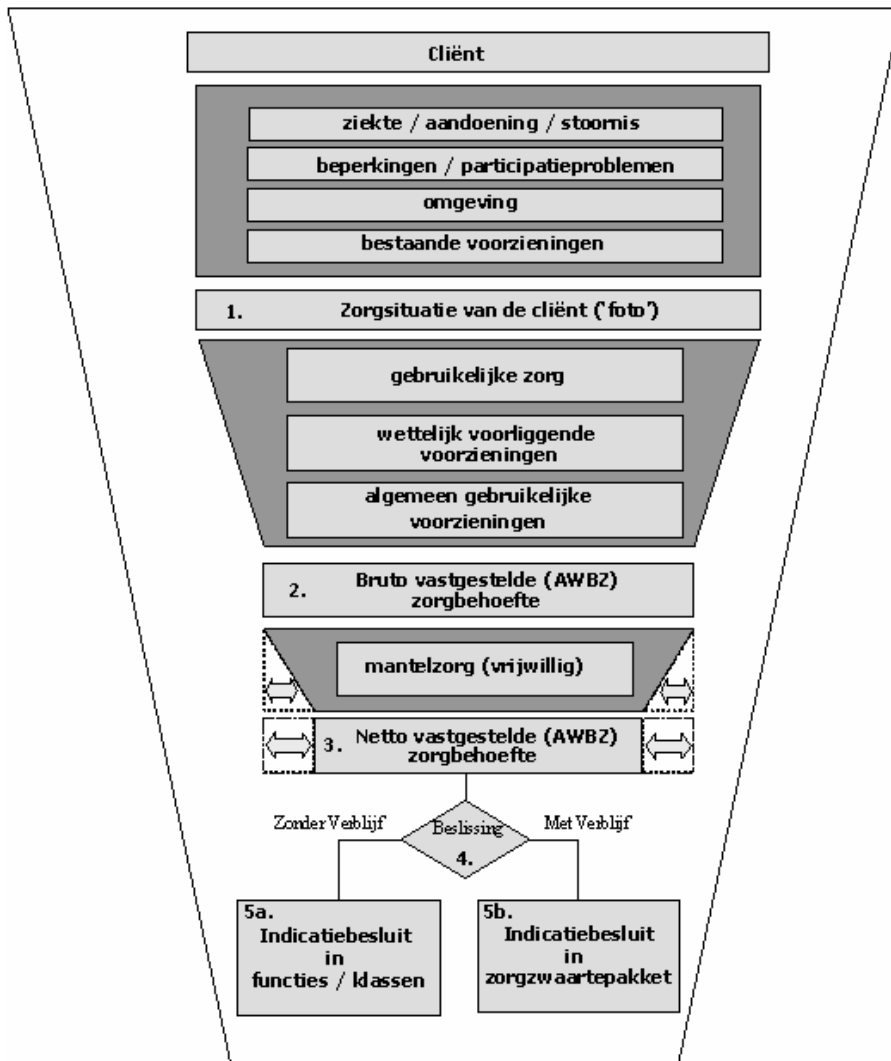
Het beoordelen van voorliggende voorzieningen maakt geen deel uit van de indicatiestelling door de Stichting Arduin. Bij het bieden van de ondersteuning aan cliënten bekijkt de Stichting Arduin of er andere bronnen zijn waaruit de ondersteuning gehaald kan worden, zoals een vervoersvoorziening (Wmo) of arbeidsmatige dagbesteding. In de praktijk wordt vrijwel alle ondersteuning die geïndiceerd is door middel van de SIS gefinancierd uit de AWBZ-middelen van een cliënt, aldus de Stichting Arduin.

2.2 Methodiek van de indicatiestelling

CIZ

Het CIZ hanteert voor het bepalen van de te indiceren zorg een trechtermodel. Hierbij worden achtereenvolgens de beperkingen van de cliënt, de zorgsituatie van de cliënt, de bruto vastgestelde zorgbehoefte en de netto vastgestelde zorgbehoefte in kaart gebracht.

Figuur 2.1 Trechtermodel van het CIZ voor het bepalen van de te indiceren zorg¹



Cliënt: grondslag, beperkingen, omgeving, bestaande voorzieningen

Uitgangspunt van het CIZ om te komen tot een indicatie is de grondslag van de cliënt en de beperkingen die hieruit voortvloeien. Het CIZ gebruikt voor de indicatie een formulierenset die gebaseerd is op:

- a. de DSM-IV (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, versie 4),
- b. de ICD-10 (International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems, versie 10) voor het bepalen van ziektes en aandoeningen,
- c. de ICF (International Classification of Functioning, Disability and Health) voor het vaststellen van stoornissen, beperkingen en participatieproblemen.

¹ Bron: CIZ.

Bij het vaststellen van een grondslag voor AWBZ-zorg op basis van een verstandelijke beperking gaat het CIZ uit van de DSM-IV classificatie. Volgens deze classificatie is er sprake van een verstandelijke beperking indien aan drie voorwaarden wordt voldaan:

- 1 de cliënt scoort cognitief/intellectueel lager dan gemiddeld op een algemene IQ test (norm IQ < 70);
- 2 er zijn blijvende beperkingen op het gebied van sociale redzaamheid;
- 3 deze beperkingen moeten voor het 18^e levensjaar zijn ontstaan.

De mate van verstandelijke beperking wordt ingedeeld op basis van IQ.

Mate van verstandelijke beperking	IQ
lichte verstandelijke beperking	50-70
matige verstandelijke beperking	35-50
ernstige verstandelijke beperking	20-35
zeer ernstig, diep verstandelijk beperkt	<20
ernst niet gespecificeerd	intelligentietest is niet mogelijk

Cliënten met een IQ score tussen 70 en 85 waar ook sprake is van beperkingen in de sociale redzaamheid, leerproblemen en/of gedragsproblemen en die langdurig aangewezen zijn op AWBZ-zorg worden door het CIZ ook geïndiceerd onder de grondslag verstandelijke handicap.

De mate waarin de cliënt beperkt is, wordt gescoord op een vierpuntsschaal op een vaststaande lijst met activiteiten:

- 1 kan de activiteit zelf/er is geen hulp van een ander nodig (score 0)
- 2 kan de activiteit zelf maar een ander moet toezien of stimuleren (score 1)
- 3 kan de activiteit slechts met veel moeite/een ander moet helpen (score 2)
- 4 kan de activiteit niet zelfstandig/een ander moet overnemen (score 3).

De beperkingen en participatieproblemen die een cliënt ondervindt, hangen samen met de omgeving van de cliënt en de aanwezige voorzieningen. Indien uit de voorgaande stap blijkt dat de cliënt beperkingen ondervindt waardoor ondersteuning nodig is (score 1 t/m 3), wordt eerst gekeken naar het compenserend vermogen van de context van de cliënt. Hierbij wordt gekeken aan welk deel van de zorgbehoefte van de cliënt kan worden voldaan door:

- verbeteren van de vaardigheden van de cliënt (behandeling/revalidatie/leren)
- aanpassing van de woonomgeving of hulpmiddelen

1. Zorgsituatie van de cliënt ('foto')

Door het CIZ wordt vervolgens een 'foto' gemaakt van zorgsituatie van de cliënt. Hierbij brengt het CIZ in kaart aan welk deel van de zorgbehoefte van de cliënt tegemoet gekomen kan worden door middel van:

- gebruikelijke zorg (door huisgenoten)
- wettelijk voorliggende voorzieningen (zoals de Zorgverzekeringswet)
- algemeen gebruikelijke voorzieningen (zoals een boodschappendienst).

2. Bruto vastgestelde (AWBZ) zorgbehoefte

De zorgbehoefte die overblijft, is de bruto vastgestelde (AWBZ) zorgbehoefte. Met behulp van de formulierenset wordt door de indicatiesteller vastgesteld wat de aard, de omvang, de geldigheidsduur en de leveringsvoorwaarden van de benodigde zorg zijn.

3. Netto vastgestelde (AWBZ) zorgbehoefte

Het CIZ brengt vervolgens in beeld welke mantelzorg bij de cliënt wordt geleverd. De netto zorgbehoefte van de cliënt is de bruto zorgbehoefte met aftrek van de aanwezige mantelzorg. De cliënt krijgt een AWBZ-indicatie op basis van zijn/haar netto zorgbehoefte. Mantelzorg gebeurt op basis van vrijwilligheid. Indien de mantelzorger geen mantelzorg meer kan of wil leveren bij de cliënt wordt de AWBZ-indicatie, na aanvraag bij het CIZ, hierop aangepast.

Op basis van de vastgestelde netto zorgbehoefte van de cliënt neemt de indicatiesteller een besluit over de AWBZ-zorg waar de cliënt aanspraak op kan maken. Voor cliënten met een intramurale indicatie, zoals de cliënten van de Stichting Arduin, geeft het CIZ sinds 1 juli 2007 AWBZ-indicaties af in de vorm van een ZorgZwaartePakket (ZZP).

Stichting Arduin

De indicatiemethodiek van de Stichting Arduin op basis waarvan de benodigde ondersteuning wordt vastgesteld bestaat uit twee onderdelen:

- 1 een interview over wensen en persoonlijke aspiraties van de cliënt
- 2 afname van de SIS-vragenlijst

1. Interview over wensen en persoonlijke aspiraties

Het wenseninterview is een semi-gestructureerd interview op basis van de ondersteuningsgebieden (domeinen) van de SIS. Deze domeinen zijn:

- activiteiten in huis
- activiteiten in de samenleving
- leren en permanente vorming
- arbeidsmatige activiteiten
- gezondheid en veiligheid
- sociale activiteiten
- rechtsbescherming en voor jezelf opkomen
- medische ondersteuning
- gedragsmatige ondersteuning.

Voor ieder ondersteuningsgebied wordt de cliënt gevraagd de huidige situatie te beschrijven, een beoordeling te geven van de huidige situatie en de ideale situatie of een doelstelling voor de toekomst te formuleren. De respondent kan zijn/haar antwoorden vrij formuleren. Indien de cliënt niet zelf in staat is om het wenseninterview te voeren, wordt een mantelzorger of de persoonlijk assistent van de cliënt¹ gevraagd namens de cliënt te antwoorden. Belangrijk is dat dit wordt gedaan door iemand zijn die de cliënt goed kent.

¹ Iedere cliënt van de Stichting Arduin heeft een persoonlijk assistent waar de cliënt ondermeer terecht kan met vragen.

2. De SIS-vragenlijst

De SIS-vragenlijst bestaat uit drie secties:

- Sectie 1: een schaal voor onderzoek naar algemene behoeften aan ondersteuning
- Sectie 2: aanvullende schaal specifiek over bescherming en belangenbehartiging
- Sectie 3: twee subschalen over de behoefte aan specifieke medische en gedragsmatige ondersteuning.

Een toelichting op de inhoud en de opbouw van de SIS-vragenlijst is opgenomen in bijlage 1.

De SIS-vragenlijst is opgebouwd uit een groot aantal activiteiten op diverse terreinen zoals activiteiten in huis, activiteiten in de samenleving en arbeidsmatige activiteiten. Bij het invullen van de SIS-vragenlijst wordt de ondersteuning in kaart gebracht die een cliënt nodig heeft om een activiteit uit te kunnen voeren, bijvoorbeeld het deelnemen aan educatieve activiteiten. Bij het vaststellen van de ondersteuningsbehoefte wordt uitgegaan van het typische prestatieniveau van de cliënt, datgene wat de cliënt normaal in een alledaagse situatie kan. Dit in tegenstelling tot het maximale prestatieniveau van een cliënt, dat wat een cliënt in een uitzonderlijke situatie of met uitzonderlijke inspanning kan.

Bij het bepalen van de ondersteuning die een cliënt nodig heeft om een activiteit uit te voeren, dient te worden uitgegaan van het maximaal haalbare niveau van uitvoering van die activiteit voor de cliënt, bijvoorbeeld de ondersteuning die nodig is om de cliënt een maaltijd zoveel mogelijk zelf te laten bereiden.

Ieder item dient voor iedere cliënt te worden ingevuld, ook als de cliënt de activiteiten binnen dat item nu niet uitvoert en niet van plan is deze activiteiten op korte termijn te gaan uitvoeren. In de visie van de Stichting Arduin zou ieder mens de activiteiten in de SIS-vragenlijst moeten uitvoeren om een volwaardig, participierend bestaan te leiden. Zo is een cliënt vrij om te bepalen met wie hij/zij sociale contacten wil onderhouden en hoe vaak, maar het onderhouden van sociale contacten op zich is een activiteit die iedere cliënt zou moeten uitvoeren. Indien een cliënt geen sociale contacten onderhoudt en dit ook niet wenst te doen, is het aan de zorgverlener om te achterhalen wat de cliënt belemmert en deze belemmeringen aan te pakken. De SIS-vragenlijst werkt op zo'n moment als signaleringsinstrument van een ongewenste situatie.

2.3 Conclusie

De uitgangspunten van het CIZ en de Stichting Arduin verschillen van elkaar. Het CIZ is de poortwachter van de AWBZ. De CIZ-indicatiestelling dient zo objectief mogelijk vast te stellen of een cliënt aanspraak kan maken op AWBZ-zorg (grondslagbepaling). Er wordt uitgegaan van de goedkoopst mogelijke adequate zorg die een cliënt vanuit de AWBZ nodig heeft. Het CIZ hanteert hierbij standaarden die zijn vastgelegd in beleidsregels en beoordeelt de aanwezige voorliggende voorzieningen. De indicatiestelling van de Stichting Arduin heeft als doel vast te stellen welke ondersteuningsbehoefte de cliënt in de praktijk heeft. Het bepalen van de grondslag voor AWBZ-zorg is geen taak voor de zorgaanbieder en maakt geen deel uit van de SIS-indicatiestelling.

De ondersteuningsbehoefte van de cliënt wordt bepaald aan de hand van activiteiten die voortkomen uit het Model Kwaliteit van Bestaan. Uitgangspunt is dat iedere cliënt deze ac-

tiviteiten zou moeten uitvoeren. Bij het vaststellen van de ondersteuning die een cliënt nodig heeft, staat de wens van de cliënt centraal ('klant aan het stuur').

De methodiek van de indicatiestelling verschilt sterk tussen het CIZ en de Stichting Arduin. Dit verschil hangt samen met de het verschil in uitgangspunten. Het CIZ hanteert bij de indicatiestelling een trechtermodel dat leidt tot de netto zorgbehoefte van de cliënt: de zorg die een cliënt vanuit de AWBZ nodig heeft en die niet uit andere bronnen gehaald kan worden. De indicatiestelling door de Stichting Arduin bestaat uit een wenseninterview en de afname van de SIS-vragenlijst. Hiermee worden de wensen en aspiraties van de cliënt in beeld gebracht en wordt de ondersteuning bepaald die nodig is om de cliënt activiteiten te laten uitvoeren op het voor hem/haar maximaal haalbare niveau. Het beoordelen van eventuele voorliggende voorzieningen maakt geen deel uit van de SIS-indicatiestelling door de Stichting Arduin. De ondersteuningsbehoefte die door middel van de SIS is vastgesteld, wordt vrijwel geheel uit de AWBZ-middelen betaald.

In de onderstaande tabel zijn de verschillen tussen de CIZ-systematiek en de SIS-systematiek, zoals deze wordt toegepast door de Stichting Arduin, samengevat.

Elementen van de indicatiestelling	CIZ-systematiek	SIS-systematiek
<i>Uitgangspunten en methodiek</i>		
Rol van de organisatie	CIZ als poortwachter van de AWBZ	De Stichting Arduin als zorgaanbieder
Centraal in de indicatiestelling	Doelmatige zorgverlening	Ondersteuningsbehoefte van de cliënt en participeren in de samenleving
Grondslag van de cliënt	Bepalend voor de aanspraak op de AWBZ	Geen onderdeel van de indicatie
Beoordeling voorliggende voorzieningen	Belangrijk onderdeel indicatie	Geen onderdeel indicatie
Normtijden	Uit de beleidsregels AWBZ	Geen
Indicatiemodel	Trechtermodel CIZ	Model Kwaliteit van Bestaan

3 Proces van indiceren

In dit hoofdstuk beschrijven en vergelijken we het indicatieproces van de CIZ-systematiek en de SIS-systematiek. Hierbij volgen we de stappen in het indicatieproces van de aanvraag voor een indicatie tot en met de afgifte van de indicatieresultaten.

In dit hoofdstuk komen achtereenvolgens de volgende aspecten van de indicatiestelling aan bod:

- Aanvraag van de indicatie
- Betrokkenheid van de cliënt en de mantelzorger
- Betrekken van externe bronnen
- Kenmerken van de indicatiesteller
- Locatie van de indicatiestelling
- (Tijds)investering van de cliënt en de mantelzorger
- Kosten van de indicatiestelling
- Doorlooptijd van het indicatieproces
- Afgifte van de resultaten van het indicatieproces
- Geldigheidsduur van het indicatiebesluit

3.1 Aanvraag van de indicatie

CIZ

Wanneer er behoefte is aan zorg waarvoor een indicatiebesluit van het CIZ noodzakelijk is, dient hiervoor een aanvraag te worden ingediend bij het CIZ. Een AWBZ-indicatie voor verstandelijk gehandicapte cliënten wordt in de regel niet aangevraagd door de cliënt zelf, maar door de zorgaanbieder, de huisarts, een MEE-organisatie of de mantelzorger/wettelijk vertegenwoordiger van de cliënt. Het CIZ merkt op dat ditzelfde overigens ook geldt voor cliënten met een andere grondslag.

Stichting Arduin

Het initiatief voor de afname van de Supports Intensity Scale (SIS) ligt bij de Stichting Arduin, nadat een cliënt bij de organisatie is aangemeld. Op dit moment beschikt de cliënt reeds over een AWBZ-indicatie van het CIZ. De Stichting Arduin streeft ernaar de SIS af te nemen voordat de cliënt daadwerkelijk bij de zorgaanbieder in zorg komt. In de praktijk lukt dit niet altijd, bijvoorbeeld omdat er sprake is van een crisissituatie. De SIS wordt dan afgenomen binnen één á twee maanden nadat de cliënt bij Arduin is binnengekomen.

Conclusie: aanvraag van de indicatie bij CIZ en Arduin

In de CIZ-systematiek dient de cliënt of diens vertegenwoordiger zelf een indicatie aan te vragen wanneer er behoefte is aan zorg waarvoor een indicatiebesluit van het CIZ nodig is. In de SIS-systematiek ligt het initiatief tot de afname van de SIS-vragenlijst bij de Stichting Arduin.

Het verschil in de manier waarop de aanvraag van de indicatiestelling is vormgegeven, is het gevolg van een verschil in rol van het CIZ en de Stichting Arduin. Het CIZ heeft een rol als poortwachter van de AWBZ. Op het moment dat een cliënt aanspraak wil maken op AWBZ-zorg is een CIZ-indicatie nodig. Op het moment dat de Stichting Arduin de SIS af-

neemt bij een cliënt, heeft deze cliënt al een CIZ-indicatie en is dus al vastgesteld dat de cliënt een aanspraak heeft op de AWBZ. Het centrale doel van de SIS-indicatie is vast te stellen welke ondersteuning de cliënt in de praktijk nodig heeft.

3.2 Betrokkenheid cliënt en mantelzorgers¹

CIZ

Het CIZ streeft er in het proces van indicatiestelling naar de cliënt zo min mogelijk te belasten en de indicatiestelling zo spoedig mogelijk af te ronden, in ieder geval binnen de wettelijk gestelde termijn van zes weken. Dit streven vertaalt zich in de praktijk in een veelal beperkt beroep op de mantelzorger en met name op de cliënt. Het CIZ betreft zoveel mogelijk informatie uit dossiers en van derden.

Van volwassen verstandelijk gehandicapte cliënten is er in een ruime meerderheid van de gevallen bij het CIZ al een dossier bekend. In de niet-stedelijke gebieden komt het echter nog wel eens voor dat het CIZ een volwassen verstandelijk gehandicapte cliënt indiceert die tot op heden alleen mantelzorg heeft ontvangen en waarvoor pas op latere leeftijd, meestal bij overlijden van de ouders van de cliënt, voor het eerst AWBZ-zorg wordt aangevraagd.

Naast de informatie uit het dossier, spreekt het CIZ veelal met een zorgprofessional en/of de mantelzorger. Deze personen leveren in een telefonisch gesprek informatie over het functioneren van de cliënt en over gedragsproblemen. De cliënt zelf wordt door het CIZ alleen gesproken als hier een duidelijke reden is, bijvoorbeeld wanneer dit de uitdrukkelijke wens is van de cliënt zelf of van de mantelzorger of wanneer er bij de indicatiesteller onduidelijkheid bestaat over de situatie van de cliënt. Ook wanneer een volwassen verstandelijk gehandicapte cliënt voor de eerste maal wordt geïndiceerd, spreekt het CIZ met de cliënt zelf.

Indien de indicatiesteller spreekt met de cliënt, vraagt het CIZ altijd om de aanwezigheid van de mantelzorger bij dat gesprek. De mantelzorger kan vaak extra informatie geven: enerzijds om diens rol in de verzorging van de cliënt toe te lichten, wat als input dient voor het vaststellen van de zorgbehoefte, en anderzijds omdat de cliënt zelf niet altijd in staat is de vragen van de indicatiesteller goed te beantwoorden. Het gesprek met de mantelzorger en eventueel de cliënt vindt bij de cliënt thuis plaats als het voor de indicatiestelling van belang is de cliënt in zijn of haar thuissituatie te beoordelen.

¹ Daar waar de term mantelzorger wordt gebruikt, wordt ook in algemene zin een familielid of vriend van de cliënt bedoeld, ongeacht of deze op dit moment (nog) mantelzorg levert.

Stichting Arduin

De Stichting Arduin nodigt altijd de cliënt en familie van de cliënt uit voor de afname van de SIS-vragenlijst.¹ De vragenlijst wordt afgenomen in een persoonlijk gesprek.

Aanwezigheid cliënt

Arduin laat weten dat in de praktijk in ongeveer 70% van de gevallen de cliënt aanwezig is bij het afnemen van de SIS-vragenlijst. Indien de cliënt niet bij het afnemen van de vragenlijst aanwezig is, is dit meestal omdat het gesprek teveel spanning oproept bij de cliënt of omdat de cliënt niet in staat is de vragen te begrijpen en/of antwoorden op de vragen te formuleren. Dit laatste komt voor bij cliënten met een (zeer) ernstige verstandelijke beperking en eventueel bijkomende lichamelijke en/of zintuiglijk beperkingen en/of psychiatrische problemen.

Ook in het geval dat een cliënt geen vragen kan beantwoorden, geeft de Stichting Arduin de voorkeur aan de aanwezigheid van de cliënt. De aanwezigheid van de cliënt geeft een andere dimensie aan het gesprek, aldus Arduin. De afweging of een cliënt in staat is het wensinterview te houden en aanwezig te zijn bij het afnemen van de SIS-vragenlijst laat de Stichting Arduin over aan de cliënt en diens mantelzorger/wettelijk vertegenwoordiger.

Aanwezigheid familielid of persoonlijk assistent

In de praktijk komt het met enige regelmaat voor dat de familieleden zelf niet aanwezig willen of kunnen zijn bij de afname van de SIS en dit overlaten aan de persoonlijk assistent van de cliënt, met of zonder de aanwezigheid van de cliënt zelf. Het familielid of de persoonlijk assistent van de cliënt is een extra informatiebron en dient om in dialoog met de cliënt een genuanceerder antwoord te krijgen. Wanneer cliënten nieuw instromen bij de Stichting Arduin is er nog niet altijd een persoonlijk assistent. In deze gevallen komt het voor dat een medewerker van de zorgorganisatie waar de cliënt vandaan komt aanwezig is bij de afname van de SIS-vragenlijst.

Conclusie: betrokkenheid cliënt en mantelzorgers bij CIZ en Arduin

De mate van betrokkenheid van de cliënt en de mantelzorger bij de indicatiestelling verschilt tussen de twee systematieken. Dit verschil in aanpak komt voort uit een verschil in uitgangspunten tussen het CIZ en Arduin.

De CIZ-indicatie wordt gebaseerd op de objectieve zorgbehoefte, in termen van AWBZ aanspraken, van de cliënt. Om deze zorgbehoefte vast te stellen heeft het CIZ naar eigen inzicht in de regel voldoende aan bestaande dossiers en aanvullende informatie van zorgprofessionals en/of de mantelzorger in een telefonisch gesprek. Uitgangspunten bij de indicatiestelling zijn de cliënt zo min mogelijk te belasten en om op korte termijn een indicatie te stellen, aangezien deze wordt aangevraagd op het moment dat er –volgens de aanvragerbehoefte is aan AWBZ-zorg.

¹ De werkwijze van de Stichting Arduin wijkt op dit punt af van de Nederlandse handleiding voor de SIS. Hierin is opgenomen dat de SIS-vragenlijst dient te worden afgenomen bij twee personen die de cliënt minimaal drie maanden kennen en die recent de cliënt hebben geobserveerd in één of meerdere settings (zoals wonen, werken en dagactiviteiten) gedurende een langere periode. Dit kan bijvoorbeeld een mantelzorger en een professionele hulpverlener zijn. Eén van beide respondenten kan de indicatiesteller zijn die de SIS-vragenlijst invult. Ook de cliënt zelf kan een van beide respondenten zijn, maar dit is niet persé het uitgangspunt.

In de filosofie van de Stichting Arduin staat centraal dat de cliënt aan het stuur dient te staan van zijn/haar eigen leven. De wensen van de cliënt vormen het uitgangspunt van de SIS-indicatie. De directe betrokkenheid van de cliënt bij het persoonlijk afnemen van het wenseninterview en de SIS-vragenlijst is om deze reden een belangrijk aspect van het indicatieproces.

3.3 Betrekken van externe bronnen

CIZ

Bij een groot deel van de indicatiestellingen vraagt het CIZ, na schriftelijke toestemming van de cliënt of diens wettelijk vertegenwoordiger, informatie op bij de behandelaar van de cliënt. Het doel hiervan is een goed beeld te krijgen van de zorgbehoefte van de cliënt in diens woonomgeving. Hierbij gaat het om informatie over en/of een toelichting op de diagnose van de cliënt, informatie over het beloop van de aandoening en het verkrijgen van een prognose voor de toekomst.

Stichting Arduin

In de SIS-systematiek worden externe bronnen minder sterk betrokken bij de indicatiestelling. Het uitgangspunt bij de indicatiestelling door de Stichting Arduin is immers de wens van de cliënt. De ondersteuningsbehoefte van de cliënt wordt bepaald op basis van gesprekken met de cliënt en/of een mantelzorger of persoonlijk assistent die namens de cliënt spreekt. In deze gesprekken wordt door de indicatiesteller wel gebruik gemaakt van de informatie die wordt aangeleverd door de plaatsende organisatie, zoals een MEE-organisatie.

Conclusie: betrekken van externe bronnen bij CIZ en Arduin

De doelstelling van de indicatiestelling door het CIZ als poortwachter van de AWBZ is het objectief vaststellen van de zorgbehoefte van de cliënt, op basis van de hiervoor geldende wettelijke kaders. Het opvragen van informatie bij externe bronnen, zoals de behandelend arts van de cliënt, maakt een belangrijk deel uit van de indicatiestelling door het CIZ. De Stichting Arduin heeft als zorgaanbieder een andere rol. De doelstelling van de indicatiestelling door de Stichting Arduin is het vaststellen van de ondersteuningsbehoefte op basis van de wensen van de cliënt. In de gesprekken die de indicatiesteller met de cliënt voert, wordt gebruik gemaakt van de informatie die wordt aangeleverd door de plaatsende organisatie.

3.4 Locatie van de indicatiestelling

CIZ

Indien ten behoeve van de indicatiestelling een gesprek met een mantelzorger plaatsvindt, gebeurt dit meestal telefonisch. In uitzonderingsgevallen wordt een huisbezoek bij de cliënt afgelegd wanneer de cliënt of de mantelzorger hier specifiek om vraagt of wanneer het voor het vaststellen van de indicatie belangrijk is om te zien hoe de cliënt functioneert in zijn of haar eigen woonomgeving. Dit laatste is met name het geval wanneer een aanvraag is gedaan om de cliënt uit huis te plaatsen. Het streven bij de indicatiestelling is dat de cliënt zo lang mogelijk in het eigen huis blijft wonen.

Stichting Arduin

De afname van de SIS-vragenlijst en het wenseninterview vindt meestal plaats op het kantoor van de indicatiesteller. Dit is geen bekende locatie voor cliënten. In enkele gevallen worden de gesprekken bij de cliënt thuis gevoerd als de cliënt zich hierbij duidelijk prettiger voelt. Er zijn door Arduin geen afspraken gemaakt over de locatie waar de gesprekken dienen plaats te vinden. Uitgangspunt is dat de locatie rustig en prettig voor de cliënt moet zijn.

Conclusie: locatie van de indicatiestelling bij CIZ en Arduin

Bij de CIZ-indicatiestelling verloopt contact met de mantelzorger meestal telefonisch. In specifieke gevallen wordt gekozen voor een huisbezoek. Bij de SIS-indicatiestelling vindt het gesprek met de cliënt en/of de mantelzorger persoonlijk plaats, meestal in het kantoor van de indicatiesteller. Voor een huisbezoek wordt gekozen als dit voor de cliënt duidelijk de voorkeur heeft. Het verschil in locatie hangt samen met een verschil in rol en uitgangspunten tussen het CIZ en de Stichting Arduin. Het CIZ beoordeelt of de cliënt aanspraak heeft op AWBZ-zorg en streeft er hierbij naar de cliënt zo min mogelijk te belasten en zo spoedig mogelijk een indicatie te stellen. Het doel van het indicatieproces van de Stichting Arduin is het vormgeven van een zorgplan voor de cliënt. De wens van de cliënt staat hierbij centraal.

3.5 Kenmerken van de indicatiesteller

CIZ

De medewerkers van het CIZ die indicaties stellen voor de volwassen verstandelijke gehandicapte cliënten hebben een HBO-opleiding gevolgd in de richting gezondheidszorg. Daarnaast beschikken zij over werkervaring in de gezondheidszorg, specifiek gericht op verstandelijk gehandicapten. Deze indicatiestellers worden specifiek voor de doelgroep verstandelijke gehandicapten ingezet.

Stichting Arduin

Op dit moment is er binnen de Stichting Arduin één indicatiesteller die het wensen interview en de SIS-vragenlijst afneemt bij cliënten van Arduin. De indicatiesteller is academisch geschoold als psycholoog. De indicatiesteller houdt zich naast het uitvoeren van de indicaties tevens bezig met verdere ontwikkeling van de systematiek van Arduin en geeft instructie en training aan derden over het gebruik van de SIS-vragenlijst. Een indicatiesteller die enkel wenseninterviews en SIS-vragenlijsten afneemt, zou in de optiek van de Stichting Arduin kunnen volstaan met een HBO-opleiding.

De indicatiesteller van de Stichting Arduin is ondergebracht bij Regionale Ondersteuningsbureau Walcheren (ROB, per 1 januari 2008 onder de nieuwe naam Qino) dat deel uitmaakt van de Stichting Arduin. De indicatiesteller is hiermee niet onafhankelijk van de zorgaanbieder. Idealiter zou dit wel het geval moeten zijn, zo merkt de Stichting Arduin zelf op.

Het werken met de SIS-vragenlijst vraagt van indicatiestellers inzicht in en praktische beheersing van de uitgangspunten van de SIS, zo stelt de Stichting Arduin en dr. Wil Buntinx, docent van een training voor de afname van de Supports Intensity Scale (SIS) en betrokken geweest bij het opstellen van de Nederlandse versie van de SIS-vragenlijst. Een fout die bij het afnemen van de SIS wel wordt gemaakt, is dat wanneer een cliënt niet in staat

is om een activiteit uit te voeren bij de ondersteuningsfrequentie nul wordt gescoord vanuit het idee 'dat kan de cliënt niet'. In dit geval dient er maximaal gescoord te worden op de ondersteuningsbehoefte met ondersteuningstype 4: volledige fysieke begeleiding of volledig overnemen. Het uitgangspunt is steeds dat de cliënt de activiteit zelf dient uit te voeren op het hoogst haalbare niveau met de ondersteuning die daarbij nodig is. In de praktijk blijkt dat het consequent hanteren van dit uitgangspunt om een omslag in het denken vergt van indicatiestellers en deze denkomslag kan in de praktijk lastig blijken, aldus dr. Wil Buntinx. Dit is ook de ervaring van een zorgaanbieder die de SIS-vragenlijst een korte periode heeft uitgetoetst voor het vaststellen van de ondersteuningsbehoefte van haar cliënten.

Conclusie: kenmerken van de indicatiesteller bij CIZ en Arduin

De CIZ- en SIS-indicatiestelling kunnen worden uitgevoerd door indicatiestellers met een HBO-opleiding. De afname van een SIS-indicatie vraagt inzicht in en beheersing van de uitgangspunten van de SIS en vraagt daarmee een andere denkwijze dan de CIZ-indicatiestelling. De indicatiestellers van het CIZ zijn onafhankelijk van een zorgaanbieder. De indicatiesteller van Arduin is in dienst bij de zorgaanbieder en daardoor niet onafhankelijk.

3.6 (Tijds)investering van de cliënt en de mantelzorger

CIZ

Het CIZ heeft de plicht zoveel mogelijk reeds bekende informatie op te vragen bij behandelaren om onnodig belasting van de zorgvrager/mantelzorger te voorkomen. Wanneer de indicatiesteller van het CIZ spreekt met de mantelzorger, en als daar een specifieke reden voor is met de cliënt, duurt het gesprek een half uur tot maximaal een uur. De cliënt of de mantelzorger hoeft geen documenten aan te leveren aan de indicatiesteller.

Stichting Arduin

Bij de SIS-indicatie bestaat de betrokkenheid van de cliënt en/of de mantelzorger uit het voeren van het wenseninterview en het invullen van de SIS-vragenlijst. Bij de meerderheid van de cliënten worden twee gesprekken gevoerd: één gesprek waarin het interview over wensen en persoonlijke aspiraties wordt afgenomen en één gesprek waarin de SIS-vragenlijst wordt afgenomen. In sommige gevallen worden beide in één gesprek afgenomen of wordt de SIS-vragenlijst over twee gesprekken verdeeld. Voor deze laatste optie wordt gekozen indien de afname van de SIS-vragenlijst in één keer teveel vraagt gezien de aandachtsspanne van de cliënt. Het interview duurt gemiddeld drie kwartier tot één uur. De afname van de SIS-vragenlijst duurt gemiddeld anderhalf tot twee uur. De cliënt of de mantelzorger hoeft geen documenten aan te leveren ten bate van de indicatiestelling.

Conclusie: belasting voor de cliënt en de mantelzorger bij CIZ en Arduin

In de SIS-systematiek wordt ruim tweemaal zoveel tijdsinvestering gevraagd van de cliënt en/of de mantelzorger dan in de CIZ-systematiek. Het verschil wordt veroorzaakt door een verschil in uitgangspunt. Het uitgangspunt van het CIZ is de cliënt en de mantelzorger zo min mogelijk te belasten en daarmee ook minder te betrekken. Bij de SIS-indicatiestelling staat de wens van de cliënt centraal. De cliënt en mantelzorger worden bewust sterk bij de indicatiestelling betrokken. Volgens de Stichting Arduin oordelen cliënten en mantelzorgers positief over deze betrokkenheid en ervaren zij deze niet als (te) belastend. Uit een enquête-

te die Arduin zelf heeft uitgezet onder ouders en verwanten komt naar voren dat deze hun betrokkenheid bij het invullen van de SIS-vragenlijst waarderen. De volgende paragraaf geeft de mening weer van mantelzorgers die in het kader van dit onderzoek over de SIS-indicatiestelling zijn geïnterviewd.

3.7 Mening van mantelzorgers over SIS-indicatiestelling

In de opzet van het onderzoek was voorzien in een aantal interviews met mantelzorgers over zowel de CIZ-systematiek als de SIS-systematiek. Helaas konden geen van de mantelzorgers hun mening geven over de CIZ-systematiek omdat zij niet of onvoldoende bij de CIZ-indicatiestelling betrokken zijn geweest.

In totaal zijn zes mantelzorgers geïnterviewd over de afname van de SIS-vragenlijst. De respondenten zijn gevraagd naar hun mening over de duidelijkheid van het doel van de SIS-indicatie en wat er van hen werd verwacht. Ook is de respondenten gevraagd hoe zij de afname van de SIS-vragenlijst hebben ervaren.

Duidelijkheid over het doel van de SIS

Het doel van het afnemen van de SIS-vragenlijst was voor alle respondenten duidelijk. Ook was voor de meeste respondenten duidelijk wat van de mantelzorger en de cliënt werd verwacht bij afnemen van de SIS. Eén cliënt begreep volgens de mantelzorger niet wat de bedoeling was, als gevolg van het lage verstandelijke niveau van de cliënt.

Oordeel over de wijze van betrekken van de mantelzorger

Alle respondenten zijn positief over de manier waarop zij betrokken zijn bij de afname van de SIS. De Stichting Arduin heeft de tijd genomen om de indicatiestelling uit te leggen en om vragen te beantwoorden. Deze respondenten hadden de mogelijkheid hun verhaal te doen en er is voldoende naar hen geluisterd. Meerdere respondenten merken op dat zij zich als ouders gehoord en serieus genomen voelen.

Belasting voor de mantelzorger

De duur van de afname van de SIS-vragenlijst was volgens alle respondenten goed. Meerdere respondenten merken op dat de afname weleenswaar lang duurt, maar beoordelen dit als positief omdat het een belangrijk onderwerp is en alle onderdelen zo goed aan bod kunnen komen. Alle respondenten hebben het gesprek met de indicatiesteller als prettig ervaren. De indicatiesteller heeft volgens hen inlevingsvermogen en verplaatst zich in de situatie van de cliënt. Het gesprek met de indicatiesteller is door geen van de respondenten als moeilijk ervaren. De helft van de respondenten vond het gesprek wel vermoeiend. Als reden hiervoor werd met name genoemd dat het een emotioneel onderwerp is en dat het gesprek concentratie vergt.

Oordeel over de wijze van betrekken van de cliënt

Alle respondenten oordelen positief over de manier waarop de cliënt betrokken is bij de afname van de SIS-vragenlijst. Bij vijf van de zes respondenten was de cliënt betrokken bij de afname van de SIS. De respondenten waarderen het dat de mening van de cliënt werd meegenomen. De indicatiesteller heeft zich volgens de respondenten op een prettige manier opgesteld richting de cliënt en heldere uitleg gegeven waar dat nodig was. Bij één res-

pondent was de cliënt niet betrokken bij de afname van de SIS. De respondent is het eens bij deze keuze in verband met de lage verstandelijke leeftijd en het gesprek aan concentratie bij de cliënt.

Opvallend is dat drie van de vijf respondenten melden dat het gesprek voor hun cliënt vermoeiend en soms moeilijk en onprettig was. Het gesprek zorgde bij de cliënten voor spanning met name omdat zij niet wilden praten over persoonlijke en emotionele zaken. Eén cliënt had moeite de concentratie op te brengen, voor een andere cliënt waren de vragen te moeilijk.

Duidelijkheid over de wijze waarop de ondersteuningsbehoefte in kaart wordt gebracht

Voor de helft van de respondenten was het duidelijk op welke wijze de ondersteuningsbehoefte van de cliënt door middel van de SIS-vragenlijst is bepaald, voor de andere helft was dit echter niet duidelijk. Voor één respondent was niet duidelijk hoe de scores in de SIS-vragenlijst leiden tot de inzet van ondersteuning. Een andere respondent merkt op dat het ondersteuningsplan dat door Arduin is opgesteld voor de cliënt niet overeenkomt met wat besproken is bij de afname van de SIS.

Volgens vijf van de zes respondenten is de ondersteuning die de cliënt nodig heeft met de SIS voldoende in kaart gebracht. Bij één respondent was psychologisch onderzoek van de cliënt gewenst door de ouders, maar heeft dit pas later plaatsgevonden.

Uit de interviews blijkt ten slotte dat de relatie tussen de CIZ-indicatie en de SIS-indicatie door de Stichting Arduin voor de respondenten niet duidelijk is. Het merendeel van de respondenten gaat ervan uit dat het CIZ de uitkomsten van de SIS-indicatie gebruikt als uitgangspunt voor de CIZ-indicatie.

3.8 Kosten van de indicatiestelling

CIZ

De kosten van de indicatiestelling door het CIZ komen voort uit de tijdsbesteding van de indicatiesteller en eventueel andere interne betrokkenen. Het gesprek van de indicatiesteller met de aanvrager en eventueel de cliënt duurt maximaal een uur. Daarnaast vraagt de indicatiesteller vaak gegevens op bij externe deskundigen, zoals de huisarts en/of de behandeld specialist van de cliënt.

Met grote regelmaat is intern overleg met specifieke (gedrags-)deskundigen en/of artsen in dienst van het CIZ nodig om de zorgbehoefte van de cliënt objectief vast te stellen. In sommige gevallen worden aanvragen besproken in een multidisciplinair team (MDT). Het gaat hierbij meestal om hele specifieke vragen, grote claims op de AWBZ of gevallen waarin de indicatiesteller (in grote mate) wil afwijken van de claim van de zorgvrager. De inzet van een multidisciplinair team is bij protocol geregeld.

De gemiddelde totale duur van overleg met interne en externe personen per indicatie varieert sterk. Intern overleg kan variëren van vijf minuten (overleg met een arts over een medisch beeld) tot 15 á 30 minuten (bespreking van een casus in het MDT). De duur van extern overleg is afhankelijk van de aard en hoeveelheid vragen die het CIZ heeft. Ook speelt mee dat het CIZ haar vragen zoveel mogelijk schriftelijk stelt en schriftelijk beant-

woord wil krijgen, vanwege de juridische verantwoording die het CIZ in sommige gevallen achteraf moet afleggen.

De totale tijdsbesteding van de indicatiesteller is afhankelijk van de wijze waarop de indicatie tot stand komt en varieert tussen de 30 minuten en 5 uur. Het overgrote deel van de aanvragen wordt volgens het CIZ in minder dan twee uur afgehandeld (op basis van registratie). Het uurtarief van een indicatiesteller bij het CIZ is €44,00 (excl. overhead en BTW).

Stichting Arduin

De kosten van de SIS-indicatiestelling door de Stichting Arduin bestaan uit de tijdsbesteding van de indicatiesteller. De indicatiesteller pleegt geen overleg met anderen (intern of extern) ten behoeve van de indicatiestelling. De totale tijdsbesteding van de indicatiesteller per indicatie bedraagt gemiddeld twee uur voor de gesprekken en 15 minuten om de gegevens in te voeren in het computersysteem. Het uurtarief van de indicatiesteller van de Stichting Arduin is €43,62 (excl. overhead en BTW).

Conclusie: kosten van de indicatiestelling bij CIZ en Arduin

Bij zowel de CIZ-systematiek als de SIS-systematiek bestaan de kosten van de indicatiestelling met name uit de tijdsinvestering van de indicatiesteller. De gemiddelde tijdsinvestering van een indicatiesteller in de systematiek van Arduin is iets groter dan in de CIZ-systematiek. De variatie in de kosten van een indicatiestelling is bij de CIZ-systematiek beduidend groter dan bij de SIS-systematiek. Dit komt doordat er in bij de CIZ-indicatiestelling een grotere variatie bestaat in de totale tijdsinvestering van de indicatiesteller per indicatie als gevolg van een wisselende omvang van overleg met interne en externe personen.

3.9 Doorlooptijd

CIZ

Het CIZ meet de doorlooptijd van de indicatiestelling vanaf het moment dat de aanvraag bij het CIZ binnenkomt tot het moment van verzenden van het indicatiebesluit aan de cliënt of diens wettelijk vertegenwoordiger. Op basis van het zorgindicatiebesluit (art.12) dient het CIZ in principe binnen zes weken na aanvraag een besluit af te geven. Het CIZ meldt dat deze termijn van zes weken in 88% van de gevallen wordt gehaald (op basis van registratie).

Indien de wettelijke termijn van zes weken wordt overschreden, wordt dit volgens het CIZ in veel gevallen veroorzaakt doordat informatie die is opgevraagd bij behandelaars laat wordt aangeleverd. Het opvragen van gegevens bij de huisarts van een cliënt komt vaak voor. Het duurt gemiddeld drie weken voordat opgevraagde gegevens door huisartsen schriftelijk bij het CIZ worden aangeleverd. Complexe aanvragen die door een multidisciplinair team (MTD) moeten worden onderzocht kosten vaak meer tijd, mede omdat in het MTD ook externe specialisten zitting nemen. Andere voorkomende oorzaken voor het overschrijden van de termijn zijn het moeilijk kunnen bereiken van de mantelzorger en piekperiodes in de hoeveelheid aanvragen die binnenkomen bij het CIZ, bijvoorbeeld na de kerstdagen.

Stichting Arduin

Op initiatief van de Stichting Arduin wordt met de cliënt en/of diens mantelzorger en/of persoonlijk assistent een afspraak gemaakt voor het afnemen van de SIS-indicatie. De afname vindt in principe plaats binnen de eerste twee maanden dat een cliënt bij de Stichting Arduin verblijft. De duur van de indicatiestelling is gelijk aan de tijd die nodig is om het wenseninterview uit te voeren, de SIS-vragenlijst af te nemen en deze gegevens in te voeren in het computersysteem. De gemiddelde duur van een indicatiestelling is twee uur en 15 minuten.

Conclusie: doorlooptijd bij CIZ en Arduin

De indicatiestelling volgens de CIZ-systematiek heeft een langere doorlooptijd dan de SIS-indicatiestelling zoals de Stichting Arduin deze uitvoert, met name wanneer gegevens zijn opgevraagd bij behandelaars of externe specialisten betrokken zijn bij de indicatiestelling door het CIZ. Bij de SIS-indicatiestelling door de Stichting Arduin worden geen externe bronnen geraadpleegd.

3.10 Afgifte resultaten van de indicatiestelling

CIZ

Het CIZ-indicatiebesluit wordt verzonden naar de cliënt of diens wettelijk vertegenwoordiger en naar het zorgkantoor. De cliënt heeft de mogelijkheid van bezwaar en beroep tegen het indicatiebesluit van het CIZ. Een bezwaarschrift dient binnen zes weken na ontvangst van het indicatiebesluit te worden ingediend.

Stichting Arduin

De afname van het wenseninterview en de SIS-vragenlijst leidt tot een rapport waarin per ondersteuningsgebied kort de huidige situatie, de beoordeling van de huidige situatie door de respondent en een doelstelling voor de toekomstige situatie zijn opgenomen en de scores op de SIS-vragenlijst zijn weergegeven. Dit rapport vormt de basis voor het opstellen van een individueel ondersteuningsplan. De SIS-indicatiestelling is hiermee de eerste stap naar de levering van zorg en ondersteuning. Het SIS-rapport en het hierop gebaseerde ondersteuningsplan wordt door de persoonlijk assistent van de cliënt besproken met de cliënt en de mantelzorger. De cliënt en de mantelzorger kunnen in het gesprek hun reactie geven op de uitkomsten van de indicatiestelling.

Conclusie: afgifte resultaten van de indicatiestelling bij CIZ en Arduin

Het CIZ verstuurt het indicatiebesluit naar de cliënt of diens wettelijk vertegenwoordiger, de Stichting Arduin bespreekt de uitkomsten van de SIS-indicatiestelling met de cliënt en/of de mantelzorger. Dit verschil in de wijze waarop de resultaten van de indicatiestelling worden afgegeven komt voort uit het verschil in rol tussen het CIZ en de Stichting Arduin. Het CIZ is de onafhankelijke indicatiesteller voor AWBZ-zorg. Met het afgeven van het indicatiebesluit eindigt de betrokkenheid van het CIZ. Voor de Stichting Arduin als zorgaanbieder zijn de uitkomsten van de SIS-indicatiestelling de eerste stap naar levering van zorg. Het bespreken van de uitkomsten met de cliënt en/of diens mantelzorger is onderdeel van de filosofie van Arduin aangezien de geleverde ondersteuning dient aan te sluiten bij de wensen van de cliënt.

3.11 Geldigheidsduur indicatie

CIZ

De maximale geldigheidsduur van een CIZ-indicatiebesluit is vijf jaar. Dit kan korter zijn als verwacht wordt dat de situatie van de cliënt op kortere termijn zal verbeteren. Als verwacht wordt dat de situatie zal verslechteren, wordt de maximale termijn van vijf jaar aangehouden. De gedachte hierbij is dat de cliënt of diens vertegenwoordiger zich zelf meldt mocht er meer of andere zorg nodig zijn.

Stichting Arduin

Het individueel ondersteuningsplan, dat wordt opgesteld op basis van de uitkomsten van het wenseninterview en de SIS-vragenlijst, is één jaar geldig. Na een jaar wordt de ingevulde SIS-vragenlijst opnieuw bekeken door de persoonlijk assistent van de cliënt. Als het gezien de ontwikkeling van de cliënt nodig is, wordt het individueel ondersteuningsplan van de cliënt aangepast. De Stichting Arduin is voornemens de SIS-vragenlijst en het wenseninterview eens in de twee jaar opnieuw af te nemen bij cliënten.

De Stichting Arduin hecht veel belang aan terugkoppeling en aanpassing van de geboden ondersteuning. De grondslag die een cliënt heeft, verandert door de jaren heen in de regel niet, de vaardigheden en wensen van de cliënt wel. Voor een cliënt die nieuwe vaardigheden kan en wil aanleren, kan de ondersteuningsbehoefte in de loop van de tijd veranderen. Arduin werkt op dit moment aan een systeembenadering waarbij de behaalde resultaten weer input zijn voor de nieuwe indicatie, zodat er een cyclus op gang komt van het in kaart brengen van de ondersteuningsbehoefte en de realisatie van de individuele wensen en de doelen.

Conclusie: geldigheidsduur indicatie bij CIZ en Arduin

Het CIZ-indicatiebesluit is voor een langere periode geldig dan de SIS-indicatie die is vastgesteld door de Stichting Arduin. Dit verschil in geldigheidsduur van de indicatie komt voort uit een verschil in uitgangspunten van beide systematieken. In de SIS-systematiek ligt -in vergelijking met de indicatiestelling door het CIZ- meer nadruk op de ontwikkeling van de vaardigheden van de cliënt en op het periodiek bijstellen van de geboden ondersteuning aan deze ontwikkeling.

3.12 Conclusie

In dit hoofdstuk is het proces van indicatiestelling beschreven van de aanvraag van een indicatie tot de afgifte van het indicatiebesluit. In verschillende stappen van het indicatieproces zijn verschillen zichtbaar tussen de CIZ-systematiek en de SIS-systematiek zoals deze wordt gehanteerd door de Stichting Arduin. Deze verschillen zijn terug te voeren op verschillen in de rol van het CIZ en de Stichting Arduin en op verschillen in de uitgangspunten van beide indicatiesystematieken. Het verschil in uitgangspunten tussen beide systematieken leidt ertoe dat van indicatiestellers een verschillende denkwijze wordt gevraagd.

De manier waarop de start van het indicatieproces is vormgegeven, verschilt als gevolg van het verschil in rol tussen het CIZ (poortwachter van de AWBZ) en de Stichting Arduin (zorgaanbieder). Dit geldt tevens voor de afgifte van het indicatiebesluit aan het einde van

het indicatieproces. Het CIZ verstuurt het indicatiebesluit naar de cliënt of diens wettelijk vertegenwoordiger. Hiermee eindigt de rol van het CIZ. De Stichting Arduin bespreekt de uitkomsten van de indicatiestelling met de cliënt en/of de mantelzorger. Deze uitkomsten zijn de eerste stap naar levering van zorg in de praktijk.

De mate en de wijze van betrokkenheid van de cliënt en de mantelzorger bij de indicatiestelling worden bepaald door de uitgangspunten bij de indicatiestelling. Het doel van de CIZ-indicatie is de zorgbehoefte van de cliënt objectief vast te stellen. Het CIZ streeft er hierbij naar de cliënt en de mantelzorger zo min mogelijk te belasten. In de SIS-indicatie daarentegen staat de wens van de cliënt over het inrichten van zijn/haar leven centraal. Het gevolg van dit verschil is dat de mantelzorger en met name de cliënt in de CIZ-systematiek veel minder bij de indicatiestelling worden betrokken dan in de SIS-systematiek. De (tijds)investering die van de cliënt en de mantelzorger gevraagd wordt, is in de SIS-systematiek dan ook groter dan in de CIZ-systematiek. Uit interviews met een aantal mantelzorgers blijkt dat zij hun betrokkenheid bij de afname van de SIS-vragenlijst als positief hebben ervaren.

Het bovengenoemde verschil in uitgangspunten is er eveneens de reden van dat het opvragen van informatie bij externe bronnen een belangrijk onderdeel is van de CIZ-indicatiestelling, maar geen onderdeel uitmaakt van de SIS-indicatiestelling. De indicatiesteller van de Stichting Arduin maakt in de indicatiegesprekken met de cliënt wel gebruik van de informatie die door de plaatsende organisatie met de cliënt wordt aangeleverd. Het raadplegen van externe bronnen door het CIZ leidt ertoe dat de doorlooptijd van de indicatiestelling in CIZ-systematiek langer is dan die van de SIS-indicatiestelling. Dit geldt met name wanneer gegevens worden opgevraagd bij behandelaars of externe specialisten betrokken zijn bij de indicatiestelling.

De kosten van de indicatiestelling bestaan in beide systematieken met name uit de tijdsinvestering van de indicatiesteller. De gemiddelde tijdsinvestering van een indicatiesteller in de systematiek van Arduin is iets groter dan in de CIZ-systematiek. In de CIZ-systematiek is er sprake van een grotere variatie in de tijdsinvestering van de indicatiesteller tussen indicaties, en daardoor ook van de kosten van de indicatiestelling. Deze is voornamelijk afhankelijk van de omvang van overleg met interne en externe personen.

In de systematiek van de Stichting Arduin is meer dan bij het CIZ aandacht voor het periodiek aanpassen van de geboden ondersteuning aan de ontwikkeling en de wensen van de cliënt. De praktische uitwerking van dit verschil is dat de SIS-indicatie korter geldig is, en daardoor vaker opnieuw wordt bekeken, dan de CIZ-indicatie.

De onderstaande tabel geeft de verschillen tussen de CIZ-systematiek en de SIS-systematiek van de Stichting Arduin schematisch weer.

Elementen van de indicatiestelling	CIZ-systematiek	SIS-systematiek
<i>Proces van indicatiestelling</i>		
Betrokkenheid cliënt bij indicatiestelling	Indien hiervoor een specifieke reden is	Cliënt altijd uitgenodigd. Cliënt aanwezig bij 70% van de indicaties
Wijze van betrokkenheid cliënt en mantelzorger	Eenmalig telefonisch gesprek, huisbezoek indien aanleiding	Persoonlijk gesprek, 1 of 2 maal
Duur van het indicatiegesprek met de cliënt en/of de mantelzorger	Half uur tot maximaal 1 uur	Wenseninterview gemiddeld 45 min. tot 1 uur. Afname SIS-vragenlijst gemiddeld 1,5 tot 2 uur.
(Tijds)belasting voor de cliënt en de mantelzorger	Half uur tot maximaal 1 uur	2 uur en een kwartier tot 3 uur
Betrokkenheid externe bronnen	Belangrijke informatiebron <ul style="list-style-type: none"> ■ huisarts, specialist ■ zorgaanbieder ■ MEE organisatie 	Minder sterk van belang bij indicatiestelling <ul style="list-style-type: none"> ■ Informatie vanuit de plaatsende organisatie
Doorlooptijd	Wettelijke termijn zes weken (behaald in 88% van de indicatiestellingen)	Binnen twee maanden
Kosten	Gemiddelde kosten o.b.v +/- 2 uur tijdsinvestering Aanzienlijke variatie per indicatiestelling.	Gemiddelde kosten o.b.v 2 uur en een kwartier tijdsinvestering door de indicatiesteller. Beperkte variatie per indicatiestelling.

Doelmatigheid van de SIS-systematiek

Eén van de onderzoeksvragen is of er mogelijkheden zijn om de SIS-systematiek doelmatiger vorm te geven. Onder doelmatigheid verstaan we het zo goed mogelijk bereiken van het gewenste effect met zo min mogelijk middelen. De Stichting Arduin benadrukt dat de SIS is gebaseerd op wetenschappelijk onderzoek en is getoetst is op betrouwbaarheid en validiteit. Uit de beschrijving van de SIS-systematiek zoals de Stichting Arduin deze hanteert, is een aantal punten naar voren gekomen waarop de uitvoering van de SIS-indicatiestelling kan worden verbeterd, te weten:

- het instellen van een onafhankelijke indicatiesteller;
- het vastleggen van een protocol over de aanwezigheid van de cliënt bij de SIS-indicatiestelling;
- het vastleggen van een protocol over de keuze voor de locatie van de SIS-indicatiestelling;
- voor de uitvoering van de SIS-indicatiestelling zou volgens de Stichting Arduin volstaan kunnen worden met een indicatiesteller op Hbo-niveau, waardoor mogelijk kosten kunnen worden bespaard;
- De SIS-vragenlijst is zijn huidige vorm niet toepasbaar voor kinderen. Een vragenlijst die geschikt is voor kinderen is in de maak. In het Engels is een conceptversie gereed.

Verder werkt de Stichting Arduin op dit moment aan het verder ontwikkelen van de cyclus van implementeren, evalueren en bijstellen van de ondersteuning aan cliënten.

4 Uitkomsten van indicaties

In de voorgaande twee hoofdstukken zijn de uitgangspunten, de methodiek en het proces van indiceren van de CIZ-systematiek en de systematiek van Arduin met elkaar vergeleken. In dit hoofdstuk vergelijken we de uitkomsten van beide systematieken, namelijk de inhoud van de indicaties die gesteld worden. Hierbij maken we gebruik van de indicatiegegevens van 30 cliënten van Arduin die zowel een ZZP (Zorgzwaarte Pakket) indicatie van het CIZ hebben als een SIS-score van Arduin.¹

Achtereenvolgens bespreken we in dit hoofdstuk:

- het verband tussen de zwaarte van het ZZP en de hoogte van de SIS-score;
- de vergelijking van het type zorg dat wordt geïndiceerd;
- de vergelijking van de omvang van de geïndiceerde ondersteuning.

4.1 Verband tussen zwaarte ZZP en hoogte SIS-score

Bij de vergelijking tussen indicaties is ten eerste gekeken naar het verband tussen de zwaarte van de indicaties. Omdat beide systematieken de benodigde zorg/ondersteuning beogen te meten is er een positief verband tussen de uitkomsten van beide methodieken te verwachten. Met andere woorden: een cliënt met een hoog ZZP heeft een intensieve zorgbehoefte, en heeft daarom naar verwachting ook een hoge SIS-score, en vice versa.

Geanalyseerd is daarom in hoeverre de zwaarte van het ZZP en de hoogte van de SIS-score correleren voor de groep van 30 cliënten met beide indicaties.

De SIS-vragenlijst bestaat uit drie onderdelen: een schaal voor ondersteuningsbehoefte, een schaal voor medische ondersteuning en een schaal voor gedragsmatige ondersteuning.

Voor de onderzoeksgroep is er:

- een significante positieve correlatie tussen de zwaarte van het ZZP en de score op de schaal voor ondersteuningsbehoefte (correlatiecoëfficiënt 0,318);
- een sterk significante positieve correlatie tussen de zwaarte van het ZZP en de score op schaal voor gedragsmatige ondersteuning (correlatiecoëfficiënt 0,543);
- geen significante correlatie tussen de zwaarte van de ZZP en de score op de schaal voor medische ondersteuning. In de onderzoeksgroep zijn er slechts 7 cliënten met een score op de schaal voor medische ondersteuning. Vanwege dit kleine aantal kunnen geen conclusies worden verbonden aan deze uitkomst.

Geconcludeerd kan worden dat er een positief verband is tussen de zwaarte van het door het CIZ geïndiceerde ZZP en de door Arduin gegeven SIS-score voor de algemene ondersteuningsbehoef-

¹ De totale populatie van de Stichting Arduin bestaat uit ongeveer 460 cliënten. Deze 30 cliënten vormen de recente instroom van Arduin. Deze cliënten hebben relatief lichte verstandelijke beperkingen en zijn op dit cliëntkenmerk niet representatief voor de gehele populatie van Arduin. De Stichting Arduin geeft hiervoor als verklaring dat de IQ grens voor de mensen met een verstandelijke beperking is opgeschoven van 70 naar plusminus 85. Hierdoor komen cliënten met een lichte verstandelijke beperking nu in aanmerking voor AWBZ-zorg, terwijl zij voorheen hiervoor niet in aanmerking kwamen. Hoewel de 30 cliënten dus niet representatief zijn voor de gehele populatie van Arduin, geeft de vergelijking van deze indicaties wel een indicatie van eventuele verschillen tussen de ZZP's en de SIS-scores van cliënten.

te en gedragsmatige ondersteuning. Deze conclusie suggereert dat het ZZP en de SIS vergelijkbare kenmerken van de cliënt meten, namelijk de benodigde zorg/ondersteuning.

4.2 Vergelijking van het type geïndiceerde zorg

Deze paragraaf gaat in op de vraag of er verschillen zijn in het type zorg dat wordt geïndiceerd door middel van de systematiek van het CIZ en van de Stichting Arduin en zo ja, wat deze verschillen zijn.

Om hierover uitspraken te kunnen doen is het noodzakelijk de functies die zijn opgenomen in de ZZP's te relateren aan onderdelen van de SIS. Deze analyse brengt in beeld of een cliënt die een bepaalde functie geïndiceerd krijgt in het ZZP ook scoort op het gerelateerde onderdeel (of onderdelen) van de SIS en vice versa.

Een ZZP bestaat uit drie componenten: Woonzorg, Dagbesteding en Behandelaren. Voor de component Woonzorg is het mogelijk de functies in de component te relateren aan onderdelen van de SIS. Voor de componenten Dagbesteding en Behandelaren is dit helaas niet mogelijk.

In onderstaande paragraaf 4.2.1 wordt eerst het resultaat van de vergelijking tussen de uitkomsten van de ZZP-component Woonzorg en de gerelateerde onderdelen van de SIS besproken. Vervolgens gaat paragraaf 4.2.2 in op de vraag of verschillen tussen uitkomsten van beide indicatiemethoden gerelateerd zijn aan cliëntkenmerken.

4.2.1 Component Woonzorg

Op basis van de inhoud van de AWBZ-functies en de items van de SIS, hebben wij de functies in de ZZP-component Woonzorg gerelateerd aan onderdelen van de SIS die een inhoudelijke overeenkomst hiermee vertonen.

Vervolgens is per cliënt gekeken, indien hij/zij door het CIZ voor een functie van de ZZP-component Woonzorg is geïndiceerd, of diezelfde cliënt dan ook van Arduin een score heeft gekregen op de hieraan gerelateerde onderdelen van de SIS en vice versa. Met andere woorden: in hoeverre komt hetgeen dat door het CIZ en door Arduin is geïndiceerd inhoudelijk met elkaar overeen?

Uit de analyse blijkt dat:

- voor de functie ondersteunende begeleiding (OB) de score op ZZP en SIS altijd overeenkomt;
- voor de functie persoonlijke verzorging (PV) bij 9 van de 30 cliënten de score op ZZP en SIS niet overeenkomt;
- voor de functie verpleging (VP) bij 11 van de 30 cliënten de score op ZZP en SIS niet overeenkomt;
- voor de functie activerende begeleiding algemeen (AB alg.) bij 14 van de 30 cliënten de score op ZZP en SIS niet overeenkomt;
- de scores voor een individuele cliënt op maximaal twee verschillende functies niet overeenkomen, het gemiddeld aantal niet-overeenkomsten per cliënt is iets meer is dan 1.

Op deze overeenkomsten en verschillen wordt hieronder nader ingegaan. Daar waar niet-overeenkomsten bestaan tussen het ZZP en de SIS-score van een cliënt zijn hypothesen

geformuleerd over de oorzaken van deze verschillen. Deze hypothesen zijn vervolgens voorgelegd aan het CIZ en de Stichting Arduin.

Functie ondersteunende begeleiding (OB)

De functie OB maakt onderdeel uit van ieder ZZP. Alle cliënten scoren dan ook op deze functie in het ZZP. De functie OB kan gerelateerd worden aan drie onderdelen van de SIS. Op één cliënt na, scoren alle cliënten op alle onderdelen van de SIS die zijn gerelateerd aan de functie OB. De overige cliënt scoort op twee van de drie onderdelen in de SIS.

Conclusie: voor de functie OB komen het ZZP en de SIS-score overeen. De functie OB kan gezien worden als een basisfunctie waar iedere volwassen VG cliënt in meerdere of mindere mate behoefte aan heeft.

Functie persoonlijke verzorging (PV)

De functie persoonlijke verzorging hebben we gerelateerd aan twee onderdelen van de SIS-vragenlijst, te weten deel A: Activiteiten in huis en deel E: Gezondheid en Veiligheid.

Er zijn 9 cliënten waarbij de score op het ZZP en op de SIS niet overeenkomt. Al deze cliënten scoren niet op het ZZP maar wel op de SIS. Van de 9 cliënten scoren 6 cliënten in de SIS op deel A: activiteiten in huis en 9 cliënten op deel E: Gezondheid en Veiligheid. Daar waar het ZZP geen indicatie voor persoonlijke verzorging geeft, bevat de SIS dus soms wel een score op een hieraan gerelateerd onderdeel.

Vervolgens hebben we gekeken naar de items van de SIS waar de cliënten die niet scoren op het ZZP, wel op scoren op de SIS en naar mogelijke verklaringen voor de verschillen.

Activiteiten in huis

Item van deel A: Activiteiten in huis	Aantal cliënten dat op dit item scoort (n=6)
2: Zorgdragen voor eigen kleding (inclusief bewassing)	3
3: Klaarmaken van maaltijden	4
4: Eten	1
5: Zorgdragen voor huishouden en schoonmaak	5
7: Baden en zorgdragen voor persoonlijke hygiëne en verzorging	3

De Stichting Arduin heeft geen centrale services, zoals een wasservice en een maaltijdservice. Iedere cliënt dient zelf zijn eigen was te doen, de eigen maaltijden klaar te maken en de eigen woning/kamer schoon te houden. Deze activiteiten horen in de filosofie van de Stichting Arduin bij een volwaardig, participierend bestaan. Bij cliënten die deze taken niet zelfstandig kunnen uitvoeren, wordt op de SIS ondersteuning gescoord.

Binnen de CIZ-indicatie maken huishoudelijk zorg, bewassing en maaltijdvoorziening integraal onderdeel uit van de verblijfsindicatie. Hierbinnen valt ook het uitvoeren van een (deel van) deze taken door de cliënt zelf. De zorgaanbieder kan dit in overleg met de cliënt opnemen in het zorgplan. De bovengenoemde activiteiten worden daarom door het CIZ niet apart geïndiceerd, maar maken wel onderdeel uit van de SIS-indicatie.

Item van deel E: Gezondheid en Veiligheid	Aantal cliënten dat op dit item scoort (n=9)
1: Innemen van medicijnen	3
2: Vermijden van gevaren voor de eigen gezondheid en veiligheid	2
3: Gebruik maken van gezondheidszorg: arts, ziekenhuis, fysiotherapeut, apotheek...	5
4: Handhaven van eigen mobiliteit	1
5: Noodhulp invoeren	2
6: Een gezond eetpatroon handhaven	9
7: Lichamelijke gezondheid en conditie op peil houden	3
8: Handhaven van emotioneel welzijn	9

De bovenstaande activiteiten op het gebied van gezondheid en veiligheid worden door het CIZ niet individueel geïndiceerd. Zo maakt in de CIZ-indicatie het zorgdragen voor het geestelijk welzijn een integraal onderdeel uit van de aanspraak Verblijf. De activiteiten 'innemen van medicijnen', 'vermijden van gevaren voor de eigen gezondheid en veiligheid', 'een gezond eetpatroon handhaven' en 'lichamelijke gezondheid en conditie op peil houden' worden door het CIZ op beperkingenniveau gewogen onder het onderwerp 'voor eigen gezondheid zorgen'. Het signaleren van gezondheidsproblemen en gevaarlijke situaties waardoor tijdig kan worden ingegrepen valt onder de aanspraak Verblijf. Ditzelfde geldt voor het invoeren van noodhulp. Het CIZ brengt hierbij in kaart op welke leveringsvoorwaarde de cliënt is aangewezen (direct oproepbaar, voortdurende nabijheid, permanent toezicht).

Conclusie

Het feit dat sommige cliënten voor de functie persoonlijke verzorging wel een score hebben op de SIS maar niet op het ZZP van het CIZ is te verklaren doordat Arduin bij de SIS-indicatie wel op individueel niveau ondersteuning scoort voor deze activiteiten en het CIZ niet. Deze activiteiten zijn besloten in de aanspraak Verblijf.

Functie verpleging (VP)

De functie verpleging van het ZZP kan gerelateerd worden aan de schaal voor medische ondersteuning in de SIS. Bij 11 van de 30 cliënten komt de score op het ZZP en op de SIS voor de functie verpleging niet overeen. Tien van deze cliënten scoren wel op het ZZP maar niet op de SIS. Eén cliënt scoort niet op het ZZP maar wel op de SIS.

Over de tien cliënten die wel scoren op het ZZP en niet op de SIS is aan de Stichting Arduin de vraag voorgelegd of zij een verklaring zien voor de score op de functie verpleging in het ZZP¹. De Stichting Arduin meldt dat al deze 10 cliënten licht verstandelijk gehandicapten cliënten (LVG) zijn met zware gedragsproblemen. Bij een aanzienlijk deel van deze cliënten is er tevens sprake van (een verleden van) verslaving aan alcohol en/of drugs. In de SIS wordt de ondersteuning die cliënten nodig hebben bij hun gedragsproblemen gescoord op

¹ Uit praktische overwegingen is hiervoor geen verklaring gevraagd aan de indicatiestellers van het CIZ die deze cliënten hebben geïndiceerd.

de schaal voor gedragsmatige ondersteuning (sectie 3b). De Stichting Arduin kan niet verklaren waarom deze cliënten op het ZZP de functie Verpleging scoren.¹

Conclusie

Een aantal cliënten heeft op het ZZP een score voor de functie verpleging maar scoort niet op de hieraan gerelateerde items van de SIS-vragenlijst. Er is geen verklaring gevonden voor dit verschil. Mogelijk hangt dit verschil samen met de gedrags-, alcohol- en/of drugsproblemen van cliënten, die bij het CIZ mogelijk leiden tot een score op het ZZP voor de functie verpleging leiden en bij Arduin niet leiden tot een score op de overeenkomstige onderdelen van de SIS (omdat deze problematiek in de SIS onder gedragsmatige ondersteuning wordt gescoord).

Functie activerende begeleiding (AB alg.)

De functie activerende begeleiding kan gerelateerd worden aan deel C van sectie 1 uit de SIS-vragenlijst: leren en permanente vorming. De items in deel C hebben met name betrekking op het aanleren en toepassen van vaardigheden. Hierbij kan worden opgemerkt dat activiteiten gericht op educatie, zoals item 1 in de onderstaande tabel, niet onder de functie activerende begeleiding in de AWBZ vallen.

Er zijn 14 cliënten waarbij de score op het ZZP en op de SIS niet overeenkomt. Dertien van deze cliënten scoren niet op het ZZP maar wel op de SIS. Eén cliënt scoort wel op de het ZZP en niet op de SIS. Dit is de enige cliënt in de onderzoeksgroep die niet scoort op onderdeel C van de SIS. Dit is een cliënt die al cursussen heeft gevolgd en op dit moment geen leerwensen heeft. Voor de 13 cliënten die niet scoren op het ZZP maar wel op de SIS is in de onderstaande tabel weergegeven op welke de items van de SIS zij een score behalen.

Item in sectie 1 deel C: Leren en permanente vorming	Aantal cliënten dat op dit item scoort (n=13)
1: Deelnemen aan educatieve activiteiten samen met anderen zoals medeleerlingen, docent/instructeur	4
2: Betrokkenheid bij keuze en planning van educatieve activiteiten	8
3: Leren en toepassen van probleemoplossende strategieën	11
4: Gebruik maken van ondersteunende technologie tijdens het leren	4
5: Toegang krijgen tot training/educatieve sites	9
6: Verwerven en toepassen van cognitieve vaardigheden voor het dagelijks leven: lezen van informatieborden, tellen van wisselgeld, klok kijken...	4
7: Leren en toepassen van vaardigheden m.b.t. handhaven en bevorderen van lichamelijke gezondheid	7
8: Leren van vaardigheden m.b.t. zelfbepaling (een doel stellen, een planning maken om het doel te bereiken, keuzes maken)	10
9: Leren van zelfmanagement (grip op het leven krijgen en houden, dag/weekplanning, afspraken maken, zichzelf 'belonen' na een succesje...)	7

Het verschil in score tussen het ZZP en de SIS voor de functie activerende begeleiding is het gevolg van een verschil in uitgangspunt tussen het CIZ en de Stichting Arduin. Het aan-

¹ Aangezien hiervoor gebleken is dat een aantal cliënten voor de functie persoonlijke verzorging wel scoort op het ZZP en niet op de SIS, en dat voor de functie verpleging dus het tegenovergestelde geldt (een aantal cliënten scoort wel op het ZZP en niet op de SIS), zou men kunnen denken dat dit om dezelfde cliënten gaat. Dit blijkt echter niet het geval te zijn, het gaat om verschillende cliënten.

leren en verder ontwikkelen van vaardigheden staat centraal in de SIS en in de filosofie van de Stichting Arduin. Cliënten worden gestimuleerd vaardigheden te blijven ontwikkelen en nieuwe vaardigheden aan te leren. Dit is terug te zien in de activiteiten in deel C zoals 'het leren en toepassen van probleemoplossende strategieën' en 'het leren van vaardigheden m.b.t. zelfbepaling'.

De functie activerende begeleiding maakt geen vanzelfsprekend onderdeel uit van de indicatie door het CIZ. Bij de indicatiestelling bepaalt het CIZ of activerende begeleiding van toepassing is voor een cliënt op basis van de beoordeling van stoornissen en beperkingen van de cliënt. Met de activerende begeleiding dient in een begrensde tijdsperiode een concreet verbeterdoel bereikt te worden. De functie activerende begeleiding wordt door het CIZ voor een begrensde periode afgegeven, in de regel voor 1 jaar.

Conclusie

Een deel van de cliënten heeft voor de functie persoonlijke verzorging wel een score op de SIS maar niet op het ZZP van het CIZ. Dit verschil is te verklaren door een verschil in uitgangspunt tussen het CIZ en Arduin wat betreft het aanleren en ontwikkelen van vaardigheden door cliënten. Voor de Stichting Arduin is activerende begeleiding meer een vanzelfsprekend onderdeel van de indicatie dan voor het CIZ.

4.2.2 Verschillen gerelateerd aan cliëntkenmerken

Onderstaande paragraaf gaat in op de vraag of de verschillen tussen uitkomsten van beide indicatiesystematieken gerelateerd zijn aan cliëntkenmerken. Met ander woorden: verschillen de cliënten bij wie verschillen tussen de uitkomsten van de beide indicatiemethoden zijn geconstateerd van cliënten bij wie er geen verschillen zijn?

Bij de analyse is gekeken naar de volgende cliëntkenmerken:

- leeftijd;
- geslacht;
- zwaarte van de verstandelijke beperking;
- aanwezigheid van gedragsproblematiek.

Leeftijd

Het cliëntkenmerk leeftijd blijkt niet samen te hangen met het wel of niet vóórkomen van verschillen tussen de CIZ-indicatie en de SIS-score. Er is voor geen van de eerder genoemde functies verschil in leeftijd tussen cliënten die overeenkomstig scoren op het ZZP en de SIS en cliënten die niet overeenkomstig scoren op het ZZP en de SIS.

Geslacht

Het cliëntkenmerk geslacht blijkt wel samen te hangen met het vóórkomen van verschillen tussen de CIZ-indicatie en de SIS-score op de functies persoonlijke verzorging en activerende begeleiding. Voor beide functies geldt dat cliënten met een niet-overeenkomst tussen het ZZP en de SIS vaker vrouw zijn (PV 56%, AB 62%) dan cliënten die wel overeenkomstig scoren op beide indicatiemethodieken (PV 24%, AB 13%). De Stichting Arduin ziet geen eenduidige verklaring voor dit verschil.

Opvallend is verder dat voor mannen vaker dan voor vrouwen in het ZZP wel de functie verpleging is geïndiceerd terwijl zij daar volgens de SIS geen ondersteuning bij nodig heb-

ben. Dit verschil hangt mogelijk samen met het feit dat de mannen in de onderzoeksgroep vaker gedragsproblemen hebben en hiervoor gedragsmatige ondersteuning nodig hebben dan vrouwen.

Samenvattend: personen die op de SIS wel en op het ZZP geen score hebben op de functies persoonlijke verzorging en activerende begeleiding zijn vaker vrouw dan personen waar de scores wel overeenkomen. Personen die op de SIS niet op het ZZP wel een score hebben op verpleging, zijn vaker man dan personen waar de scores wel overeenkomen. Het is echter lastig, gezien de beperkte omvang van de groep cliënten, deze verschillen te duiden of hier conclusies aan te verbinden.

Zwaarte van de verstandelijke beperking

Het cliëntkenmerk zwaarte van de verstandelijke beperking kan niet gekoppeld worden aan het al of niet voorkomen van verschillen tussen de CIZ-indicatie en de SIS. Er is voor geen van de beschreven functies een verschil wat betreft de zwaarte van de verstandelijke beperking tussen cliënten waarbij de CIZ-indicatie en de SIS wel overeenkomen en cliënten waarbij de CIZ-indicatie en de SIS niet overeenkomen. Hierbij moet worden opgemerkt dat de cliënten in de onderzoeksgroep relatief lichte verstandelijke beperkingen hebben. De onderzoeksgroep bevat cliënten die zwakbegaafd zijn en cliënten met een lichte en een matige verstandelijke beperking. Er zijn geen cliënten met een ernstige verstandelijke beperking opgenomen in de onderzoeksgroep.

Gedragsproblematiek¹

Voor de functies persoonlijke verzorging en activerende begeleiding geldt dat er bij cliënten met een overeenkomst tussen het ZZP en SIS vaker sprake is gedragsproblematiek dan bij cliënten met een niet-overeenkomst. Een mogelijke verklaring voor de functie activerende begeleiding is dat het CIZ deze functie ondermeer indiceert om cliënten te leren om te gaan met hun beperkingen en de gedragsproblemen te verminderen. De functie activerende begeleiding is alleen in de ZZP's VG 6 en 7 is opgenomen. Voor de functie persoonlijke verzorging is geen verklaring gevonden voor het verschil.

Voor de functie verpleging geldt het omgekeerde: bij alle cliënten die wel scoren op het ZZP maar niet op de SIS is er sprake van gedragsproblematiek. Dit percentage met gedragsproblematiek is beduidend hoger dan bij de cliënten waarbij het ZZP en de SIS wel overeenkomt.

Verband tussen geslacht en gedragsproblemen

In de onderzoeksgroep is er samenhang tussen de cliëntkenmerken geslacht en gedragsproblemen. Mannen hebben vaker gedragsproblemen dan vrouwen. Deze samenhang is ook zichtbaar in de hierboven beschreven bevindingen: waar een verband zichtbaar is tussen een verschil in indicatie tussen mannen en vrouwen, is datzelfde verschil ook zichtbaar tussen cliënten met en zonder gedragsproblemen. De vraag is of het geslacht of de aan- of afwezigheid van gedragsproblemen (met name) samenhangt met het wel of niet overeenkomen van het ZZP en de SIS. De aanname is dat de aan- of afwezigheid van gedragsproblemen de bepalende factor is, aangezien de aanwezigheid van gedragsproblematiek een sterke invloed heeft op de ondersteuning die een cliënt nodig heeft.

¹ Het cliëntkenmerk gedragsproblematiek is afgemeten aan de behoefte aan gedragsregulering volgens het ZZP (gedragsproblematiek aanwezig bij ZZP VG 6 en 7).

Conclusie

De cliëntkenmerken leeftijd en zwaarte van de beperking zijn niet gerelateerd aan het al dan niet vóórkomen van verschillen tussen de CIZ-indicatie en de SIS-score. Voor de cliëntkenmerken geslacht en gedragsproblematiek is er wel een samenhang zichtbaar. Deze twee cliëntkenmerken hangen met elkaar samen. Verwacht mag worden dat met name het cliëntkenmerk gedragsproblematiek invloed heeft op de benodigde ondersteuning. Cliënten met gedragsproblematiek krijgen op basis van de CIZ-systematiek vaker verpleging geïndiceerd dan op basis van de SIS-systematiek.

4.3 Vergelijking omvang geïndiceerde ondersteuning

Naast de inhoud van de indicatie is tevens de omvang van de geïndiceerde ondersteuning in het ZZP en op de SIS met elkaar vergeleken. Om deze vergelijking mogelijk te maken, zijn de scores op de SIS omgerekend naar uren ondersteuning per week.¹

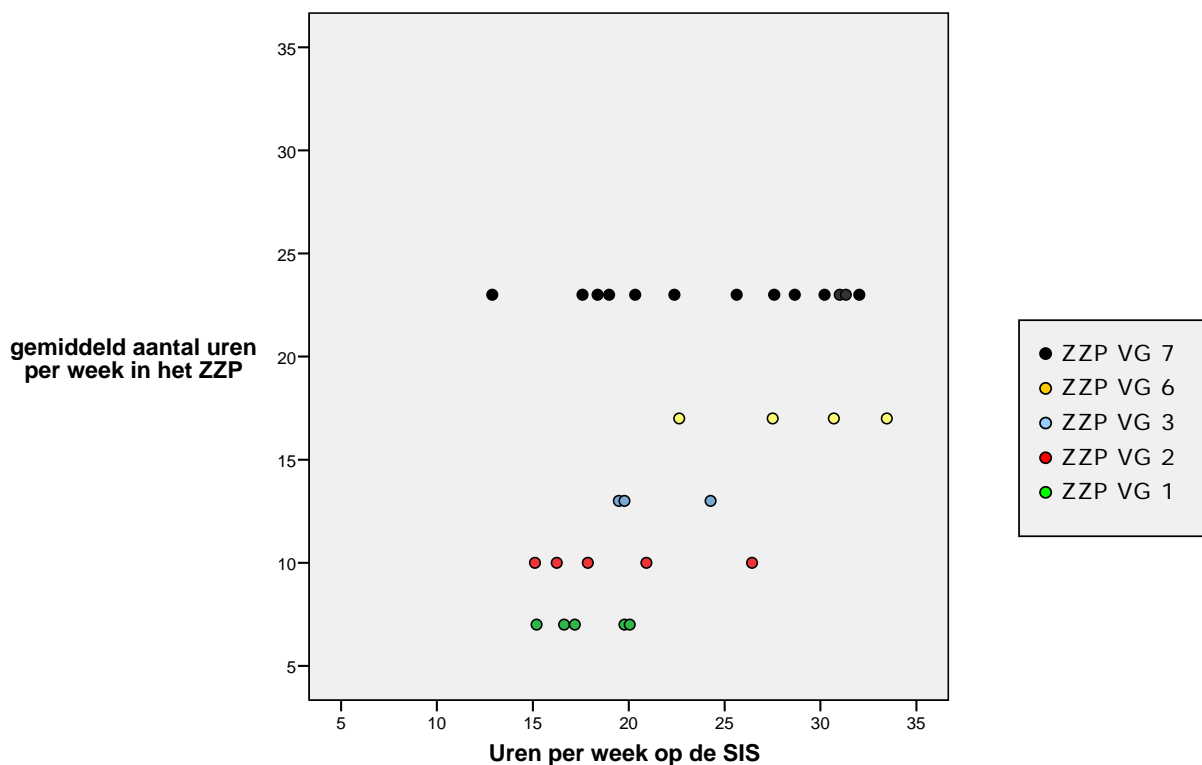
In elke ZZP is voor de component Woonzorg een gemiddeld aantal uur ondersteuning per week opgenomen. De zorgaanbieder heeft op basis van dit gemiddelde de ruimte om de inzet van zorg voor de specifieke cliënt op een specifiek moment in de praktijk vorm te geven.²

Het gemiddeld aantal geïndiceerde uren per week dat in het ZZP is vastgesteld, is vergeleken met het aantal uren per week geïndiceerd door Arduin. De onderstaande figuur geeft deze vergelijking weer voor de 30 cliënten in de onderzoeksgroep.

Ieder punt in de grafiek staat voor een cliënt. De horizontale lijnen met punten in dezelfde kleur geven cliënten weer met hetzelfde ZZP, die dus elk hetzelfde gemiddeld aantal uren door het CIZ geïndiceerd hebben gekregen (ze hebben dezelfde score op de verticale as). Echter, op de SIS verschilt de omvang van de geïndiceerde zorg voor deze cliënten (ze hebben verschillende scores op de horizontale as). De spreiding van het aantal door Arduin geïndiceerde uren is vooral groot bij ZZP VG 7 (dit is ook het grootste aantal cliënten).

¹In de SIS-indicatie is per onderdeel van de vragenlijst een budgetindicatie voor de ondersteuning per jaar opgenomen. Op basis hiervan en op basis van het uurtarief van de medewerkers wonen en dagbesteding van de Stichting Arduin (€30,-) is het aantal per week geïndiceerde uren berekend. Voor de berekening van het aantal uren per week is het totaal budget van de relevante onderdelen van de SIS gedeeld door (het uurtarief maal 52).

²In de ZZP's 2008 is geen bandbreedte voor de inzet van uren weergegeven. Op dit moment is er nog geen landelijke informatie beschikbaar over de bandbreedte van de daadwerkelijk ingezette uren zorg door zorgaanbieders.



Het gemiddeld aantal uren dat voor de cliënten is geïndiceerd op het ZPP is 16,4 uur. Het gemiddeld aantal uren dat is geïndiceerd op de SIS is 22,7 uur. Dit is een verschil van 6,3 uur per week. Gemiddeld genomen krijgen cliënten voor de functies in de component Woonzorg dus een hoger aantal uren zorg geïndiceerd op basis van de SIS dan het gemiddelde aantal uur voor de component woonzorg in hun ZPP. Overigens is niet bekend hoeveel uur zorg er vanuit beide methodieken in de praktijk wordt geleverd.

Het grotere aantal uren ondersteuning geïndiceerd op de SIS kan voor een belangrijk deel worden verklaard door de scores van cliënten op deel C sectie 1 van de SIS: Leren en permanente vorming. Alle cliënten –op één na- scoren op dit deel van de SIS. Dertien cliënten scoren niet op de gerelateerde functie activerende begeleiding in het ZPP. Het gemiddeld aantal uren ondersteuning dat voor de cliënten is geïndiceerd op dit deel van de SIS is 3,9 uur per week met een maximum van 5,7 uur per week.

4.4 Conclusie

Geconcludeerd kan worden dat er een positief verband tussen het door het CIZ geïndiceerde ZZP en de door Arduin gegeven SIS-score voor de algemene ondersteuningsbehoefte en gedragsmatige ondersteuning. Deze conclusie suggereert dat het ZZP en de SIS vergelijkbare kenmerken van de cliënt meten (namelijk de benodigde zorg/ondersteuning).

Uit de analyse van de indicaties van 30 cliënten blijkt dat er verschillen zijn in de uitkomst van de indicatie die wordt gesteld door de CIZ-systematiek en de SIS-systematiek van de Stichting Arduin. Deze verschillen betreffen zowel de inhoud van de indicatie (het type ondersteuning) als de omvang van de indicatie (het aantal uren ondersteuning).

Wat betreft de inhoud van de indicatie zijn er verschillen tussen het ZZP en de SIS van cliënten voor de functies persoonlijke verzorging, verpleging en activerende begeleiding. Sommige cliënten krijgen een score op de SIS op persoonlijke verzorging en activerende begeleiding, maar niet op het ZZP. Voor verpleging geldt het omgekeerde. Voor de functie persoonlijke verzorging wordt een groot deel van de verschillen verklaard door het feit dat op de SIS voor individuele activiteiten ondersteuning wordt gescoord, terwijl deze activiteiten in de CIZ-indicatie onder de functie verblijf vallen. Voor de functie activerende begeleiding wordt het verschil verklaard door een verschil in uitgangspunt tussen het CIZ en de Stichting Arduin wat betreft het aanleren en ontwikkelen van vaardigheden. Voor de functie verpleging is geen sluitende verklaring voor het verschil gevonden. Het lijkt er op dat het CIZ-methodiek meer geneigd is om cliënten met gedragsproblematiek een indicatie voor verpleging te geven dan de Stichting Arduin op basis van de SIS-methodiek.

Wat betreft de omvang van de indicatie is het aantal uren ondersteuning per week dat door de Stichting Arduin is geïndiceerd op de SIS groter dan het gemiddeld aantal uren ondersteuning per week op basis van het ZZP. Het verschil in het aantal uren ondersteuning kan voor een belangrijk deel verklaard worden door een groter aantal uren gescoord op de SIS voor de functie activerende begeleiding. Dit verschil kan worden verklaard door een verschil in uitgangspunt tussen het CIZ en de Stichting Arduin. Het aanleren en ontwikkelen van vaardigheden maakt in de filosofie van Arduin een vast onderdeel uit van de ondersteuning aan cliënten. Voor het CIZ is het inzetten van de functie activerende begeleiding minder vanzelfsprekend.

De Stichting Arduin stelt dat hoewel het gemiddeld aantal uren dat door middel van de SIS wordt geïndiceerd groter is dan het gemiddeld aantal uren op basis van het ZZP, de kosten van de ondersteuning op basis van de huidige ZZP-methodiek gelijk zijn als gevolg van de wijze waarop de zorg en ondersteuning door Arduin worden georganiseerd. Een toets hierop maakt geen deel uit van dit onderzoek.

5 Toepasbaarheid van de SIS-systematiek in de AWBZ-indicatiestelling

5.1 Inleiding

In de voorgaande hoofdstukken zijn de verschillen in het proces en de uitkomsten van de indicatiestelling tussen de CIZ-systematiek en de SIS-systematiek besproken. Een volgende vraag is of de SIS-systematiek geschikt is voor gebruik in de AWBZ-indicatiestelling en zo ja, op welke wijze dit mogelijk en wenselijk is. Deze vraag is niet alleen aan de orde voor volwassen verstandelijk gehandicapten, maar ook voor andere doelgroepen binnen de AWBZ.

In dit onderzoek is met vier experts op het gebied van AWBZ-indicatiestelling en/of de sector verstandelijk gehandicapten gesproken over de geconstateerde verschillen tussen de CIZ- en de SIS-systematiek en de mogelijkheden om de SIS-systematiek in te zetten voor de AWBZ-indicatiestelling.

5.2 Afwegingen bij het gebruik van de SIS in de AWBZ-indicatiestelling

In de gesprekken met experts zijn onderstaande overwegingen naar voren gekomen over de mogelijkheid en de wenselijkheid van het toepassen van de SIS in de AWBZ-indicatiestelling.

CIZ als poortwachter van de AWBZ

In de gesprekken wijzen meerdere experts op de rol van het CIZ als poortwachter van de AWBZ. Het CIZ stelt vast of er bij de cliënt een grondslag aanwezig is voor AWBZ-zorg. Belangrijke elementen van de CIZ-indicatie zijn het objectief vaststellen van de aard en omvang van de benodigde zorg op basis van vastgestelde beperkingen en vervolgens het vaststellen welk deel van deze zorg op een andere manier dan uit de AWBZ geboden kan worden. Deze onderdelen ontbreken in de SIS-systematiek: het bepalen van de grondslag en het beoordelen van eventueel aanwezige voorliggende voorzieningen maken geen onderdeel uit van de SIS-indicatiestelling door de Stichting Arduin.

Onderwerpen in de SIS

De SIS-vragenlijst bevat in de optiek van één van de experts interessante items die niet specifiek aan de orde komen in de CIZ-indicatiestelling, bijvoorbeeld de items over (benodigde ondersteuning bij) belangenbehartiging. Ook zijn volgens deze expert in de ZZP's de scores voor gedragsmatige problemen nog sterk gericht op gedrag naar buiten toe, terwijl in de SIS-vragenlijst ook aandacht wordt besteed aan gedragsproblemen die zich naar binnen toe richten (bijvoorbeeld zelfverwonding). Dit is een meerwaarde van de SIS boven de CIZ-indicatiestelling. De SIS biedt hierdoor aanvullende informatie op items die minder specifiek aan de orde komen in de CIZ-systematiek.

Aansluiting bij wetgeving

Dezelfde expert wijst er echter op dat de SIS-systematiek niet aansluit bij de wetgeving waar de indicatiestelling door het CIZ op is gebaseerd. Zo kunnen combinaties van activiteiten worden gescoord die binnen de AWBZ regelgeving niet mogelijk zijn. Een voorbeeld is de combinatie van ondersteuning bij het huishouden met de functie verblijf. De SIS past hiermee niet binnen de huidige wetgeving.

De wens van de cliënt of de goedkoopst adequate zorg?

De zorg die op basis van het gebruik van de SIS wordt ingezet, sluit naar verwachting goed aan bij de wensen van de cliënt. Echter, een methode waarbij de wens van de cliënt centraal staat past niet in het huidige verzekeringsstelsel dat uitgaat van de goedkoopst adequate zorg, aldus de experts. Zo worden in het trechtermodel zoals dit door het CIZ wordt gehanteerd, onder meer ook de beschikbare wettelijk voorliggende en algemeen gebruikelijke voorzieningen in kaart gebracht. Het vaststellen van de goedkoopst adequate zorg kan, volgens de meerderheid van de experts, gedaan worden zonder de wensen van de cliënt hierin mee te wegen.

Na de indicatiestelling dient het indicatiebesluit te worden omgezet naar geleverde zorg. Op dit moment in het proces is het belangrijk om -binnen de kaders die gesteld zijn door het indicatiebesluit- zo goed mogelijk aan te sluiten bij de wens van de cliënt en het maximaal haalbare voor de cliënt te leveren. De (financiële) grenzen van het indicatiebesluit zijn hierbij in de optiek van deze experts essentieel.

Rol van de SIS bij het opstellen van een zorgplan

Een sterk punt van de SIS-systematiek is dat het komen tot een zorgplan voor de zorg die geleverd gaat worden voor alle cliënten op een systematisch wijze wordt aangepakt, aldus twee experts. Dit gebeurt volgens deze experts in de praktijk door zorgaanbieders nog te weinig. Dit geldt niet alleen voor de doelgroep verstandelijk gehandicapten maar voor de gehele breedte van de AWBZ. Bij het vaststellen van een zorgplan zouden zorgaanbieders nog te veel uitgaan van het zorgaanbod dat beschikbaar is op dat moment. Een methode zoals Arduin hanteert kan een goed instrument zijn voor zorgaanbieders om zichzelf te dwingen de omslag van aanbodgericht naar vraaggericht te maken.

Effectiviteit van de zorg

Een belangrijk element dat onvoldoende belicht wordt in de huidige AWBZ-indicatiesystematiek is de vraag of de zorg die geïndiceerd wordt effectief is, aldus een van de experts. De opdracht die in de optiek van deze expert nu bij de Stichting Arduin ligt, is aan te tonen dat de ondersteuning die geboden wordt op basis van de SIS-indicatie effectiever is, dat wil zeggen meer bijdraagt aan de zelfstandigheid van cliënten, dan ondersteuning die zonder het gebruik van de SIS geleverd zou worden op basis van de CIZ-indicatie. Indien dit het geval is, kan dit een argument zijn voor het inzetten van de SIS-systematiek bij de AWBZ-indicatiestelling voor verstandelijke gehandicapten.

Kosten van de AWBZ-zorg

De SIS-indicatie komt in uren hoger uit dan de AWBZ-indicatie. Meer uren zorg betekent in de optiek van experts ook meer kosten. Op dit moment staan ten aanzien van de AWBZ juist bezuinigingen centraal. Het is niet realistisch om de kosten van een hogere indicatie op basis van de SIS-systematiek te betalen uit de (publieke) AWBZ middelen, aldus experts. Eén van de experts benadrukt dat het een politieke keuze is in hoeverre de kosten

die voortkomen uit het volgen van de wensen van cliënten uit publieke middelen betaald worden. Bij dit onderwerp moet worden opgemerkt dat de Stichting Arduin stelt dat door een efficiëntere bedrijfsvoering het mogelijk is meer uren ondersteuning te leveren voor hetzelfde (AWBZ) budget.

Uniforme indicatiestelling

Een van de experts benadrukt het belang van het principe van 'verdelende rechtvaardigheid'. Iedereen in Nederland dient gelijke rechten te hebben op AWBZ-zorg. De huidige landelijke indicatiestellingsystematiek van het CIZ is belangrijk om deze rechtsgelijkheid te waarborgen. Indien de SIS-systematiek input zou leveren voor de AWBZ-indicatiestelling dient dit in heel Nederland te worden geïmplementeerd en niet bijvoorbeeld alleen te gelden voor cliënten van zorgaanbieders die werken met de SIS. Dit geldt zowel voor verstandelijk gehandicapten als voor andere doelgroepen in de AWBZ.

5.3 Conclusie

Over het algemeen zijn de experts van mening dat het niet wenselijk is de huidige CIZ-indicatiesystematiek door de SIS-methodiek te vervangen. Er dient een onafhankelijke poortwachter te blijven die bepaalt of men aanspraak heeft op zorg uit de AWBZ en zo ja, wat de omvang is van deze zorg.

Eén van de experts stelt dat het vergelijken van de CIZ-systematiek met de SIS-systematiek neerkomt op het vergelijken van 'appels en peren' als gevolg van het verschil in de rol en daarmee de verantwoordelijkheden van het CIZ (poortwachter AWBZ) en de Stichting Arduin (zorgaanbieder) en in de uitgangspunten bij de indicatiestelling.

Eén van de experts ziet wel ruimte voor een grotere rol van de SIS in de AWBZ-indicatiestelling, mits wordt aangetoond dat de ondersteuning die wordt geboden op basis van een SIS-indicatie effectiever is dan de ondersteuning die geleverd zou worden zonder het gebruik van de SIS.

De kosten van de zorg die op basis van de SIS-indicatie wordt geleverd, in plaats van op basis van de CIZ-indicatie, zijn ook van belang bij de besluitvorming over de rol van de SIS in het indicatieproces.

Zolang er geen zicht is op de effecten van de SIS-methodiek op de kosten en effectiviteit van de geleverde zorg, kunnen er geen conclusies getrokken worden over de wenselijkheid van een bredere rol van de SIS binnen de AWBZ-indicatiestelling.

Duidelijk is dat de SIS een meerwaarde heeft als aanvullende bron van informatie bij een AWBZ-indicatiestelling door het CIZ. Dit geldt voor volwassen verstandelijk gehandicapten en kan ook gelden voor andere doelgroepen binnen de AWBZ, mits de SIS-vragenlijst geschikt is voor deze doelgroepen.

De meerwaarde van de SIS is vooral gelegen in de aanvullende informatie die de SIS oplevert over de ondersteuningsbehoefte op specifieke terreinen en in de rol die de SIS kan spelen bij het opstellen van een zorgplan.

6 Samenvatting en conclusie

6.1 Samenvatting

In dit onderzoek zijn de verschillen in kaart gebracht tussen de indicatiestelling van het CIZ en de indicatiestelling zoals deze wordt toegepast door de Stichting Arduin op basis van de Supports Intensity Scale (SIS). Hierbij is gekeken naar de uitgangspunten en de methodiek van de indicatiestelling, het proces van indiceren en de uitkomsten van de indicatiestelling. Op al deze aspecten zijn verschillen geconstateerd tussen de twee indicatie-systematieken.

Verschillen in uitgangspunten, methodiek en proces van indiceren

In de onderstaande tabel staan de belangrijkste verschillen tussen beide systematieken weergegeven.

Elementen van de Indiciestelling	CIZ-systematiek	SIS-systematiek ¹
<i>Uitgangspunten en methodiek</i>		
Rol van de organisatie	CIZ als poortwachter van de AWBZ	De Stichting Arduin als zorgaanbieder
Centraal in de indicatiestelling	Doelmatige zorgverlening	Ondersteuningsbehoefte van de cliënt en participeren in de samenleving
Grondslag van de cliënt	Bepalend voor de aanspraak op de AWBZ	Geen onderdeel van de indicatie
Beoordeling voorliggende voorzieningen	Belangrijk onderdeel indicatie	Geen onderdeel indicatie
Normtijden	Uit de beleidsregels AWBZ	Geen
Indicatiemodel	Trechtermodel CIZ	Model Kwaliteit van Bestaan
<i>Proces van indicatiestelling</i>		
Betrokkenheid cliënt bij indicatiestelling	Indien hiervoor een specifieke reden is	Cliënt altijd uitgenodigd. Cliënt aanwezig bij 70% van de indicaties
Wijze van betrokkenheid cliënt en mantelzorger	Eenmalig telefonisch gesprek, huisbezoek indien aanleiding	Persoonlijk gesprek, 1 of 2 maal
Duur van het indicatiegesprek	Half uur tot maximaal 1 uur	Wenseninterview gemiddeld 45 min. tot 1 uur. Afname SIS-vragenlijst gemiddeld 1,5 tot 2 uur.
(Tijds)belasting voor de cliënt en de mantelzorger	Half uur tot maximaal 1 uur	2 uur en een kwartier tot 3 uur
Betrokkenheid externe bronnen	Belangrijke informatiebron <ul style="list-style-type: none"> ▪ huisarts, specialist ▪ zorgaanbieder ▪ MEE organisatie 	Minder sterk van belang bij indicatiestelling <ul style="list-style-type: none"> ▪ Informatie vanuit de plaatsende organisatie
Doorlooptijd	Wettelijke termijn zes weken (behaald in 88% van de indicatiestellingen)	Binnen twee maanden
Kosten	Gemiddelde kosten o.b.v 2 uur tijdsinvestering door indicatiesteller. Aanzienlijke variatie per indicatiestelling.	Gemiddelde kosten o.b.v 2 uur en een kwartier tijdsinvestering door de indicatiesteller. Beperkte variatie per indicatiestelling.

¹ Zoals deze wordt toegepast door de Stichting Arduin.

In het onderzoek bleek het helaas niet mogelijk de tevredenheid van cliënten over het indicatieproces te meten en te vergelijken voor de CIZ-systematiek en de SIS-systematiek. Een aantal mantelzorgers hebben we gevraagd hoe zij de SIS-indicatiestelling hebben ervaren. De mantelzorgers hebben hun betrokkenheid bij de afname van de SIS-vragenlijst, hoewel vermoeiend, als positief ervaren. Voor cliënten was de afname van de SIS-vragenlijst wel moeilijk en vermoeiend, aldus een meerderheid van de mantelzorgers.

Verschillen in de uitkomsten van de indicatiestelling

Er bestaat een positief verband tussen het door het CIZ geïndiceerde ZP en de door Arduin gegeven SIS-score voor de algemene ondersteuningsbehoefte en gedragsmatige ondersteuning. Deze uitkomst lijkt erop te wijzen dat het ZP en de SIS vergelijkbare kenmerken van de cliënt meten, namelijk de zorg/ondersteuning die de cliënt nodig heeft.

Er zijn verschillen in de uitkomst van de indicatie tussen de CIZ-systematiek en de SIS-systematiek van de Stichting Arduin. Deze verschillen betreffen zowel de inhoud van de indicatie (het type ondersteuning) als de omvang van de indicatie (het aantal uren ondersteuning).

De inhoud van de indicatie verschilt voor de functies persoonlijke verzorging, verpleging en activerende begeleiding. Een deel van de cliënten krijgt een score op de SIS op persoonlijke verzorging en activerende begeleiding, maar niet op het ZP. Voor verpleging geldt het omgekeerde. Het verschil voor de functie persoonlijke verzorging wordt grotendeels verklaard doordat activiteiten door de Stichting Arduin individueel worden gescoord, terwijl deze activiteiten in de CIZ-indicatie onder de functie verblijf vallen. Het verschil voor de functie activerende begeleiding wordt veroorzaakt door een verschil in uitgangspunten tussen beide systematieken. In de filosofie van de Stichting Arduin ligt meer nadruk op het aanleren en ontwikkelen van vaardigheden. Voor de functie verpleging is geen sluitende verklaring voor het verschil gevonden. Het lijkt er op dat het CIZ-methodiek meer geneigd is om cliënten met gedragsproblematiek een indicatie voor verpleging te geven dan de Stichting Arduin op basis van de SIS-methodiek.

Wat betreft de omvang van de indicatie is door de Stichting Arduin op de SIS een groter aantal uren ondersteuning per week geïndiceerd dan het gemiddeld aantal uren ondersteuning per week op basis van het ZP. Dit verschil kan voor een belangrijk deel verklaard worden door een groter aantal uren gescoord op de SIS voor de functie activerende begeleiding. Dit verschil kan worden verklaard door een verschil in uitgangspunt tussen het CIZ en de Stichting Arduin. Het aanleren en ontwikkelen van vaardigheden maakt in de filosofie van Arduin een vast onderdeel uit van de ondersteuning aan cliënten. Voor het CIZ is het inzetten van de functie activerende begeleiding minder vanzelfsprekend.

Gebruik van de SIS in de AWBZ-indicatiestelling

Over het algemeen is het in de optiek van de geïnterviewde experts niet wenselijk de huidige CIZ-indicatiesystematiek door de SIS-methodiek te vervangen. Er dient een onafhankelijke poortwachter te blijven die bepaalt of men aanspraak heeft op zorg uit de AWBZ en zo ja, wat de omvang is van deze zorg. Indien kan worden aangetoond dat de ondersteuning die wordt geboden op basis van een SIS-indicatie effectiever is dan de ondersteuning die met de huidige CIZ-systematiek wordt geïndiceerd, ziet één van de experts wel mogelijkheid voor een rol van de SIS in de AWBZ-indicatiestelling. Bij de besluitvorming over de rol

van de SIS in het indicatieproces spelen de kosten van de zorg die geleverd wordt op basis van beide systematiek eveneens een rol. Inzicht in de effecten van de SIS-methodiek op de kosten en effectiviteit van de geleverde zorg is essentieel om in de toekomst conclusies te kunnen trekken over de wenselijkheid van een rol van de SIS binnen de AWBZ-indicatiestelling.

De meerwaarde van de SIS is op dit moment vooral gelegen in de aanvullende informatie die de SIS oplevert over de ondersteuningsbehoefte op specifieke terreinen en in de rol die de SIS kan spelen bij het opstellen van een zorgplan. De SIS kan als aanvullende bron van informatie bijdragen aan de AWBZ-indicatiestelling door het CIZ voor volwassen verstandelijk gehandicapten. Dit kan ook gelden voor andere doelgroepen binnen de AWBZ, op voorwaarde dat de SIS-vragenlijst geschikt is voor deze doelgroepen.

6.2 Conclusie

De indicatiestelling door het CIZ en de indicatiestelling zoals deze wordt uitgevoerd door de Stichting Arduin op basis van de Supports Intensity Scale (SIS) verschillen op belangrijke punten van elkaar. Deze verschillen zijn zichtbaar in zowel de uitgangspunten, de methodiek van de indicatiestelling en het proces van indiceren als in de uitkomsten van de indicatiestelling.

De SIS-indicatiestelling kan de CIZ-indicatiestelling, waarmee het CIZ als onafhankelijke poortwachter van de AWBZ bepaalt of iemand aanspraak heeft op zorg uit de AWBZ en wat de omvang van deze zorg is, niet vervangen. Wanneer het gaat om het bepalen van de omvang van de indicatie kan de SIS-methodiek als aanvulling op de CIZ-indicatie een meerwaarde bieden. Deze meerwaarde is gelegen in de aanvullende informatie die de SIS oplevert over de ondersteuningsbehoefte op terreinen zoals belangenbehartiging en gedragsmatige problemen.

Wat betreft de zorglevering kan de SIS bijdragen aan het op systematische wijze komen tot een zorgplan voor de cliënt. Dit zou een belangrijk argument kunnen zijn voor het breder inzetten van de SIS-systematiek ten bate van de zorglevering voor volwassen verstandelijk gehandicapten en voor andere doelgroepen binnen de AWBZ. Voorwaarde hiervoor is dat de SIS-vragenlijst geschikt is voor deze doelgroepen.

Bijlage 1 Supports Intensity Scale

De Supports Intensity Scale (SIS) is een meetinstrument voor de ondersteuningsbehoefte van volwassenen met een verstandelijk handicap. De SIS is in de Verenigde Staten ontwikkeld. Eind 2004 is een Nederlandse vertaling van de SIS beschikbaar gekomen.

De SIS-vragenlijst bestaat uit drie secties:

- Sectie 1: een schaal voor onderzoek naar algemene behoeften aan ondersteuning
- Sectie 2: aanvullende schaal specifiek over bescherming en belangenbehartiging (8 items)
- Sectie 3: twee subschalen over de behoefte aan specifieke medische en gedragsmatige ondersteuning
- Sectie 3a: over specifieke medische en verpleegkundige zorgactiviteiten (15 items)
- Sectie 3b: over gedragsproblemen (13 items)

Sectie 1 bestaat uit 49 items in 6 subschalen. De subschalen (domeinen) zijn activiteiten in huis, activiteiten in de samenleving, leren en permanente vorming, arbeidsmatige activiteiten, gezondheid en veiligheid, sociale activiteiten. De items uit sectie 3 kunnen leiden tot extra behoefte aan ondersteuning bovenop de algemene ondersteuningsbehoefte uit sectie 1 en 2.

Activiteiten vormen de basis van de items van de SIS. In sectie 1 in de subschaal 'Activiteiten in huis' zijn als items ondermeer opgenomen: 'zorgdragen voor het huishouden en de schoonmaak', 'aankleden' en 'klaarmaken van maaltijden'. Sectie 2 'Behoefte aan Ondersteuning bij Belangenbehartiging' bevat onder andere de items: 'omgaan met geld en eigen financiën beheren', 'zichzelf beschermen en verdedigen tegen uitbuiting en misbruik' en 'lidmaatschap en deelname aan activiteiten van belangenbehartigingsorganisaties'.

De ondersteuning die een cliënt nodig heeft bij een bepaalde activiteit dient in de SIS te worden ingevuld als een frequentie, een dagelijkse ondersteuningstijd (DOT) en het type ondersteuning.

Tabel B1 Het invullen van de benodigde ondersteuning in de SIS-vragenlijst

Frequentie	Hoe frequent is ondersteuning nodig bij deze activiteit?	0 = niets of minder dan maandelijks 1 = minstens maandelijks maar niet dagelijks 2 = minstens wekelijks maar niet dagelijks 3 = dagelijks maar niet ieder uur 4 = eens per uur of vaker
Dagelijkse ondersteuningstijd	Op een gemiddelde dag als er ondersteuning nodig is, hoeveel tijd dient er dan aan te worden besteed?	0 = geen 1 = minder dan 30 minuten 2 = tussen 30 min. en 2 uur 3 = tussen 2 en 4 uur 4 = 4 uur of meer
Type ondersteuning	Welke vorm van ondersteuning dient er geboden te worden?	0 = geen 1 = controleren/monitoren 2 = verbale instructie en/of met gebaren begeleiden 3 = gedeeltelijke fysieke begeleiding van de persoon 4 = volledige fysieke begeleiding of Volledig overnemen

In de SIS-vragenlijst zijn op enkele plekken de mogelijkheden om een frequentie of een dagelijkse ondersteuningstijd (DOT) in te vullen beperkt. Zo kan bij het item 'klaarmaken van maaltijden' maximaal de frequentie 'dagelijks maar niet ieder uur' worden ingevuld. De frequentie 'eens per uur of vaker' is hier geblokkeerd omdat het niet realistisch wordt geacht dat een cliënt ieder uur of vaker ondersteuning nodig zou hebben bij het bereiden van maaltijden. Zo is ook bij het item 'betrokkenheid bij keuze en planning van educatieve activiteiten' is voor de dagelijkse ondersteuningstijd (DOT) de score 'eens per uur of vaker' geblokkeerd. Indien er inhoudelijke redenen zijn, is een déblokking in de SIS-vragenlijst technisch mogelijk.

Research voor Beleid
Bredewater 26
Postbus 602
2700 MG Zoetermeer
tel: 079 322 22 22
fax: 079 322 22 12
e-mail: info@research.nl
www.research.nl