

Antwoorden op Kamervragen van het Kamerlid Kant over herindicatie voor thuiszorg.  
(22040506500)

1.

Hoeveel mensen die thuiszorg ontvingen via de voormalige AAW-regeling zijn momenteel geherindiceerd voor thuiszorg via de AWBZ en hoeveel mensen wachten nog op een herindicatie?

1.

In totaal ging het in de voormalige AAW-regeling om ruim 14.000 cliënten die op basis van die regeling een vergoeding ontvingen voor huishoudelijke hulp.

Daarvan hebben 8.328 cliënten bij het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ) in oktober en november 2004 een aanvraag ingediend voor een herindicatie. In totaal 4.530 van deze cliënten hebben voor 1 januari 2005 een indicatiebesluit gekregen. Dit betrof voornamelijk cliënten die een vergoeding voor 7 uur huishoudelijke hulp of meer op basis van de ex-AAW-regeling ontvingen.

De cliënten die een aanvraag hebben ingediend bij het CIZ en een vergoeding ontvingen voor minder dan 7 uur huishoudelijke hulp op basis van de ex-AAW-regeling (in totaal 3.798 cliënten) worden in het voorjaar van 2005 beoordeeld door het CIZ. Al deze cliënten zijn hiervan schriftelijk op de hoogte gesteld; zij weten dat zij tot 1 juli 2005 aanspraak kunnen maken op een Persoonsgebonden Budget (PGB) op basis van het aantal uren dat ook gold voor hun ex-AAW vergoeding.

Een aantal van 5.800 ex AAW-ers heeft geen aanvraag meer ingediend bij het CIZ voor een herindicatie.

2.

Voor hoeveel procent van de mensen valt het opnieuw geïndiceerde aantal uren zorg lager uit dan voorheen? Wat is hiervan de reden?

2.

Op basis van de indicatiegegevens van het CIZ blijkt, na indicatieonderzoek door CIZ, dat 56% van de cliënten minder uren AWBZ-zorg geïndiceerd hebben gekregen dan het aantal uren dat zij ten tijde van de ex-AAW regeling vergoed kregen en dat 6 % op nul uren zorg is geïndiceerd. Daarentegen heeft 25% van de cliënten meer AWBZ-zorg geïndiceerd gekregen door uitbreiding van het aantal uren en heeft 13% daarnaast tevens een indicatie voor meer functies gekregen. In dit laatste geval is een voorheen 'verborgen zorgvraag' na herindicatie geïndiceerd.

De reden dat cliënten minder, hetzelfde aantal, of meer uren AWBZ-zorg geïndiceerd hebben gekregen dan het aantal uren dat zij ten tijde van de ex-AAW regeling vergoed kregen, wordt door de individuele situatie van de betreffende cliënt bepaald.

3.

Hoeveel mensen hebben naar aanleiding van de herindicatie waarnaar verwezen wordt in vraag 1, bezwaar ingediend? Kunt u inzicht geven in de aard van de bezwaren en de stand van zaken zoals hoeveel zaken zijn er ingediend, hoeveel zaken lopen nog, hoeveel zaken zijn reeds afgehandeld en hoeveel zaken zijn ongegrond of gegrond verklaard? Wat is uw mening hierover?

4.

Deelt u de mening dat het aantal bezwaarschriften groot is? Wat is hiervan de oorzaak? Deelt u de mening dat bij de herindicaties te scherp is geïndiceerd en onzorgvuldig is gehandeld? Zo neen, waarom niet? Zo ja, welke maatregelen gaat u nemen?

3. en 4.

Het CIZ meldt dat de stand van zaken (d.d. 24 januari 2005) is dat 506 (12%) cliënten na ontvangst van het indicatiebesluit bezwaar hebben ingediend. Cliënten hebben, conform de wettelijke termijn, 6 weken de tijd om een bezwaar in te dienen. Op dit moment is voor de meerderheid van de geïndiceerde cliënten deze termijn verstreken. Over de afhandeling meldt het CIZ dat ca. 260 bezwaarschriften in behandeling zijn en ca. 87 bezwaarschriften nagenoeg zijn afgehandeld. Na afhandeling blijken 21 van de 87 bezwaren te zijn ingetrokken, 15 bezwaren ongegrond, 41 deels gegrond en 10 volledig gegrond. Aangezien het hier gaat om een groep waar voor een afzonderlijke regeling gold, is er geen vergelijkingsmateriaal op basis waarvan ik een oordeel kan uitspreken over de vraag of het aantal bezwaarschriften groot is.

Het CIZ heeft cliënten die vergoeding ontvingen voor huishoudelijke hulp op basis van de ex-AAW regeling geïndiceerd op basis van de huidige wet- en regelgeving. Het spreekt voor zich dat, met het oog op de rechtszekerheid en rechtsgelijkheid, de indicatiestelling van deze groep cliënten door het CIZ met dezelfde zorgvuldigheid dient te gebeuren als de indicatiestelling van cliënten die voor het eerst een aanvraag doen voor AWBZ-zorg. Het CIZ heeft deze zorgvuldigheid naar mijn mening gewaarborgd door hiervoor, gegeven de bijzondere achtergrond en omvang van het aantal ex-AAW cliënten, een geprotocolleerde werkwijze te hanteren.

5.

Bent u bereid de bestaande overgangsregeling voor degenen die er in uren zorg op achteruitgaan bij de overgang van de voormalige AAW-regeling naar de AWBZ uit te breiden naar iedereen die er op achteruitgaat?

5.

Nee, ik acht het niet nodig en niet gewenst om subsidie te handhaven voor meer zorg dan nodig is. Genoemde overgangsregeling geldt alleen in de periode 1 januari 2005 – 30 juni 2005 om te zorgen voor een zorgvuldige overgang van de hele groep ex AAW-ers.

6.

Wat is uw reactie op de uitkomst en de manier van indicatiestelling zoals die heeft plaatsgevonden bij de heer Van G.? Acht u deze procedurestelling zorgvuldig?

6.

Mijn reactie hierop is dat de wijze waarop het indicatieonderzoek bij dhr Van G. heeft plaatsgevonden volgens het CIZ conform het speciale indicatieprotocol is. Het is verder niet aan mij om nader in te gaan op de inhoud van individuele indicatiebesluiten die onder verantwoordelijkheid van het CIZ op onafhankelijke en objectieve wijze tot stand zijn gekomen.

7.

Vindt u dat de uitkomst van deze herindicatie voldoet aan artikel 2, derde lid, van het Besluit Zorgaanspraken?

7.

De gehanteerde procedure voldoet aan de eisen van zorgvuldigheid en toepasselijke wet en regelgeving (Zorgindicatiebesluit en Besluit zorgaanspraken).

8.

Wat is uw reactie op het feit dat het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ) met behulp van een vragenformulier telefonisch een indicatie heeft gesteld?

8.

Bij de behandeling van een aanvraag voor AWBZ zorg zal het CIZ relevante gegevens van de cliënt vergaren en deze beoordelen. Cliënten worden in de gelegenheid gesteld om zelf informatie, die voor hun indicatiestelling relevant is, aan te dragen. Als zij dat doen, kan dat het indicatieonderzoek bespoedigen. Als zij dat niet doen, zal het CIZ de betreffende informatie zelf vergaren door middel van toepassing van uitgebreid(er) indicatieonderzoek. Indicatieonderzoek kan hierbij variëren van dossieronderzoek, telefonisch onderzoek tot huisbezoek, eventueel aangevuld met multidisciplinair overleg. Uit de indicatiepraktijk bij de toenmalige RIO's in 2004 blijkt dat bij ca. 50% van de aanvragen dossieronderzoek in combinatie met een telefonisch onderzoek plaatsvond.

Voor de cliënt heeft deze werkwijze het voordeel dat er snel en adequaat wordt geïndiceerd en het bevordert een doelmatige en efficiënte inzet van de kosten voor de indicatiestelling.

9.

Deelt u de mening dat om een goede indicatie te geven medewerkers van het CIZ bij mensen langs moeten gaan om een goed beeld te krijgen van de noodzakelijk hulp? Zo neen, waarom niet? Zo ja, wat gaat u ondernemen om deze handelwijze te bevorderen?

9.

Nee, ik acht dit geen noodzakelijke stelregel. Het indicatieonderzoek dient doelgericht en efficiënt plaats te vinden. Het CIZ hanteert criteria om te bepalen welke methode van indicatieonderzoek bij een bepaalde aanvraag het meest geëigend is. Daarbij blijkt uit jarenlange indicatiepraktijk dat huisbezoek vaak onnodig is, omdat telefonisch dezelfde onderzoeksinformatie kan worden verkregen ten behoeve van het indicatieonderzoek. Als gedurende een dergelijk telefonisch onderzoek blijkt dat een uitgebreider onderzoek, in casu een huisbezoek, noodzakelijk is, wordt dit alsnog door het CIZ gedaan.

10.

Heeft u inzicht hoe vaak het CIZ indicaties met behulp van een vragenformulier telefonisch afhandelt, in het algemeen, en bij de herindicatie met betrekking tot personen die gebruik maakten van de voormalige AAW-regeling in het bijzonder?

10.

Het CIZ is verantwoordelijk, met ingang van 1 januari 2005, voor de indicatiestelling AWBZ. Tot 1 januari 2005 waren dit de Regionale Indicatieorganen (RIO). Zoals aangegeven bij de beantwoording van vraag 8 vond ten tijde van de toenmalige RIO's bij ca. 50% van de aanvragen dossieronderzoek in combinatie met een telefonisch onderzoek plaats. Over de afhandeling van aanvragen van ex-AAW- cliënten door het CIZ is bekend dat in het overgrote deel van de aanvragen indicatieonderzoek bestond uit dossieronderzoek in combinatie met een telefonisch onderzoek. Dit met het oog op het feit dat de aanvragen zonder uitzondering betrekking hadden op (ondermeer) huishoudelijke verzorging en/of persoonlijke verzorging. Bij aanvragen met een grotere complexiteit heeft huisbezoek plaatsgevonden.

11.

Kunt u ook inzicht verschaffen in het totaal aantal bezwaarschriften bij de indicaties van het CIZ sinds het document "gebruikelijke zorg" de leidraad is voor het stellen van een indicatie?

11.

Tot 1 januari 2005 waren de toenmalige RIO's aangewezen als indicatieorgaan voor de indicatiestelling AWBZ. Gegevens over het aantal bezwaren in relatie met het document 'gebruikelijke zorg' zijn -gegeven de decentrale structuur van de indicatieorganen- op landelijk niveau niet beschikbaar.

12.

Kunt u ook aangeven in welke mate de indeling in klasse, met bijbehorende bandbreedte in zorguren tot te weinig 'maatwerk' leidt en derhalve tot bezwaarschriften? Zo neen, bent u bereid dit te onderzoeken?

12.

Het CIZ heeft voldoende mogelijkheid om een indicatiebesluit af te geven dat op de zorgvraag van een cliënt is toegesneden. Hierbij werkt de bandbreedte van een klasse voor de cliënt niet beperkend, maar juist verruimend. De indeling in klassen leidt als zodanig niet tot (extra) bezwaarschriften.

13.

Kunt u inzicht geven in de aard van de bezwaren waarnaar verwezen wordt in vraag 11, en de stand van zaken zoals hoeveel zaken zijn ingediend, hoeveel zaken lopen nog, hoeveel zaken zijn afgehandeld en hoeveel zaken zijn ongegrond of gegrond verklaard? Wat is uw mening hierover?

13.

Nee. Zie mijn beantwoording van vraag 11.

14.

Waarom houden mensen die in uren zorg teruggaan na een herindicatie deze niet indien zij bezwaar indienen tot na afloop van de behandeling van het bezwaar? Erkent u dat mensen in de problemen kunnen komen door een tijdelijk tekort aan uren zorg? Vindt u het niet redelijk de oorspronkelijke indicatie te laten gelden tot na de behandeling van het bezwaarschrift? Zo neen, waarom niet? Zo ja, gaat u de regels of de procedure aanpassen?

14.

De Algemene wet bestuursrecht (artikel 6.16) bepaalt dat een bezwaar het besluit niet opschort. Het bestreden besluit blijft dus gehandhaafd tot het moment dat het bezwaar eventueel gegrond blijkt. De weg van de voorlopige voorziening staat open als cliënten tot het moment dat de beslissing op bezwaar is genomen in de problemen komen.