

Antwoorden op kamervragen van het Kamerlid Kant over indicatie CIZ.
(2040519130)

Vraag 1.

Wilt u uw toezegging nakomen om de Tweede Kamer te informeren over het aantal bezwaarschriften tegen indicaties van het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ)? 1)

Antwoord 1.

Ja.

Vraag 2.

Wilt en kunt u dat zoveel mogelijk specificeren over de jaren 2003, 2004 en 2005, gekoppeld aan de reden van het bezwaar en het aantal uren dat men achteruit gegaan is in hulp/zorg?

Antwoord 2.

Het CIZ is met ingang van 1 januari 2005 van start gegaan. Voorheen werden indicatiebesluiten genomen door de RIO's die ook de bezwaarschriften hebben behandeld. Op basis van de bij het CIZ bekende gegevens van de RIO's over de jaren 2003 en 2004 geeft het CIZ aan dat het aantal ingediende bezwaarschriften in die jaren op 2826 respectievelijk 3200 lag; nadere gegevens over het al dan niet gegrond zijn van deze bezwaren zijn niet beschikbaar.

Over 2005 zijn de volgende cijfers over bezwaren die zijn ingediend tegen indicatiebesluiten van het CIZ geïnventariseerd. Voor de juiste context is het goed te weten dat jaarlijks circa 800.000 besluiten worden afgegeven.

Tabel 1: Totaaloverzicht aantal afgeronde en in behandeling zijnde bezwaren

Periode	1e kwartaal 2005		2e kwartaal 2005		Totaal kwartalen	
<i>Bezwaar gemaakt tegen:</i>	<i>1.231</i>	<i>100%</i>	<i>1.706</i>	<i>100%</i>	<i>2.937</i>	<i>100%</i>
<i>-feit dat geen zorg is geïndiceerd</i>	<i>259</i>	<i>21%</i>	<i>417</i>	<i>24%</i>	<i>676</i>	<i>23%</i>
<i>-grondslag</i>	<i>48</i>	<i>4%</i>	<i>54</i>	<i>3%</i>	<i>102</i>	<i>3%</i>
<i>-aard van de zorg</i>	<i>269</i>	<i>22%</i>	<i>299</i>	<i>18%</i>	<i>568</i>	<i>19%</i>
<i>-omvang van de zorg</i>	<i>601</i>	<i>49%</i>	<i>830</i>	<i>49%</i>	<i>1.431</i>	<i>49%</i>
<i>-duur van de zorg</i>	<i>87</i>	<i>7%</i>	<i>97</i>	<i>6%</i>	<i>184</i>	<i>6%</i>
<i>-overig</i>	<i>81</i>	<i>7%</i>	<i>117</i>	<i>7%</i>	<i>198</i>	<i>7%</i>

NB: cliënten kunnen tegen meerdere zaken tegelijkertijd bezwaar maken; het totaal van deze tabel is derhalve meer dan het totaal aantal ingediende bezwaren.

Tabel 2: Aard van de ingediende bezwaren

<i>Periode</i>	<i>1^e kwartaal 2005</i>		<i>2e kwartaal 2005</i>		<i>Totaal kwartalen</i>	
<i>Afgeronde bezwaren</i>	325	100%	1.167	100%	1.492	100%
<i>Niet ontvankelijk</i>	70	22%	169	14%	239	16%
<i>Ingetrokken</i>	93	29%	270	23%	363	24%
<i>Geground</i>	107	33%	440	38%	547	37%
<i>Ongegrond – nog in behandeling bij CVZ</i>	55	17%	265	23%	320	21%
<i>Ongegrond – definitief</i>	0	0%	23	2%	231	2%

Vraag 3.

Wilt en kunt u een overzicht geven hoeveel mensen hoeveel uren zorg er op achteruit zijn gegaan in 2003, 2004 en 2005 door herindicatie?

Antwoord 3.

Een dergelijk overzicht is op basis van de thans beschikbare gegevens niet samen te stellen. Na afloop van 2005 kan op grond van de registratiegegevens in 2005 onder voorbehoud een eerste schatting worden gedaan.

In dit verband wil ik nog het volgende toelichten.

Herindicatie is aan de orde als de geldigheidsduur van een bestaand indicatiebesluit eindigt terwijl er nog behoefte aan zorg resteert dan wel als de zorgbehoefte tussentijds wijzigt of in omvang toe- of afneemt.

De geldigheidsduur van een indicatiebesluit wordt bepaald door de verwachtingen ten aanzien van de ontwikkeling van een aandoening of beperking. Onveranderlijke, chronische aandoeningen of beperkingen leiden veelal tot een langere geldigheidsduur van het indicatiebesluit. Zorg gericht op genezing en herstel daarentegen leidt vaker tot een kortere geldigheidsduur. Het ligt dan ook in de lijn der verwachting dat een indicatiebesluit na afloop van de geldigheidsduur anders is dan het vorige indicatiebesluit, hetzij meer zorg, hetzij minder zorg, hetzij andere zorg.

Vraag 4.

Is het waar dat u in een brief of anderszins instructies aan het CIZ heeft gegeven om zoveel mogelijk telefonisch te indiceren? 2) Zo ja, waarom? Welk deel van de indicaties wordt telefonisch afgehandeld? Wat is uw reactie daarop?

Antwoord 4.

Het CIZ bepaalt zelf zijn werkwijze binnen de algemene wettelijke regels en protocolafspraken. Er bestaat geen instructie om zoveel mogelijk telefonisch te indiceren. In veel situaties is dat naar het oordeel van het CIZ wel de meest klantvriendelijke en doelmatige methode, met name als het eenvoudige of bekende aandoeningen betreft, bij herindicaties of als veel van de noodzakelijke informatie al beschikbaar is via hulpverleners. Voor een aantal zorgvragen zijn standaardindicaties of geprotocolleerde indicaties beschikbaar. Waar nodig – en dat kan tijdens het eerste telefonische contact blijken – worden cliënten bezocht en wordt maatwerk geleverd bij het bepalen van de indicatie. Indicatief, kan worden gesteld dat in circa de helft van de gevallen een huisbezoek wordt gebracht. In de overige helft van de gevallen kan de indicatie worden gesteld na (een combinatie van) dossierstudie, beoordeling behandelinformatie, telefonisch contact met de zorgvrager, contact met diens verzorger

(zowel de mantelzorger als de professionele hulpverlener) etc. Het CIZ registreert sinds enige tijd de gevolgde procedures van afhandeling (direct, verkort, standaard, uitgebreid); het telefonisch stellen van een indicatie wordt dus niet als zodanig geregistreerd.

Vraag 5.

Wat is uw reactie op de volgende conclusies over het onderzoeksrapport van de Federatie van

Ouderverenigingen (FvO) en de universiteit van Utrecht: 3)

- Kinderen met een verstandelijke beperking zijn veel minder zelfredzaam, en hebben veel meer hulp nodig van hun ouders bij het uitvoeren van functionele vaardigheden dan kinderen zonder een beperking in ongeveer dezelfde leeftijdsgroep. Deze extra zorg kost ouders veel tijd.
- Het bieden van deze extra zorg gaat bij 70 procent van de ouders gepaard met een hoge mate van ervaren stress. Naast functionele vaardigheden kunnen ook gedragsproblemen van het kind voor extra stress zorgen.
- Het is wenselijk dat op basis van het onderzoek de richtlijnen met betrekking tot wat 'gebruikelijke zorg' en wat 'extra zorg' voor kinderen met een verstandelijke beperking is, opnieuw worden gezien.

Vraag 6.

Bent u bereid naar aanleiding van dit onderzoek deze richtlijn te herzien? Zo neen, waarom niet?

Antwoord 5 en 6.

De richtlijn voor gebruikelijke zorg gaat al uitvoerig in op de diversiteit van situaties die zich kunnen voordoen. Met "gebruikelijke zorg" wordt immers bedoeld op de mate en de aard van de zorg die in normale omstandigheden kan worden verwacht van (in deze situatie) ouders voor hun kinderen. Met name waar sprake is van een méér dan normale belasting van de ouders zal de indicatiesteller zorgvuldig nagaan of er aanspraak is op aanvullende AWBZ-zorg. Het onderzoek maakt duidelijk dat opgroeiende kinderen met een verstandelijke beperking meer zorg en aandacht vergen, maar geeft geen aanleiding om voor ouders van kinderen met een verstandelijke beperking de richtlijn te herzien omdat die gekenmerkt wordt door een systematiek waar juist het wegen van de individuele omstandigheden bepalend is voor het op maat kunnen bepalen van de aanspraak op AWBZ-zorg.