

Vragen gesteld door de leden der Kamer, met de daarop door de regering gegeven antwoorden

327

Vragen van het lid **Leijten** (SP) aan de staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *telefonische herindicatie van het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ) voor de functie begeleiding*. (Ingezonden 11 september 2009)

1
Wat is uw reactie op het persbericht van het Landelijk Platform GGZ over de toenemende klachtenstroom over het Centrum Indicatiestelling Zorg alsmede de noodklok de Regionale Instelling voor Beschermd Wonen (RIBW) Midden Brabant over de herindicaties?

Deelt u de analyse?^{1 en 2}

2
Kunt u een inhoudelijke reactie geven op alle geconstateerde klachten³ en de Kamer een afschrift sturen van de brief van de RIBW? Zo nee, waarom niet?

3
Bent u van mening dat telefonisch indiceren een verkeerde wijze is om vast te stellen of mensen begeleiding nodig hebben? Zo nee, hoe verhoudt dat zich tot uw uitspraak dat persoonlijk contact belangrijk is om te vermijden dat iemand een verkeerde voorziening krijgt?⁴ Zo ja, wilt u het CIZ verzoeken te stoppen met de telefonische indicaties?

4
Erkent u dat door de telefonische (her)indicatie van het CIZ, onjuiste en onzorgvuldige beoordelingen kunnen plaatsvinden? Zo nee, waarom niet? Zo ja, wat is uw oordeel hierover?

5
Erkent u tevens dat veel mensen de telefonisch gestelde vraag «hoe gaat het met u?», sociaal gewenst zullen beantwoorden met «goed» (of soortgelijke woorden) en dat dit vervolgens niet mag leiden tot vermindering of schrappen van de indicatie? Kunt u uw antwoord toelichten?

6
Wat is uw oordeel over de gevolgen van ontbrekende begeleiding voor mensen wanneer er een onjuiste beoordeling van het CIZ plaatsvindt? Kunt u uw antwoord toelichten?

7
Op welke wijze zijn verkeerd geïndiceerde mensen in staat om wederom in aanmerking te komen voor begeleiding?

8
Bent u van mening dat bezwaar maken tegen de herindicatie bureaucratie en onrust veroorzaakt? Kunt u uw antwoord toelichten?

9
Bent u ervan op de hoogte dat enkele cliëntenraden (o.a. in Rotterdam en Oost Brabant) een waarschuwingsbrief versturen naar

cliënten met daarin de oproep *niet* in te gaan op de telefonische indicatie van het CIZ? Wat is uw oordeel hierover?

10
Bent u van mening dat het voor mensen met een psychische aandoening, dan wel een verstandelijke beperking, dan wel beginnende dementie, het lastig is om (onder tijdsdruk) de complexe formulieren voor (her)indicatie in te vullen en dat dit de indicatiestelling niet ten goede komt? Zo nee, licht uw antwoord toe? Zo ja, welke maatregelen gaat u treffen?⁵

11
Bent u van mening dat het noodzakelijk is dat bij het vaststellen van de (her)indicatie een huisbezoek nodig is om tot een goede en juiste beoordeling van de aanvraag te komen? Zo nee, kunt u uw antwoord toelichten? Zo ja, welke maatregelen gaat u treffen?

12
Bent u van mening dat bij het stellen van een (her)indicatie het noodzakelijk is dat er een belangenbehartiger en/of hulpverlener aanwezig is/zijn om tot een goede en juiste beoordeling van de aanvraag te komen? Zo nee, waarom niet? Zo ja, hoe verhoudt die aanwezigheid zich met het telefonisch herindiceren?

13
Bent u van mening dat de hulpverlener tenminste geraadpleegd dient te worden bij een herindicatie? Zo nee, waarom niet? Zo ja, waarom doet het CIZ dit niet?

14
Deelt u de stelling dat mensen die ondersteunende of activerende begeleiding verliezen in de problemen kunnen komen, waardoor zorgkosten in een latere fase hoger zijn? Zo nee, waarom niet? Zo ja, kunt u uw antwoord toelichten?

15
Hoeveel telefonische indicaties hebben inmiddels plaatsgevonden?

16
Wat is de reden van de telefonische herindicaties? Is er sprake van onderbezetting bij het CIZ? Kunt u uw antwoord toelichten?

¹ Landelijk Platform GGZ, 24 augustus 2009: «Meld je zorg signaleert toenemende klachtenstroom over CIZ»
<http://www.platformggz.nl/lpggz/newsitems/ni000850>

² Psy, 7 september 2009: «Ribw luidt noodklok over herindicaties»
http://www.psy.nl/nieuws/meer-nieuws/nieuwsbericht/article/ribwluiddt-noodklok-over-herindicaties/?no_cache=1&cHash=c71c98e40d

³ Landelijk Platform GGZ, augustus 2009: «Meld je zorg»
<http://www.platformggz.nl/lpggz/download/common/rapportage-mjz-apr-aug-2009.pdf>

⁴ Handelingen II, vergaderjaar 2008–2009, nr. 75, blz. 5915.

⁵ Aanhangsel Handelingen, vergaderjaar 2008–2009, nr. 3128.

Antwoord

Antwoord van staatssecretaris **Bussemaker** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) (ontvangen 13 oktober 2009)

1 en 2
Ik heb kennis genomen van het persbericht van het Landelijk Platform GGZ met een top veertien van knelpunten, die overigens slechts deels betrekking hebben op de indicatiestelling in het kader van de pakketmaatregel. In het persbericht geeft het Landelijk Platform GGZ aan daarover «op korte termijn met het CIZ om de tafel te willen». Van het CIZ heb ik vernomen dat zij het Landelijk Platform GGZ hebben uitgenodigd om voor de door hen gesignaleerde knelpunten in onderling overleg een oplossing te vinden. Van de RIBW

Midden Brabant heb ik een brief ontvangen over de herindicatie voor de functie begeleiding. Ik heb deze brief beantwoord. Een afschrift daarvan doe ik u hierbij als bijlage toekomen.¹ Korthedshalve verwijs ik u naar de inhoud daarvan. Van het RIBW Midden Brabant heb ik vernomen dat zij een brief met een gelijklopende inhoud aan de vaste commissie voor VWS van de Tweede Kamer hebben verzonden, van wiens plaatsvervangend griffier zij een ontvangstbevestiging d.d. 9 september 2009 hebben ontvangen.

3, 4, 5, 11 en 16

In het geval van een herindicatie in het kader van de uitvoering van de pakketmaatregel betreft het cliënten die al eerder een indicatiebesluit hebben ontvangen van het CIZ. Hun dossier met de (medische) gegevens is bij het CIZ al bekend. Door een indicatiesteller van het CIZ kan dan ook in de regel voor deze herindicatie volstaan worden met een indicatieonderzoek aan de hand van het bij het CIZ aanwezige cliëntdossier. Dat cliëntdossier wordt door een medewerker van het CIZ zoveel mogelijk gecompleteerd en voorbereid alvorens de indicatiesteller van het CIZ het dossier ter beoordeling krijgt voorgelegd. Zonodig worden de (medische) gegevens geactualiseerd. In die voorbereidende fase kan ook contact worden gelegd met de cliënt en/of zijn of haar partner en/of diens contactpersoon. Deze contactpersoon kan onder andere de hulpverlener zelf zijn, een medewerker van de organisatie MEE of een casemanager. Dit gebeurt in bijna 80% van de gevallen. Slechts in 12% van de gevallen wordt volstaan met een telefonisch contact met de cliënt zelf. Alleen in situaties waarin het evident is dat er ook op basis van de nieuwe beleidsregels recht bestaat op de nieuwe functie begeleiding wordt afgezien van nader telefonisch contact en wordt direct een indicatiebesluit afgegeven. Dit om de zorgvrager en/of diens omgeving niet onnodig te belasten. Deze werkwijze van het CIZ heeft als bijkomend voordeel dat de cliënt sneller weet waar hij of zij aan toe is en niet opnieuw hoeft te worden bevraagd. Mocht de indicatiesteller bij kennisname van het dossier de indruk krijgen dat toch een huisbezoek gewenst en noodzakelijk

is of, indien uit het telefonisch onderzoek blijkt dat het nodig is om een huisbezoek af te leggen, wordt dit alsnog ingepland. Het kan dan gaan om (medisch) inhoudelijke redenen of om de aanvraag van de cliënt te kunnen beoordelen in de context van diens sociale omgeving. Daarnaast kunnen communicatieproblemen ook reden zijn om een huisbezoek af te leggen. Overigens, indien een cliënt zelf te kennen geeft dat hij een huisbezoek wenselijk vindt, dan, zo heeft het CIZ mij desgevraagd verzekerd, zal dat verzoek worden gehonoreerd en wordt een afspraak voor dat bezoek ingepland. In lijn met de motie-Wolbert (Kamerstukken II 2008/09, 30 597, nr. 94) is na het aanvaarden daarvan door de Tweede Kamer huisbezoek standaard voor mensen met dementie waarbij op grond van de herindicatie het voornemen bestaat dagopvang niet meer te indiceren. Ik vind dit alles bij elkaar genomen een goede werkwijze van het CIZ. Bij het CIZ is overigens geen sprake van onderbezetting.

6 t/m 8

Het CIZ voert de herindicatie in het kader van de uitvoering van de pakketmaatregel zo consciëntieus en zorgvuldig mogelijk uit. Dat neem niet weg dat de uitkomst voor mensen niettemin als een teleurstelling kan worden ervaren. Indien zij menen dat het CIZ hun persoonlijke situatie niet juist heeft beoordeeld en het CIZ een in hun ogen onjuist indicatiebesluit heeft genomen, kunnen zij gebruik maken van de hun ter beschikking staande rechtsmiddelen. Een indicatiebesluit van het CIZ is een besluit in de zin van de Algemene wet bestuursrecht (Awb). Daartegen kan door betrokkene, wanneer deze het niet eens is met het indicatiebesluit, bezwaar en beroep worden ingesteld, waarbij in laatste instantie een oordeel van de (bestuurs)rechter kan worden gevraagd. Ook kan tegelijkertijd, als er sprake is van «onverwijlde spoed», op grond van artikel 8:81 Awb, bij de voorzieningenrechter een voorlopige voorziening worden aangevraagd.

9

Ik vind die oproep niet verstandig. Immers, het niet ingaan op het telefonisch gesprek met het CIZ zou er toe kunnen leiden dat het CIZ niet over de meest actuele gegevens

beschikt. Onder omstandigheden kan dat ertoe leiden dat er een voor de cliënt negatief indicatiebesluit volgt, dat vervolgens alleen in een bezwaar- en/of beroepsprocedure eventueel herzien kan worden. Overigens, indien een cliënt zelf te kennen geeft dat hij een huisbezoek wenselijk vindt, dan, zo heeft het CIZ mij desgevraagd verzekerd, zal dat verzoek worden gehonoreerd en wordt een afspraak voor dat bezoek ingepland. Overigens kan op het aanvraagformulier aan het CIZ worden gemeld welke persoon in het kader van de behandeling van de aanvraag moet worden benaderd. Indien dat de cliënt zelf betreft, zal altijd eerst telefonisch een afspraak worden gemaakt voor een gesprek op een later moment met de indicatiesteller. Het maken van de afspraak én het gesprek met de indicatiesteller vallen dus nooit samen in één gesprek.

10

De (digitale) aanvraagformulieren voor een AWBZ-indicatie worden zo eenvoudig mogelijk gehouden. Een minimale gegevensset is echter noodzakelijk om de aanvraag goed te kunnen beoordelen en een op de situatie van de cliënt toegesneden indicatiebesluit te kunnen nemen. Dat neemt niet weg, dat ik begrijp dat het invullen van formulieren voor deze cliënten lastig kan zijn. In geval van een herindicatie is de cliënt al met zijn (medische) gegevens bij het CIZ bekend. Het formulier is door het CIZ dan ook al zoveel mogelijk vooringevuld met op basis van die bij het CIZ al bekende gegevens. Daarnaast blijkt dat in de praktijk mantelzorgers en zorgaanbieders cliënten behulpzaam zijn bij het invullen van het aanvraagformulier. Zij ontvangen immers nog begeleiding tot het (nieuwe) besluit op de aanvraag voor de herindicatie.

12

Het zal niet in alle gevallen noodzakelijk zijn dat er een belangenbehartiger of hulpverlener aanwezig is bij het (telefonisch) gesprek in het kader van het onderzoek van de aanvraag. Veel mensen zijn zelf goed in staat een dergelijk gesprek te voeren en hebben voldoende inzicht in hun ziekte en de daarmee gepaarde gaande beperkingen. Bij kwetsbare groepen neemt het CIZ zelf al (telefonisch) contact op met de

opgegeven contactpersoon. Dat kan een mantelzorger en/of een zorgaanbieder zijn. Zie ook mijn antwoord op de vragen 3, 4, 5, 11 en 16.

13

Indien de indicatiesteller van opvatting is dat, naast de in het beschikbare cliëntdossier aanwezig gegevens, voor het goed kunnen beoordelen van de aanvraag voor een indicatiebesluit contact met de hulpverlener en/of behandelaar van de cliënt noodzakelijk en wenselijk is, dan neemt het CIZ contact op met die desbetreffende hulpverlener en/of behandelaar.

14

Diegenen die hun indicatie voor begeleiding verliezen kunnen een beroep doen op de organisatie MEE om hen te ondersteunen richting alternatieven zoals bijvoorbeeld bij het inzetten van het eigen netwerk ter compensatie van de weggevallen functie begeleiding.

15

Het CIZ stelt dit jaar ruim 120.000 extra herindicaties voor cliënten waarvan het indicatiebesluit met Ondersteunende en/of Activerende Begeleiding afloopt na 1 januari 2010. Al deze cliënten zijn al eens eerder gezien. Daarom volstaat in 85% van de gevallen een telefonisch onderzoek. Een telefonisch onderzoek omvat echter niet alleen een telefonisch contact met de cliënt, maar zo nodig ook met de hulpverlener, die al hulp aan de cliënt verleent, een casemanager, de (huis)arts en/of een mantelzorger. Kortom, personen die een zo goed mogelijke kijk hebben op de zorgsituatie van de cliënt. Hiervan merkt de cliënt meestal niets, waardoor ten onrechte de indruk kan ontstaan dat de indicatiestelling slechts berust op een incidenteel contact met de cliënt of zelfs alleen maar administratief wordt afgehandeld.

¹ Ter inzage gelegd bij het Centraal Informatiepunt Tweede Kamer.