

Feiten weerspreken klachten over bureaucratie en hoge kosten

CIZ vereenvoudigt indicatiestelling

W.G.M. Beemsterboer,
medisch adviseur en beleids-
medewerker CIZ

M.G.A. de Krosse,
arts en manager Beleid &
Juridische Zaken CIZ

Correspondentieadres:
willibrord.beemsterboer@ciz.nl;
c.c.: redactie@medischcontact.nl

Geen belangenverstrengeling
gemeld.

Recente kritiek op de werkwijze van het CIZ mist een feitelijke basis. Cliënten zijn juist te spreken over de indicatiestelling, de kosten bedragen nog geen procent van de totale AWBZ-kosten en tegen administratieve rompslomp zijn maatregelen getroffen.

Slaghuis en Plagge van Lunet zorg deden in hun artikel 'Het CIZ is overbodig' in Medisch Contact stellige uitspraken over de rol van het Centrum indicatiestelling zorg.¹ Hun kritiek dat de indicatiestelling door het CIZ veel tijd en geld kost, strookt niet met de feiten. In de afgelopen jaren is de indicatiestelling voor de AWBZ juist sterk vereenvoudigd. Cliënten tonen zich daarover tevreden. Het zijn de professionals die moeite hebben met de modernisering van de AWBZ. Deze modernisering is nooit ingegeven geweest door wantrouwen tegenover dokters, zoals sommigen aannemen. Begin jaren negentig was de indicatiestelling voor de AWBZ ondoorzichtig. Ze leidde tot onzuivere wachtlijsten en met name het beschikbare aanbod was leidend.

Daarin moest de nieuwe werkwijze verandering brengen.

Over de vraag of dit ook lukte, werd in Medisch Contact enige tijd discussie gevoerd. Die leek op zeker moment tot rust gekomen

te zijn, en daar was – gelet op de vooruitgang die werd geboekt – ook alle reden toe.² De feiten op een rij.

0,67 procent

De kosten van de indicatiestelling bedroegen in 2008 geen 200 miljoen euro, maar 158,5 miljoen. 200 miljoen is het bedrag voor 2008 inclusief de kosten voor onder meer advisering

over de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo). De subsidiebeschikking 2010 voor het CIZ bedraagt 137 miljoen, waarvoor het centrum ruim één miljoen indicatietrajecten verwerkt. Op een totaal aan uitgaven in de AWBZ van 22 miljard, bedragen de uitvoeringskosten van het CIZ 0,67 procent.

Het CIZ is ook niet een bureaucratische machinerie; de indicatiestelling AWBZ is juist sterk vereenvoudigd. Een kwart van de aanvragen betreft tijdelijke, voorspelbare zorg die de zorgaanbieder zelf via een eenvoudig formulier kan aanvragen. Het CIZ toetst steekproefsgewijs of deze zorg rechtmatig is ingezet. Bovendien kan deze zorg ook nog eens direct worden ingezet. 35 procent van deze zorg wordt binnen één dag geïndiceerd en 55 procent binnen één week. Sinds 1 januari 2010 kunnen zorgaanbieders namens hun cliënt een herindicatie digitaal aanvragen. Ook de herindicaties worden steekproefsgewijs getoetst.

Sterkere positie cliënt

De vereenvoudiging van de AWBZ is nadrukkelijk ook bedoeld om zorgvragers rechten te geven die zij in het verleden niet hadden. Volgens de huidige werkwijze ontvangt de cliënt een indicatiebesluit waarin de noodzakelijke zorg wordt omschreven, en waarmee die zorg opeisbaar is. De cliënt kan zijn rechten ook uitoefenen via het persoonsgebonden budget. En dat wordt veelvuldig gedaan. Voor een zuivere toekenning van het persoonsgebonden budget is een onafhankelijke beoordeling van de

*Een onafhankelijke
beoordeling van de zorgvraag
is essentieel*



Met de huidige werkwijze ontvangt de cliënt een indicatiebesluit waarin de noodzakelijke zorg wordt omschreven, en waarmee die zorg opeisbaar is.

beeld: Maarten Hartman, HH

zorgvraag van essentieel belang. Het CIZ houdt terdege rekening met de belangen van cliënten en de werkwijze sluit aan bij de richtlijnen van cliëntenorganisaties zoals beschreven in hun Kwaliteitsdocument.³

In een onlangs uitgevoerd cliënttevredenheidsonderzoek van de Universiteit Utrecht scoort het CIZ, een 7,2.⁴ Ruim 80 procent van de cliënten is tevreden over de wijze van indicatiestelling. Op 24 en 25 maart van dit jaar hebben internationale experts op het terrein van langdurige zorg hun waardering uitgesproken over de onafhankelijkheid van de indicatiestellers van het CIZ, die willekeur voorkomt. Ook roemden zij de gemiddelde afhandelingstermijn, die kort is in vergelijking met andere landen.⁵

Objectieve criteria

Dat gekwalificeerde hulpverleners als geen ander in staat zijn volgens objectieve criteria te bepalen welke diagnostiek, therapie of zorg nodig is, zal ten aanzien van diagnostiek en therapie niemand ontkennen. Als het om eenvoudige aanvragen voor AWBZ-zorg gaat, is de afhandeling hier zoals gezegd opangepast. Voor het vaststellen van indicaties voor

complexe en langdurige zorg zijn echter andere deskundigen nodig. Deze aanvragen worden door indicatiestellers van het CIZ langs de meetlat van objectieve criteria gelegd. Het gaat dan bijvoorbeeld om intramurale zorg of chronische zorg voor psychiatrische patiënten.

Hulpverleners willen niet worden lastiggevalen worden met maatschappelijk vastgestelde grenzen die ze in hun spreekkamer moeten afwegen tegen het verhaal van hun patiënt. Dat bleek nog eens uit een pilot van het CIZ en huisartsen in opdracht van VWS. Daarbij werd in het kader van lastenverlichting onderzocht hoe de huisarts zelf tot een bepaalde zorgindicatie kan komen.⁶

Ook willen hulpverleners niet worden lastiggevalen met vragen over de afbakening van AWBZ-zorg tegenover andere domeinen. In dit verband is het goed nog eens te wijzen op de uitgangspunten voor de modernisering van de AWBZ. Een belangrijk uitgangspunt was dat wachtlijsten in de zorg zuiver dienden te zijn, dus zonder patiënten die langs andere wegen kunnen worden geholpen. De hulpverlener moet los van deze afweging de zorg kunnen bieden die nodig is.

SAMENVATTING

- Het CIZ heeft een einde gemaakt aan ondoorzichtige indicatiestelling die tot onzuivere wachtlijsten leidde.
- De kosten voor indicatiestelling bedragen nog geen 1 procent van de totale kosten van de AWBZ.
- De innovaties in de indicatiestelling hebben geleid tot een scheiding tussen eenvoudige en complexe aanvragen. De eenvoudige worden snel afgehandeld.
- Hulpverleners in de eerste en tweede lijn willen niet worden lastiggevallen met criteria voor langdurige zorg.




Het genoemde MC-artikel van Slaghuis en Plagge van Lunet, andere MC-artikelen over dit onderwerp en de literatuurlijst vindt u bij dit artikel op www.medischcontact.nl. Ook staan hier verwijzingen naar websites met aanvullende informatie.

Transparant en toetsbaar

De wetgever heeft het CIZ aangewezen als indicatieorgaan voor de AWBZ-zorg. Door aanvragen voor zorg te toetsen aan de beleidsregels zoals deze door VWS zijn opgesteld, worden deze geobjectiveerd.⁷ De regels zijn landelijk van toepassing, wat de rechtsgelijkheid bevordert. Slaghuis en Plagge vinden de definitie van indicatiestelling van de Nationale Raad

voor de Volksgezondheid (NRV) in het zorgproces nog steeds toepasbaar. Het zou hen dan ook moeten aanspreken dat de zorgindicaties die het CIZ stelt conform het concept van de NRV daadwerkelijk transparant en objectieverbaar zijn.

De bewering dat indicatiestelling in de cure gelijk te stellen is aan diagnostiek, klopt niet helemaal. In beide gevallen vindt onderzoek naar klachten en beperkingen plaats, maar in de cure is de diagnostiek doorgaans al bekend en zijn aard en ernst van de beperkingen leidend voor het indicatiebesluit, terwijl in de cure de diagnostiek leidend is voor de in te zetten therapie. In het ene geval is de beoordelaar het CIZ, dat zich baseert op de beleidsregels. In het andere geval is de beoordelaar de zorgverzekeraar, die zich baseert op de polisvoorwaarden. Het is dan ook onduidelijk waarom de werkwijze van het CIZ bureaucratischer zou zijn dan die van de zorgverzekeraars, zoals de critici suggereren. 

lezersoproep

Is er een dokter in de buurt?

De vakantie komt er weer aan. Neemt u uw stethoscoop mee het vliegtuig in, voor het geval dat? Dokter ben je immers ook op reis. Medisch Contact wil deze zomer uw verhalen en anekdotes publiceren over heroïsche staaltjes vakmanschap op tien kilometer hoogte en uit je tent gehaald worden voor een afgescheurde teennagel. Of juist over 'bewust even geen dokter willen zijn'.

Zet uw vakantieverhaal over grootse reddingen of dokteren tegen heug en meug in maximaal 400 woorden op schrift, en stuur het aan redactie@medischcontact.nl. U mag meteen al een ervaring insturen die u in eerdere vakanties had, graag zelfs! Maar ook als u de komende maanden iets opmerkelijks meemaakt, houden we ons ten zeerste aanbevolen. Pas op 1 september nemen wij afscheid van het vakantiezeizoen.

De beste bijdragen verschijnen deze zomer in Medisch Contact of op onze website. Wij behouden ons het recht voor bijdragen te redigeren en zo nodig in te korten.

beeld: Shutterstock



Literatuur

- 1 Slaghuis RJ, Plagge HWM. Het CIZ is overbodig. Medisch Contact 2010; 12: 538-40.
- 2 Beemsterboer WGM. Zorg om onafhankelijke, objectieve en integrale indicatiestelling. Medisch Contact 1998; 29/30: 977-9.
- 3 Kwaliteitsdocument Indicatiestelling. Kwaliteitseisen waar aan de indicatiestelling moet voldoen volgens de landelijke cliëntenorganisaties CG-Raad, CSO, LOC, LPGGZ, NPCF, Per Saldo, Platform VG en de vereniging voor mantelzorgers en vrijwilligerszorg Mezzo. Oktober 2009.
- 4 Landelijk klanttevredenheidsonderzoek CIZ onder AWBZ-zorgvragers 2008. UMC Utrecht, Juliuscentrum voor Gezondheidswetenschappen en Eerstelijns geneeskunde. Maart 2010.
- 5 Zie http://www.integratedcare.eu/integratedcare_ned/downloads/390-nieuwsbrief-public-health-d.d.-4-april-201.pdf, CIZ krijgt internationaal wel en nationaal soms geen waardering.
- 6 CIZ: Eenvoudig & beter. Beschrijving en evaluatie van indiceren in het kader van de pilots 'Eenvoudig en beter', uitgevoerd door het CIZ. Driebergen, juni 2008.
- 7 Beleidsregels Indicatiestelling AWBZ 2010. Den Haag, Ministerie van VWS.