

Gemeenten zijn niet toegerust voor rol als poortwachter voor de langdurige zorg

Delegeren van indicatiestelling zorg aan gemeenten miskent belangrijke lessen uit het verleden

Willibrord Beemsterboer

Eind jaren zestig zijn gemeentelijke indicatiecommissies opgericht om onafhankelijk en objectief de toegang tot langdurige zorg (AWBZ) te beoordelen.

Later kwamen daar de thuiszorg en de gehandicaptenzorg bij. Zo werd voorkomen dat zorgaanbieders zelf uitmaakten wie op hun product aangewezen was.

Gemeenten oordeelden echter nogal divers over aanvragen voor langdurige zorg en het was efficiënter om de indicatiestelling regionaal te organiseren. Er kwamen regionale indicatieorganen die landelijk uniform gingen werken en ook de beoordeling van voorzieningen gingen doen. In 2005 werd deze ontwikkeling bezegeld met de oprichting van het Centrum indicatiestelling zorg (CIZ).

Maar al snel kwam de klad erin. Niet alle gemeenten droegen de beoordeling van voorzieningen aan de regionale indicatieorganen — en later het CIZ — over. Gemeenten bleken daartoe niet te dwingen. De beoordeling van voorzieningen ging terug naar de gemeenten en dat was het begin van het einde van een landelijk uniforme en integrale indicatiestelling.

Niet lang daarna vonden politici, niet gehinderd door historische kennis, dat het CIZ de beoordeling van aanvragen aan zorgaanbieders moest overlaten. Dit terwijl onafhankelijke indicatiestelling een eind had gemaakt aan de willekeur van subjectieve beoordelingen van zorgaanvragen, en aan lange, vaak onjuiste of vervulde wachtlijsten.

Het kon nog erger. De kosten van de AWBZ explodeerden. Er is frauduleus gebruikgemaakt van het Persoons Gebonden Budget (PGB) en de zorgaanbieders hebben mogelijk te veel naar eigen inzicht gehandeld. Daarom willen politici de zorg nu 'dichterbij', door de gemeenten, laten organiseren. Huishoudelijke



Autonome gemeenten leggen eigen standaarden aan, met als gevolg forse verschillen in de uitkomst

zorg is al overgegaan naar de gemeenten, persoonlijke verzorging en begeleiding volgen.

Per 1 januari 2015 moeten gemeenten alles op orde hebben en samenwerken met zorgaanbieders. Gemeenten krijgen minder geld dan de AWBZ, dus het moet goedkoper. Het gaat hier om voor gemeenteambtenaren complexe individuele gevallen met soms ingewikkelde ziektebeelden, of eenvoudige ziektebeelden met complexe gevolgen.

Hoe bewaakt de wethouder van financiën het budget als zorgaanbieders rekeningen gaan indienen voor aan ouderen, chronisch zieken en gehandicapten verleende zorg? Is dat geld goed besteed, aan mensen die het echt nodig hebben? De oud-ministers Els Borst en Marcel van Dam vonden destijds dat mensen om vage redenen op wachtlijsten stonden. Gaan we dat opnieuw meemaken?

Menig gemeenteambtenaar met historisch besef zal zich afvragen waar we de

afgelopen jaren mee bezig zijn geweest. Nadat de rijksoverheid eind jaren negentig afdwong dat de beoordeling van aanvragen van langdurige zorg en voorzieningen landelijk uniform, onafhankelijk en objectief zou geschieden, keert ze op haar schreden terug en dwingt gemeenten om weer dezelfde taken te gaan doen die destijds bij ze zijn weggehaald.

Elke gemeente mag zelf weer uitmaken hoe ze aanvragen beoordeelt. En de jeugdzorg krijgt ze er ook nog bij. Zowel de vicevoorzitter van de Raad van State als de Nationale Ombudsman heeft gewaarschuwd dat de regeringsplannen rechtsongelijkheid in de hand werken. Autonome gemeenten leggen immers eigen standaarden aan, met als gevolg forse verschillen in de uitkomst voor individuele zorgvragers.

Het is een kwestie van tijd voordat gemeenten weer gemeentelijke indicatiecommissies of regionale indicatieorganen in het leven roepen om onafhankelijk van de zorgaanbieder aanvragen te beoordelen. Misschien krijgt het beestje een andere naam, maar het principe blijft hetzelfde.

Want wethouders van financiën willen er terecht graag zeker van zijn dat iemand objectief gezien zorg nodig heeft. Een bakker die zelf mag uitmaken wie aan zijn brood behoefte heeft, gaat op de duur zeker veel zoete broodjes bakken. Dát was de reden voor de onafhankelijke indicatiestelling, maar wie haar geschiedenis niet kent gaat daaraan voorbij.

Daarom pleit ik voor een parlementaire enquête over de totstandkoming van beleidsbeslissingen rondom de AWBZ de afgelopen decennia. Hadden de gemaakte fouten voorkomen kunnen worden? Misschien trekt men dan wel lering uit het verleden.

Dr. Willibrord Beemsterboer is arts en beleidsadviseur voor de indicatiestelling van langdurige zorg.

