

'RIO ontbeert richtlijnen en toezicht'

Zorgaanbieders mopperen veel op de Regionale Indicatieorganen waarnaar de indicatiestelling van zorg (AWBZ) en voorzieningen (WVG) is overgeheveld. Uit onderzoek blijkt dat zorgvragers daarentegen zeer tevreden zijn over het functioneren van het RIO. Tot vreugde van indicerend arts Willibrord Beemsterboer, tevens vicevoorzitter van de Vereniging van Indicerende en Adviserende Artsen (VIA). Zelf is hij nog lang niet tevreden.

Tekst: Arnold Marseille • Foto: Peter Valckx

Krampachtig, zo typeert Willibrord Beemsterboer, stafarts sociaal medische advisering en indicatiestelling bij expertisebureau Trompetter & van Eeden, de kritiek van huisartsen, thuiszorg en verzorgings- en verpleegtehuizen op de RIO's. Trompetter & van Eeden voert onder meer opdrachten van het RIO uit. 'De klachten concentreren zich op de afstand die er tussen hen en de cliënt is ontstaan, doordat het contact nu via het RIO loopt. Voorheen indiceerde iedere instelling zelf of cliënten in aanmerking kwamen voor de gevraagde zorg of voorziening, beperkt tot het aanbod van de betreffende instelling. En de wachtlijst van iedere instelling groeide en groeide maar. Rara, hoe kan dat?! Ik heb ze ook nooit horen zeggen dat ze het beter deden dan het RIO. Het is puur het idee dat de indicatiestelling hun is afgenomen

waaraan de instellingen moeten wennen.'

ZWART OP WIT

Voor de cliënt zelf is het RIO duidelijk een verbetering, meent Beemsterboer. 'Iemand die een aanvraag voor thuiszorg indiende kreeg eerder een adviseur van de thuiszorg op bezoek die alleen beoordeelde of die aanvraag terecht was. De indicatieadviseur of -arts van het RIO beoordeelt de situatie veel breder. Thuiszorg hoeft helemaal niet de juiste oplossing voor de cliënt te zijn, misschien heeft hij wel baat bij andere zorg of voorzieningen.'

De gestelde indicatie wordt door het RIO zwart op wit gesteld, iets wat voorheen niet verplicht was. 'Wij moeten ons nu echt verantwoorden waarom we juist die indicatie voor die persoon hebben gesteld. Op basis daarvan krijgen

cliënten alleen die zorg en voorzieningen waar zij baat bij hebben. Als die zorg of voorziening niet direct voorradig is, moet de cliënt daar gewoon op wachten en krijgt hij of zij niet zoals vroeger vaak gebeurde een vervangende halfslachtige oplossing aangeboden. Natuurlijk is wachten niet prettig, maar uiteindelijk zijn de cliënten beter geholpen met de zekerheid dat zij de zorg krijgen die ze echt nodig hebben. Bovendien heeft de cliënt nu de mogelijkheid om de formele indicatiestelling aan te vechten bij de rechter. In afwachting van de uitspraak kan de cliënt aan de rechter vragen voorlopig de zorg of voorziening toe te wijzen die hij of zij zelf denkt nodig te hebben.'

EENVOUDIGER INDICEREN

Dat de cliënt inderdaad goed te spreken is over de indicatiestelling door het RIO, blijkt uit het vorig jaar verschenen proefschrift van Susan Jedeloo van de Universiteit Utrecht (*). Zij vroeg verscheidene groepen van cliënten met een functiebeperking hoe zij over de kwaliteit van de indicatiestelling en de dienstverlening door het RIO denken. Afhankelijk van de groep zei 70 tot 92 procent tevreden te zijn. De overige cliënten gaven slechts aan 'niet geheel tevreden' te zijn. De onvrede van cliënten richt zich vooral op de periode na de indicatiestelling, waarin vaak nog lang moet worden gewacht op bijvoorbeeld de plaatsing in een verzorgingstehuis of de levering van een geschikte rolstoel.

Een andere opvallende uitkomst van het onderzoek is dat 92 procent van de ingediende aanvragen na indicatiestelling wordt gehonoreerd.

'Natuurlijk hebben cliënten recht op inzicht in de criteria waaraan ze moeten voldoen voor toekenning van een voorziening, maar het is tamelijk naïef om de beantwoording van de vraag of zij ook aan die criteria voldoen geheel aan de cliënten zelf over te laten.'



Jedelloo vindt dit percentage zo extreem hoog dat zij zich afvraagt of in veel gevallen de indicatiestelling niet sterk kan worden vereenvoudigd. Als voorbeeld neemt Jedelloo de WVG-vervoersvoorziening waarvoor ze een 'beslisboomformulier' heeft opgesteld. Op basis van dit formulier kan een cliënt zelf toetsen of hij of zij aanspraak kan maken op een voorziening voor vervoer, variërend van een rolstoel tot een begeleiderspas voor openbaar vervoer. De voorziening die uit het vragenformulier naar voren komt, kan vervolgens gewoon worden toegewezen door het RIO. Het is Jedelloos belangrijkste aanbeveling om het proces van indicatiestelling te versnellen en daarmee de wachttijd voor cliënten te verkorten.

PERSOONLIJKE BENADERING

Beemsterboer, is blij met het onderzoek van Jedelloo, 'omdat er praktisch geen wetenschappelijk onderzoek naar het proces van indicatiestelling is gedaan'. Maar de conclusies van Jedelloo vindt hij te simplistisch. 'Het is natuurlijk prachtig dat zoveel cliënten zich tevreden tonen, maar ze heeft de factoren die een rol spelen bij die tevredenheid niet uitgediept. Het is bijvoorbeeld niet ondenkbaar dat juist de persoonlijke benadering door middel van huisbezoeken erg op prijs wordt gesteld. De tevredenheid zou dus wel eens flink kunnen afnemen als cliënten hun aanvraag alleen schriftelijk afgehandeld zien.'

Jedelloo maakt een denkfout, stelt

Beemsterboer. 'Haar argumentatie komt er op neer dat ze zich afvraagt waar al die rompslomp voor nodig is als toch 92 procent van de aanvragen wordt gehonoreerd. Maar het proces van indicatiestelling, hoe afwegingen worden gemaakt door adviseurs en artsen, is nog onduidelijk. Het zou kunnen dat veel toekenningen van zorg of voorzieningen helemaal niet terecht zijn.'

EXPERTISE

Aan de andere kant kan het voorkomen dat op het eerste gezicht eenvoudige aanvragen helemaal niet zo eenvoudig blijken te zijn. 'Een cliënt kan denken dat zijn probleem verholpen is als hij een scootermobiel heeft waarmee hij weer naar buiten kan. Maar als de

'Professionals in de zorg moeten ervoor waken dat mensen ten onrechte worden bevestigd in een ziekte of handicap die diagnostisch nog niet is bevestigd.'



indicerend arts hem thuis opzoekt kan deze tot de conclusie komen dat de cliënt meer gebaat is bij begeleid wonen. Natuurlijk hebben cliënten recht op inzicht in de criteria waaraan ze moeten voldoen voor toekenning van een voorziening, maar het is tamelijk naïef om de beantwoording van de vraag of zij ook aan die criteria voldoen geheel aan de cliënten zelf over te laten', stelt Beemsterboer.

Beemsterboer wil best een uitzondering maken voor aanvragen die overduidelijk eenvoudig zijn, maar hij vindt het een marginale oplossing voor het uiteindelijke doel: kortere wachttijden. 'Jedeloos constateert zelf dat de onvrede vooral de wachttijd ná de indicatiestelling betreft. Oplossingen daarvoor zijn zinvoller, voor zover mogelijk. Er zijn namelijk veel gegronde redenen waarom de tijd tussen indicatie en levering onder druk staat. Van alle problemen in de zorg is het personeelstekort momenteel het nijpendst. En voorzieningen als een rolstoel vereisen vaak specifieke technische aanpassingen van het basismodel voor de betreffende cliënt. De leverancier is op zijn beurt dan weer afhankelijk van de beschikbaarheid van onderdelen en expertise.'

PRECEDENTWERKING

Het onterecht toekennen van een zorgvoorziening draagt natuurlijk niet bij aan het terugdringen van de uit de hand lopende kosten voor zorg in Nederland. Bovendien moeten mensen die wel recht hebben op een bepaalde voorziening onnodig langer wachten als er op diezelfde wachtlijst mensen

staan die daar niet thuis horen. Beemsterboer voegt hier nog een medisch bezwaar aan toe. 'Er gaat een precedentwerking van het verstrekken van voorzieningen uit. Professionals in de zorg moeten ervoor waken dat mensen ten onrechte worden bevestigd in een ziekte of handicap die diagnostisch nog niet is bevestigd. Het toekennen van zorg of voorzieningen terwijl het probleem van de aanvrager nog niet goed is geïdentificeerd kan een averechts effect hebben. Want als achteraf blijkt dat de cliënt de voorziening helemaal niet nodig heeft, is het heel moeilijk zo niet onmogelijk om een en ander nog terug te draaien.'

De veronderstelling dat het te vaak is voorgekomen dat aanvragen van mensen ten onrechte zijn gehonoreerd, doet voorstanders van de oude situatie schamperen dat de motivatie achter de oprichting van RIO's louter is gebaseerd op 'georganiseerd wantrouwen', vertelt Beemsterboer. 'Ik vind dat een erg negatieve uitleg van de uiteraard meespelende factor kostenbeheersing. De overheid wilde en krijgt door de RIO's een beter inzicht in welke zorg en voorzieningen daadwerkelijk nodig zijn en daarmee meer grip op de toegang tot zorg. Daartoe heeft zij het volste recht. En, tegenover de kostenbesparing die het voorkomen van onterechte toekenningen oplevert staat een kostenstijging door de bredere indicatiestelling. Die kan er immers toe leiden dat een cliënt meer of duurdere zorg krijgt dan waarom hij of zij heeft gevraagd.'

LANDELIJKE RICHTLIJNEN

Aangezien de huidige situatie ondanks beoordeling van de criteria door onafhankelijke adviseurs en artsen nog steeds geen garantie geeft dat voorzieningen en zorg niet meer onterecht worden toegekend, is Beemsterboer het wel eens met Jedeloo dat er landelijke richtlijnen voor de RIO's moeten worden opgesteld. Een eerste stap is onlangs gezet met de invoering van een landelijk vragenformulier. Deze formulierenset omvat ruim veertig pagina's en moet door iedere cliënt die voor het eerst een aanvraag indient samen met de indicatiadviseur worden ingevuld. 'Het is een fors pakket vragen, maar het zal er allicht toe bijdragen dat de indicatiestelling binnen een acceptabele bandbreedte blijft. Het mag eigenlijk niet meer voorkomen dat volkomen identieke aanvragen door het ene RIO worden toegekend en door het andere afgewezen. Het zou er ook toe kunnen bijdragen dat de tijd die de RIO's nemen voor de afhandeling van een aanvraag minder grote verschillen gaat vertonen dan nu het geval is.'

VISITATIECOMMISSIE

Maar ook in de landelijke formulierenset mist Beemsterboer de wetenschappelijke onderbouwing van het proces en de inhoud van indica-



Geen gekloon, einde discussie

COLUMN JAN TROOST

tiestelling. 'De vragen leiden wel tot meer uniforme uitkomsten, maar zolang de juistheid en functionaliteit van de vragen niet grondig wordt getoetst, staan ook de uitkomsten ter discussie. En blijft het behelpen met richtlijnen die niet door alle RIO's worden erkend en waaraan veel indicatieadviseurs en -artsen zich ook doodleuk niet blijken te houden. Dat tast de rechtsgelijkheid aan. Het gaat er tenslotte om dat er een eerlijke en zorgvuldige beoordeling plaatsvindt of iemand recht heeft op zorg of voorzieningen. Dat kan alleen als wij ons allemaal conformeren aan gezamenlijk vastgestelde criteria.'

Naast structureel wetenschappelijk onderzoek en daaruit voortvloeiende richtlijnen pleit Beemsterboer voor de oprichting van een visitatiecommissie die in de toekomst toezicht gaat houden op de naleving van de richtlijnen door de RIO's. 'Anders gaat het met de zorg en AWBZ dezelfde kant op als met de WAO. De daarvoor geldende richtlijnen bleken jarenlang niet of slecht te zijn nageleefd door de uitvoerende instanties en we weten allemaal hoe onbeheersbaar het WAO-probleem is geworden.'

*Jedleoa, Susan. *Quality of needs assessment and the provision of assistive devices and services for people with a functional disability*. Proefschrift Universiteit Utrecht, mei 2002.

De organisatie Clonaid heeft naar voren gebracht dat de eerste menselijke klonen ter wereld zijn geklonen. Een absolute doorbraak in het streven naar perfectie, de inhoudding van bijzondere talenten en de vermeerdering van de soort in het algemeen! De mens als exemplaar uit een productielijn, zoals die bij Volkswagen, Ferrari en Citroën kennen...

Het streven van Clonaid is uiteraard – geheel in overeenstemming met een voorname maatschappelijke tendens – gericht op het gezond houden van de soort. Hoe verre dit streven reëel is, zal de toekomst ons leren. Afgezien daarvan kent het klonen van levende wezens – in het bijzonder van mensen – verschillende kanten. Wanneer de mens een product is van een productielijn, vervalt de uniciteit van ieder wezen. Juist al die unieke talenten zijn helemaal niet meer zo uniek als je ze tot in eeuwigheid kunt blijven produceren. Stel je voor dat iemand erin slaagt een kloon te maken van de overleden zangeres Maria Callas. Dan kan ik mijn hele plaatverzameling wel weggeven.

Er zijn misschien ook pluspunten. Zo biedt klonen wellicht uitkomst voor homoseksuele paren die een kindwens. Je maakt dan gewoon een kopie van één van beiden. Het percentage homoseksuele kinderen zal daarmee gestaag toenemen in de toekomst. Een mogelijk voorbeeld voor de homobeweging: homoseksualiteit zal daardoor meer geaccepteerd worden (en wie weet

even gangbaar worden als heteroseksualiteit?). Klonen biedt echter ook mogelijkheden tot misbruik. Wie Saddam H. te B. in stand wil houden, heeft daartoe de macht in handen.

Voor de grondwet is iedereen gelijk. Maar is de ene mens in de praktijk minder gelijk dan de andere? Ik durf deze vraag te beantwoorden met 'ja, dat is zo'. Dat blijkt maar weer uit een artikel in het dagblad Trouw. Dit artikel beschrijft het voorbeeld van een lesbische vrouw met een erfelijke oogandoening, die via kunstmatige inseminatie haar kindwens wilde realiseren. KI werd haar geweigerd, op grond van haar handicap. Want 'men' wil niet meewerken aan het vermenigvuldigen van mensen waar iets 'mis mee is...'

Als iemand mij zou willen klonen, omdat hij altijd zo geniet van mijn stukjes in dit blad, zal dat geweigerd worden, want ook ik heb enkele defecte genen. Ergo: mensen met een handicap of chronische ziekte zijn al minder gelijk dan anderen. Maar ze zijn wel allemaal uniek. Ieder mens is immers uniek en dat moet maar zo blijven. Omdat de grondwet stelt dat mensen in principe gelijk zijn, en het al moeilijk genoeg blijkt te zijn op een goede manier gestalte te geven aan die gelijkheid, verklaar ik hierbij de discussie over (en wat mij betreft ook de praktijk met) klonen voor gesloten.