

Onderwerp:	Herindicatie in ZZZ van 'oude' indicatiebesluit resulteert in korting van extramurale zorg
Samenvatting:	<p>Verzekerde (86-jarige vrouw) heeft al sinds 2005 een indicatie voor verblijf met overige zorg, maar woont nog steeds thuis. Met mantelzorg en professionele zorg lijkt dat geen problemen op te leveren. Omdat er meer persoonlijke verzorging nodig is, heeft thuiszorg een herindicatie aangevraagd via de zogenaamde aanmeldmodule. Het 'oude' indicatiebesluit was nog geldig tot 2010.</p> <p>Het herindicatiebesluit wordt uitgedrukt in een ZZZ en daaruit blijkt dat de extramurale zorg in plaats van uitgebreid, wordt gekort met acht zorguren. De dochter maakt bezwaar en stelt dat haar moeder niet goed is voorgelicht door de zorgaanbieder bij de aanmelding en het CIZ tijdens het indicatieonderzoek. Gezien de leeftijd en beperkingen van de moeder zou het voor de hand hebben gelegen dat contact was opgenomen met de dochter die als contactpersoon vermeld stond in het dossier. De dochter pleit voor intrekking van de aanvraag en het indicatiebesluit.</p> <p>Op grond van een aantal overwegingen stelt het CVZ het CIZ voor om in dit bijzondere geval af te wijken van bestaand beleid (indiceren in ZZZ) en de oude indicatie te doen herleven voor een nader te bepalen overgangperiode. Het CVZ stelt uitdrukkelijk dat het CIZ hiertoe de discretionaire bevoegdheid heeft.</p>
Soort uitspraak:	IgA = indicatiegeschil AWBZ
Datum:	30 juni 2008

Onderstaand de volledige uitspraak.

Het geschil

Verzekerde is een 86-jarige alleenstaande vrouw met beperkingen op meerdere levensterreinen. Verzekerde is al geruime tijd in het bezit van een verblijfsindicatie, maar heeft de wens zo lang mogelijk zelfstandig te blijven wonen met behulp van professionele zorg en mantelzorg. Uit het dossier blijkt dat verzekerde bij indicatiebesluit van 12 augustus 2005 is geïndiceerd voor verblijf (7 etmalen) en de functies huishoudelijke verzorging (klasse 3), persoonlijke verzorging (klasse 6) en verpleging (klasse 2), met een geldigheidsduur van 2005 tot 2010. Op 17 oktober 2007 is door de thuiszorgorganisatie extra zorg aangevraagd bij het CIZ, omdat de persoonlijke verzorging op dat moment niet toereikend meer was. Bij indicatiebesluit van 15 januari 2008 is vervolgens verblijf geïndiceerd in de vorm van een Zorgzwaartepakket (ZZP) VV03 op basis van een somatische aandoening of beperking met een geldigheidsduur van 1-12-2007 tot 1-12-2012.

Bezwaarschrift

Namens verzekerde heeft haar dochter als gemachtigde bezwaar ingesteld tegen het indicatiebesluit van 15 januari 2008. In het bezwaarschrift van 12 februari 2008 stelt zij dat het indicatiebesluit niet aansluit op de situatie van verzekerde, omdat de thuiszorg juist meer uren had aangevraagd voor verzekerde vanwege de ziekte van Parkinson. De teruggang in zorg wordt volgens de gemachtigde niet onderhouden, terwijl de situatie van verzekerde onveranderd is en zij, hoewel ze op de wachtlijst staat voor een

instelling, nog enige tijd thuis wil blijven wonen. Gemachtigde merkt in dat verband op: "bovendien is nagelaten om aan te geven, dat mijn moeder beter af was met haar oude indicatie, die nog geldig was tot 2010, zoals een van uw medewerkers mij heeft laten weten. Zij had dan de kans gehad om haar nieuwe indicatie in te trekken."

Hoorzitting

Tijdens de hoorzitting heeft de gemachtigde aangevoerd het niet eens te zijn met het telefonisch indicatieonderzoek, omdat de situatie van haar moeder daarbij is onderschat. Het was voor haar moeder niet duidelijk dat de thuiszorg bij het CIZ zorg had aangevraagd en dat het telefoongesprek ging over een nieuwe indicatie. Indien verzekerde had geweten dat ze minder zorg zou kunnen krijgen, had ze de aanvraag ingetrokken. Met de nieuwe indicatie is de totale zorg met acht uur gekort zonder enige motivering. Van de kant van het CIZ is uitgelegd dat de aanvraag digitaal is gedaan, en dat deze is besproken met verzekerde en dat hiervoor expliciet toestemming is gevraagd door de thuiszorg. De gemachtigde heeft verzocht om intrekking van de aanvraag, zodat het voorgaande indicatiebesluit weer van kracht wordt.

Conceptbeslissing op bezwaar

In de voorgelegde conceptbeslissing op bezwaar concludeert u dat het bezwaar ongegrond is en dat het indicatiebesluit van 10 januari 2008 in stand blijft. U overweegt in dat verband dat er een rechtsgeldig besluit is genomen naar aanleiding van de digitale aanmelding. U licht toe dat er met de betrokken zorgaanbieder een overeenkomst is gesloten voor een digitale aanmeldmodule. Eén van de voorwaarden daarbij is dat de aanvrager toestemming heeft gekregen van de verzekerde om de aanvraag in te dienen. Op het moment dat de aanvrager bij de aanmeldmodule aangeeft dat er geen toestemming is gevraagd of verkregen, neemt u de aanvraag niet in behandeling en stuurt u de verzekerde een aanvraagformulier. Volgens u blijkt uit onderzoek bij de zorgaanbieder niet dat in dit geval de toestemming heeft ontbroken. Wel merkt u op dat de informatievoorziening naar verzekerde wellicht niet voldoende is geweest. Verzekerde is volgens u niet handelingsonbekwaam en daarom komen de mogelijke gevolgen van de verleende toestemming voor rekening van verzekerde. U concludeert dat de aanvraag terecht in behandeling is genomen. Het indicatiebesluit is daarmee rechtsgeldig en wordt dus niet ingetrokken. U adviseert verzekerde zich te laten vertegenwoordigen voorover zij niet meer in staat is dergelijke beslissingen te nemen. U hebt voorts ter aanvulling op de conceptbeslissing opgemerkt:

"Het CIZ maakt zich bij een telefonische hoorzitting bekend. Dit doet het CIZ door voor de start van het indicatiegesprek aan te geven wie er belt en waarom er gebeld wordt. Verteld wordt wie de aanvraag heeft gedaan en met welk doel. Ook tijdens en aan het einde van het gesprek wordt door de medewerker geverifieerd of de informatie goed overkomt. Als mevrouw deze informatie niet goed tot zich heeft genomen of kunnen nemen of niet goed heeft begrepen, maar dit niet aangeeft, waardoor de medewerker van het CIZ de indruk heeft gekregen dat de boodschap goed is overgekomen, dan is dat niet aan het CIZ te wijten. Het gevolg dat mevrouw de aanvraag niet heeft kunnen intrekken is derhalve voor rekening van mevrouw. Het CIZ beschouwt het telefonisch onderzoek is als zorgvuldig uitgevoerd en ziet geen aanleiding om het bestreden besluit in te trekken."

Op zorginhoudelijke gronden bent u verder van oordeel dat verzekerde is aangewezen op een beschermende woonomgeving met 24-uurs zorg, en dus op de functie Verblijf. Vanwege de cognitieve achteruitgang acht uw medisch adviseur zorg op afroep onvoldoende. Er is sprake van een zeer bewerkelijke medische situatie waardoor de verzorging meer tijd dan gebruikelijk vergt. Vanaf 1 juli 2007 leidt de aanspraak op Verblijf tot een zorgzwaartepakket (ZZP). De beperkingen en de daaruit voortvloeiende zorgbehoefte van verzekerde, stemmen overeen met het cliëntprofiel van ZZP VV03 (doelgroep: lichte verpleeghuis patiënten) met gemiddeld 11 uur zorg per week. U stelt dat u niet bevoegd bent de omvang van het ZZP te wijzigen. Een cliëntprofiel kan daarom passend zijn, terwijl het aantal uren niet overeenkomt met de geboden zorg. U adviseert verzekerde in overleg te gaan met het zorgkantoor, omdat het zorgkantoor volgens u bevoegd is om bij een ZZP extra zorg thuis in te zetten. U stelt bij de invulling van de afgegeven indicatie en de zorgbemiddeling geen partij te zijn. U ziet in de situatie van

verzekerde ook geen aanleiding om af te wijken van uw beleid, aangezien een passende indicatie is gesteld en de benodigde (extra) zorg met deze indicatie gerealiseerd kan worden. De wens van verzekerde om op dit moment geen gebruik te maken van de opnamemogelijkheid leidt daarom niet tot een andere, minder doelmatige indicatie.

Wet- en regelgeving

In dit geschil zijn de volgende bepalingen van belang.

AWBZ

Het CIZ heeft op grond van artikel 9a, eerste lid, van de AWBZ de taak om vast te stellen of een verzekerde is aangewezen op één van de bij Algemene maatregel van bestuur (Zorgindicatiebesluit) aangewezen vormen van AWBZ-zorg.

Op grond van artikel 9b, eerste lid, van de AWBZ bestaat slechts aanspraak op zorg, aangewezen ingevolge artikel 9a, eerste lid, indien en gedurende de periode waarvoor het bevoegde indicatieorgaan op een door *de verzekerde ingediende aanvraag* heeft besloten dat deze naar aard, inhoud en omvang op die zorg is aangewezen.

Zorgindicatiebesluit (Zib)

Als vormen van zorg, bedoeld in artikel 9a, eerste lid, van de AWBZ, zijn in artikel 2 Zib onder meer aangewezen de functies persoonlijke verzorging, verpleging, ondersteunende begeleiding en verblijf, geregeld in de artikelen 4, 5, 6 en 9 van het Besluit zorgaanspraken AWBZ (Bza).

In artikel 5 Zib is geregeld dat een indicatiebesluit zowel schriftelijk als mondeling kan worden aangevraagd (lid 1). Indien de aanvraag door een vertegenwoordiger van de zorgvrager wordt gedaan, wordt nagegaan wat de reden daarvan is en wordt die reden schriftelijk vermeld (lid 3).

Besluit zorgaanspraken AWBZ (Bza)

De aanspraak op zorg bestaat slechts voor zover de verzekerde, gelet op zijn behoefte en uit een oogpunt van doelmatige zorgverlening, redelijkerwijs daarop is aangewezen (artikel 2, lid 2 Bza).

Verblijf omvat het verblijven in een instelling indien de zorg, bedoeld in de artikelen 4, 5, 6, 7 of 8, noodzakelijkerwijs gepaard gaat met een beschermende woonomgeving, therapeutisch leefklimaat dan wel permanent toezicht (artikel 9 Bza).

Beleidsregels indicatiestelling AWBZ

Vanaf 1 april 2007 gelden de Beleidsregels indicatiestelling AWBZ (Staatscourant 15 maart 2007, nr. 53 (hierna: Beleidsregels)). Op 12 december 2007 heeft de Staatssecretaris van VWS een aangepaste versie van de Beleidsregels vastgesteld. Deze aangepaste versie is met ingang van 1 januari 2008 van kracht geworden (Stc. 20 december 2007, nr. 247).

Medische beoordeling

Voor een medische beoordeling van het geschil heeft de medisch adviseur van het College kennisgenomen van de stukken. Op basis van dat dossier deelt de medisch adviseur het volgende mee.

Verzekerde is een 86-jarige alleenstaande vrouw met beperkingen op het gebied van de mobiliteit, de ADL, de sociale redzaamheid en de communicatie terwijl de cognitieve functies als 'afnemend' worden beschreven. Vooral door de recent ontstane neurologische aandoening (M. Parkinson) is de hulpbehoefte van verzekerde toegenomen in vergelijking met eerdere indicatiestellingen. Door de CIZ-arts wordt de huidige zorgsituatie omschreven als 'op de grens van zorg- en verpleegbehoefte'. Verzekerde loopt alleen binnenshuis nog enkele passen met een rollator, is traag, hoort en ziet slecht, spreekt vaak zacht en moeilijk verstaanbaar en heeft in toenemende mate moeite

met de regie. Het bezwaar van de gemachtigde tegen het telefonisch indiceren van zorg acht de medisch adviseur, gezien de bestaande beperkingen, volkomen terecht. De conceptbeslissing is volgens de medisch adviseur op basis van voldoende recente medische gegevens en op het juiste deskundigheidsniveau tot stand gekomen. Op grond van de beschreven medische situatie en de daarbij passende beperkingen, wordt zijns inziens terecht gesteld dat verzekerde op zorghoudelijke gronden is aangewezen op de functie Verblijf. Het gekozen ZZP is, op basis van het bijbehorende cliëntprofiel, als meest passend te beschouwen. Hierover bestaat met de gemachtigde van verzekerde overigens ook geen verschil van inzicht. De CIZ-arts geeft in zijn rapportage aan dat zelfstandig wonen alleen verantwoord is als er voldoende opvang en hulp aanwezig is. Op basis van de stukken lijkt dit het geval te zijn. Nergens wordt melding gemaakt van calamiteiten of tekortschietende zorg. Dit betekent dat het CIZ eventueel af had kunnen zien van het indiceren van de functie Verblijf (en daarmee een ZZP) en de benodigde zorg thuis in kaart had moeten brengen. Vervolgens had een doelmatigheidstoets plaats moeten vinden, waarbij de zorg in de thuissituatie had moeten worden afgezet tegen het eerder gekozen ZZP. De medisch adviseur concludeert dat ZZP VV 03 op zorghoudelijke gronden juist is, maar dat nog wel een doelmatigheidstoets dient plaats te vinden, nu verzekerde voorlopig in de thuissituatie de zorg wil ontvangen.

Juridische beoordeling

De vraag die beantwoord moet worden is of het bestreden indicatiebesluit op grond van de geldende regelgeving juist is en zorgvuldig tot stand is gekomen.

Verzekerde is het niet eens met het indicatiebesluit van 10 januari 2008, uitgedrukt in ZZP VV 03 omdat dit een aanzienlijke achteruitgang in zorguren voor verzekerde betekent, vergeleken met het voorgaande indicatiebesluit van 12 augustus 2005. Verzekerde stelt niet goed te zijn voorgelicht omtrent de gevolgen van de herindicatie door de zorgaanbieder en het CIZ. Verzekerde wenst herleving van het voorgaande indicatiebesluit van 12 augustus 2005, dat een geldigheidsduur had tot 2010, omdat zij op basis van dat besluit meer zorg kreeg. Het College zal eerst ingaan op de wijze waarop de aanvraag om een herindicatie via de aanmeldmodule en het indicatieonderzoek hebben plaatsgevonden. Vervolgens zal het College de indicatiestelling in ZZP's bij herindicatie en de effecten hiervan voor extramurale zorg bespreken. Ten slotte gaat het College in op de positie van het zorgkantoor in relatie tot extramurale zorg thuis aan verzekerden met een verblijfsindicatie.

Aanmeldprocedure voor zorgaanbieders

Uit artikel 9b AWBZ blijkt dat het uitgangspunt van de regelgeving is dat een aanvraag voor een indicatie alleen kan worden gedaan door de verzekerde. Een aanvraag kan zowel schriftelijk als mondeling plaatsvinden (artikel 5, lid 1 Zib). Een aanvrager kan zich echter laten vertegenwoordigen door een gemachtigde. In dat geval kan het bestuursorgaan, in dit geval het CIZ, een schriftelijke machtiging – ook achteraf – verlangen van de gemachtigde (artikel 2.1 Algemene wet bestuursrecht). Bij een indicatieverzoek door een vertegenwoordiger van de zorgvrager/verzekerde stelt artikel 5, lid 3 Zib als voorwaarde dat nagegaan wordt wat de reden daarvan is en dat die reden *schriftelijk* wordt vermeld.

Zorgvragers/verzekerden wenden zich in de praktijk vaak rechtstreeks tot zorgaanbieders voor de benodigde zorg. Om nu te voorkomen dat deze zorgvragers onnodig worden verwezen naar het CIZ, kent het CIZ een zogenoemde digitale aanmeldmodule voor zorgaanbieders. Op grond hiervan zijn zorgaanbieders bevoegd zorgvragers rechtstreeks aan te melden bij het CIZ. Het CIZ sluit daartoe met zorgaanbieders een overeenkomst tot het verzorgen van aanvragen door de aanmelder, c.q. zorgaanbieder (zie Bijlage 4 bij Handboek aanmeldmodule, www.ciz.nl). Artikel 3 van deze overeenkomst 'CIZ-aanmelders' luidt als volgt:

1. De bij de zorgvrager in te winnen informatie is uitsluitend gericht op en beperkt zich om die reden tot het inwinnen van de voor de indicatiestelling benodigde gegevens.

onevenredig zijn in verhouding tot de net de beleidsregel te dienen doelen.” Het College is van oordeel dat zich in het geval van verzekerde bijzondere omstandigheden hebben voorgedaan die aanleiding zouden moeten geven om in dit specifieke geval af te wijken van uw bestaand beleid om de verblijfsindicatie uit te drukken in een ZZP. Het College geeft u dan ook in overweging om op grond van de beginselen van behoorlijk bestuur, verzekerde alsnog een passende overbruggings- of afbouwperiode te gunnen voor de gevraagde extramurale zorg. Om dit te realiseren adviseert het College u het indicatiebesluit van 10 januari 2008 op te schorten voor een nader te bepalen termijn en voorlopig het indicatiebesluit van 12 augustus 2005 wederom van kracht te verklaren om verzekerde de gelegenheid te geven in te spelen op de indicatiestelling in een ZZP (zie ook RZA 2008, 41).

Zorgzwaartepakket en extramurale zorg thuis

Op grond van de bevindingen van zijn medisch adviseur, stelt het College vast dat verzekerde op zorginhoudelijke gronden is aangewezen op de functie verblijf en dat het gekozen ZZP VV 03 op basis van het bijbehorende cliëntprofiel het meest passend is voor verzekerde. Het College acht uw beslissing op dit punt dan ook juist. Zoals het College al eerder in adviezen heeft vastgesteld, leidt de invoering van de indicatiestelling in ZZP's tot een verschil tussen zorg die thuis of in een instelling nodig is (zie RZA 2008, 41). De staatssecretaris heeft hierover in recente kamervragen (Tweede Kamer, vergaderjaar 2007-2008, Aangangsel, 2433) op 20 mei 2008 geantwoord: “De prijs van het ZZP is leidend voor de hoeveelheid zorg die geboden kan worden intramuraal of thuis in de vorm van volledig pakket thuis.” De staatssecretaris wijst vervolgens op de doelmatigheidstoets van artikel 2, lid 2 Bza en citeert in dat verband het College: “doelmatige zorgverlening betekent ondermeer dat als een verzekerde is aangewezen op verblijf maar thuis wenst te blijven, hij in de thuissituatie zorg kan ontvangen tot het kostenniveau dat bij verblijf in een instelling aan de orde zou zijn. De verzekerde zal dan zelf in de rest van de zorgvraag moeten voorzien, hetzij door mantelzorg, hetzij door zelfzorg in te kopen”. De staatssecretaris beaamt “dat het kostenniveau thuis niet hoger kan zijn dan bij opname in een instelling (enkele uitzonderingen daargelaten)..... Bij extramuralisering betekent de indicatiestelling op grond van een ZZP dat het leveren van verblijfszorg thuis in financiële zin gelijk wordt aan die in een instelling.” In het onderhavige geschil wordt verzekerde op haar uitdrukkelijke wens zo lang mogelijk thuis verzorgd met behulp van professionele zorg en mantelzorg. Zoals de medisch adviseur heeft geconstateerd, blijkt uit het dossier niet dat dit tot onverantwoorde situaties heeft geleid. Het is u bekend dat het College zich op het standpunt stelt dat u bij verzekerden met een verblijfsindicatie, die de wens hebben thuis te verblijven, nog dient te onderzoeken in hoeverre de zorg thuis nog doelmatig is ten opzichte van het verblijf in een AWBZ-instelling. Het College is zich er overigens van bewust dat u deze doelmatigheidstoets niet tot uw taak rekent en het zorgkantoor daarvoor verantwoordelijk houdt.

Bevoegdheid zorgkantoor

Het College kan uw opmerking niet volgen dat verzekerde zich voor eventuele uitbreiding van de zorg in natura, zoals hier aan de orde – bovenop het geïndiceerde ZZP – dient te wenden tot het zorgkantoor. Er bestaat namelijk geen ruimte binnen het budget van de zorgaanbieder om met het zorgkantoor te onderhandelen over de uitvoering van de indicatie. Leidend voor de omvang van de door een zorgaanbieder te verlenen zorg is immers, op basis van de regelgeving, het indicatiebesluit dat aangeeft op welke *zorgvormen* een verzekerde *naar aard en omvang recht* heeft. In het wettelijk systeem heeft het zorgkantoor niet de bevoegdheid de omvang en inhoud van zorg uit te breiden op basis van het beschikbare budget.

Advies van het College

Op grond van het vorenstaande geeft het College u in overweging uw besluit van 10 januari 2008 te doen opschorten en voor de tussentijd uw ‘oude’ indicatiebesluit van 12 augustus 2005 weer van kracht te laten zijn voor een nader door u te bepalen overbruggingsperiode.