



Onderwerp:	Gevolgen extramuraliseren ZZP 3 VV
	Indicatiegeskil
Zorgvorm:	Verblijf
Datum:	5 september 2014
Samenvatting:	<p>De ZZP's die oorspronkelijk als bekostigingssysteem waren bedacht, zijn bij het extramuraliseren van verblijf toegepast als onderscheidend criterium voor verblijf en dat wringt: er is beleid gemaakt op basis van het onderscheid tussen ZZP's, terwijl de indicatiecriteria voor verblijf (het hebben van een grondslag en aangewezen zijn op beschermende woonomgeving, therapeutisch leefklimaat, of permanent toezicht) in 2014 ongewijzigd zijn gebleven.</p> <p>Verzekerde voldoet, gelet op de inhoudelijke criteria, aan de voorwaarden voor verblijf.</p> <p>Omdat verzekerde nog in 2013 een aanvraag voor een indicatie heeft gedaan, kan het CIZ een indicatie voor verblijf in de vorm van ZZP 3 VV afgeven.</p> <p>Voor aanvragen na 31 december 2013 is de consequentie naar het oordeel van het Zorginstituut dat het CIZ voor verzekerden als deze een indicatie voor verblijf moet afgeven -de verzekerde voldoet immers aan de ongewijzigde voorwaarden voor verblijf- en daarbij niet anders kan dan een 'hogere' ZZP dan 3 VV vaststellen.</p>

Het geschil

Verzekerde is een 90 jarige alleenwonende vrouw. Zij heeft in juli 2013 een CVA gehad, waarna zij een klinisch revalidatietraject in een verpleeghuis heeft doorlopen. Bij ontslag, begin december 2013, is zij met restbeperkingen naar haar eigen woning gegaan. Verzekerde en haar familie verkeerden daarbij -op basis van mededelingen- in de veronderstelling dat zij een indicatie voor ZZP 4 VV zou kunnen krijgen en dat zij dan vanuit de thuissituatie met behulp van thuiszorg de tijd zou kunnen overbruggen in afwachting van opname in een nieuwbouwlocatie van een instelling. Om die reden is rondom ontslag een aanvraag gedaan voor verblijf, te weten ZZP 4 VV.

Op 31 december 2013 heeft u de bestreden beslissing genomen en verzekerde alleen geïndiceerd voor persoonlijke verzorging klasse 3. U heeft aangegeven dat de beperkingen van verzekerde niet dusdanig ernstig zijn dat zij in aanmerking komt voor verblijf. U geeft daarbij aan dat er een mogelijkheid is om haar omgeving aan te passen of hulpmiddelen te gebruiken. U benoemt daarbij een traplift en verwijst naar de Wmo.

De dochter van verzekerde heeft op 20 januari 2014 namens haar moeder bezwaar gemaakt tegen het niet indiceren van verblijf. Zij geeft daarbij onder meer aan dat verzekerde in het verpleeghuis, maar ook sinds haar thuiskomst nog enkele valincidenten heeft gehad waardoor zij erg angstig is geworden. Dat zij nauwelijks meer beweegt, haar conditie achteruit gaat en dat zij, ook door haar gezichts- en gehoorsbeperking, afhankelijk is van andere mensen. Door de verhuurder (woondiensten Aarwoude) is per brief aangegeven dat het technisch niet mogelijk is in het huidige trappenhuis een traplift te plaatsen.

Uit uw conceptbeslissing blijkt dat u het bezwaar (deels) ongegrond wilt verklaren. U bent voornemens de indicatie voor persoonlijke verzorging een klasse te verhogen ten opzichte van de bestreden beslissing, maar u blijft van oordeel dat verzekerde niet op verblijf is aangewezen. Onder verwijzing naar de bijlage verblijf van de beleidsregels indicatiestelling AWBZ geeft u daarbij aan dat er geen noodzaak is tot een beschermende woonomgeving of permanent toezicht. Dat er zeer beperkt sprake is van onplanbare zorg, dat verzekerde in staat is binnenshuis te functioneren en wordt geacht adequaat te kunnen alarmeren als er hulp nodig is, eventueel met behulp van een halsalarm. Er zijn lichte cognitieve beperkingen, echter deze hebben niet geleid tot grote problemen. U concludeert dat verzekerde is aangewezen op persoonlijke verzorging en dat zij daarnaast gebruik kan maken van (wettelijk) voorliggende voorzieningen (Wmo) en algemeen gebruikelijke voorzieningen (ouderenhuisvesting en personenalarmering).

Wet- en regelgeving

In dit geschil zijn de volgende bepalingen van belang.

Algemene Wet Bijzondere ziektekosten (AWBZ)

Artikel 6, eerste en tweede lid

De verzekerden hebben aanspraak op zorg ter voorkoming van ziekten en ter voorziening in hun geneeskundige behandeling, verpleging en verzorging. (...).

Bij of krachtens algemene maatregel van bestuur worden aard, inhoud en omvang van de zorg waarop aanspraak bestaat, geregeld, en kunnen voor het tot gelding brengen van de aanspraken voorwaarden worden gesteld.

Besluit zorgaanspraken AWBZ (Bza)

Artikel 2, eerste lid, onder e en vierde lid

De verzekerde heeft, behoudens voor zover het zorg betreft die kan worden bekostigd op grond van een andere wettelijke regeling of een zorgverzekering als bedoeld in de Zorgverzekeringswet, aanspraak op verblijf als omschreven in artikel 9.

Bij ministeriële regeling kan de aanspraak op de zorg, bedoeld in het eerste lid, nader worden geregeld en afhankelijk worden gesteld van daarbij te stellen voorwaarden.

Artikel 9, eerste lid

Verblijf omvat verblijf in een instelling met samenhangende zorg bestaande uit persoonlijke verzorging, verpleging, begeleiding of behandeling, voor een verzekerde met een somatische, psychogeriatrische of psychiatrische aandoening of beperking of een verstandelijke, lichamelijke of zintuiglijke handicap, indien die verzekerde aangewezen is op een beschermende woonomgeving, een therapeutisch leefklimaat of permanent toezicht.

Regeling zorgaanspraken AWBZ (Rza)

Artikel 1, onderdelen e en f

In deze regeling wordt verstaan onder:

cliëntprofiel: een profiel als omschreven in bijlage 2 van deze regeling, van zorgvragers met een vergelijkbare behoefte aan met verblijf samenhangende zorg en met vergelijkbare beperkingen op dezelfde terreinen, bij wie de verzorgings-, verplegings-, begeleidings- of behandelingsdoelen naar aard en inhoud overeenkomen.

Zorgzwaartepakket: naar aard, inhoud en omvang bij een cliëntprofiel passende samenhangende zorg als omschreven in bijlage 2 van deze regeling.

Artikel 1a, eerste lid en tweede lid

De verzekerde die is aangewezen op verblijf als bedoeld in artikel 9, eerste en tweede lid, van het Besluit (...) heeft aanspraak op zorg die is opgenomen in het zorgzwaartepakket, behorend bij het cliëntprofiel waarin hij het best past.

Bijlage 2 van de Regeling is de Bijlage behorende bij artikel 1, onderdelen e en f van de Regeling zorgaanspraken AWBZ. Hierin zijn de ZZP's en de omschrijving van cliëntprofielen omschreven.

Daarnaast zijn relevant de Beleidsregels Indicatiestelling AWBZ en de CIZ indicatiewijzer.

Medische beoordeling

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

De casus

Verzekerde is een 90 jarige vrouw. In juli 2013 maakte zij een CVA door met slikstoornis, afasie en hemianopsie. Ze is behandeld met trombolyse. Zij is klinisch gerevalideerd, waarbij slikstoornissen goed zijn hersteld, de afasie is verbeterd, maar de hemianopsie is gebleven.

Verzekerde was al bekend met een TIA voorafgaand aan opname, waarvoor ze ascal en persantin gebruikte. Tijdens de revalidatie-opname is zij op 26 augustus 2013 opnieuw gezien door de neuroloog met een mogelijk recidief CVA, waarbij boezemfibrilleren werd ontdekt. Ze is toen op marcoumar gezet. In oktober 2013 is zij opnieuw gepresenteerd in het ziekenhuis met parese li been en facialisparesie li, door neuroloog geduid als ischaemisch CVA onder marcoumargebruik.

Tijdens haar opname op de revalidatie afdeling werd een lichte anemie vastgesteld, HB 6,4 , normocytair en een lichte nierfunctiestoornis (kreatinine 141). Beiden werden niet behandeld. Ook is er sprake van recidiverende urineweg infecties.

Op 18 december 2013 is verzekerde naar huis gegaan.

Verzekerde kan nauwelijks lopen zonder hulp, kan niet zelfstandig in of uit het bed. Ze kan een paar pasjes lopen, binnenshuis, met rollator. Ze woont op 1 hoog, bereikbaar met een buitentrapp, waar geen mogelijkheid is voor een traplift. De eerste maand dat zij thuis was, is zij 3 maal gevallen.

Verzekerde krijgt 3x daags Persoonlijke Verzorging en 's nachts wordt ze een maal geholpen bij toiletgang.

Verzekerde kan alarmeren.

Verzekerde heeft een gehoorstoornis, 50 Db verlies. Ze heeft een prothese. Er zijn lichte cognitieve stoornissen, die tot nu toe niet voor problemen hebben gezorgd.

Grondslagen

De grondslag lichamelijke handicap is juist vastgesteld. Daarnaast kan de grondslag somatiek worden vastgesteld (nierfunctiestoornis, recidiverende urineweginfecties, anaemie), alsmede de grondslag ZG auditief (meer dan 35 DB verlies).

Stoornissen en beperkingen

De door het CIZ vastgestelde stoornissen en beperkingen passen bij de gestelde diagnoses en zijn consistent met de informatie van derden.

De functie verblijf

Het is niet juist om bij verzekerde de functie van verblijf af te wijzen om de volgende redenen.

Om voor de functie verblijf in aanmerking te komen moet de zorg voor verzekerde noodzakelijkerwijs gepaard gaan met

1. een beschermende woonomgeving,
2. en/of een therapeutisch leefklimaat,
3. en/of permanent toezicht.

Een beschermende woonomgeving is een veilige en afgeschermdde woon- en leefomgeving waar samenhangende zorg wordt geboden aan verzekerden die door hun beperkingen niet in staat zijn zelfstandig te leven en een mogelijk gevaar voor zichzelf of anderen vormen. De bescherming richt zich primair op de verzekerde zelf, niet op zijn omgeving of de maatschappij.

Dit mogelijke gevaar ontstaat omdat:

1. Verzekerde niet in staat is een adequaat oordeel te vormen in het dagelijks bestaan. Deze verzekerde heeft vaak regieproblemen en/ of
2. Verzekerde vaardigheden of remmingen mist om zich staande te houden in een zelfstandige woonomgeving en/of
3. Verzekerde op relevante momenten niet in staat is om hulp in te roepen. Het betreft het niet adequaat kunnen alarmeren vanwege cognitieve, communicatieve en/of motorische beperkingen. Het gaat dan om: inzicht in risico's, eigen wensen duidelijk kunnen maken, hanteren van alarmeringsapparatuur.

Op medische gronden moet worden geconcludeerd dat verzekerde op een beschermende woonomgeving is aangewezen. Dit wordt als volgt toegelicht:

Verzekerde verkeert in een situatie waarbij er sprake is van een hoog risico op een recidief CVA, gezien het feit dat er onder marcoumar al een recidief heeft plaats gevonden, en zij binnen een tijdsbestek van een half jaar 3 gedocumenteerde episodes heeft meegemaakt van vascularisatie problemen in de hersenen. Mogelijk zijn de valincidenten thuis ook verbonden met de vascularisatie-stoornissen in de hersenen, daar er in het journaal van de thuiszorg gerapporteerd wordt dat verzekerde door krachtsverlies door de benen zakt. De beperkingen op het gebied van bewegen en de hemianopsie dragen bij aan een hoog valrisico. De lichte nierfunctiestoornis, de bloedarmoede en haar beperkingen in het gehoor dragen bij tot de kwetsbaarheid van verzekerde.

Mocht verzekerde vallen en/of getroffen worden door een recidief CVA dan is de kans groot dat ze niet meer adequaat kan alarmeren. De grote kwetsbaarheid van verzekerde met een hoog risico op ernstig gezondheidsverlies, gepaard gaande met een hoog risico op het verlies van het vermogen om adequaat hulp in te roepen, maakt dat zij is aangewezen op verblijf in een beschermende woonomgeving met zorg in de nabijheid. Tot op heden heeft verzekerde gelukkig nog wel kunnen alarmeren, maar tijdens het valincident van 3 mei jl. was het eigenlijk niet verantwoord dat de komst van de hulpverlener werd afgewacht. Verzekerde was voorover met het hoofd in het toilet gevallen en had daarbij gebraakt.

Best passend cliëntprofiel, ZZP

Het gevraagde ZZP VV 04 is niet passend omdat verzekerde met betrekking tot haar psychosociaal en cognitief functioneren niet voldoet aan dit profiel. Verzekerde heeft geen grote beperkingen op het gebied van geheugen, het denken, de oriëntatie of de concentratie.

De beperkingen liggen vooral op het gebied van de ADL en de mobiliteit in combinatie met behoefte aan voortdurende verpleegkundige aandacht vanwege een kwetsbare gezondheid. ZZP VV 03 biedt het best passende cliëntprofiel.

Omdat de aanvraag dateert van voor 1 januari 2014 is een indicatie voor dit pakket nog mogelijk.

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.

In geschil is of verzekerde is aangewezen op verblijf. Hoewel gevraagd is om een ZZP 4 VV, kan uit de stukken worden afgeleid dat het in ieder geval de wens van verzekerde en haar familie is dat verzekerde kan gaan verblijven in een instelling.

Voor een goede beeldvorming schetst het Zorginstituut hieronder eerst de relevante ontwikkelingen die zich de afgelopen jaren hebben voorgedaan op het gebied van verblijf en de zorgzwaartepakketten.

Gevolgen extramuraliseren ZZP 3 VV

In het begrotingsakkoord 2013 is de maatregel aangekondigd om de lichte zorgzwaartepakketten voor nieuwe cliënten te extramuraliseren.

Sinds 1 januari 2013 zijn vanwege die beleidsmaatregel 'extramuraliseren van lichte zorgzwaartepakketten voor nieuwe cliënten' wijzigingen in de Regeling zorgaanspraken

AWBZ aangebracht¹. Onder andere de ZZP's 1 VV en 2 VV zijn toen vervallen. Naar aanleiding daarvan zijn ook de beleidsregels indicatiestelling AWBZ per 1 januari 2013 gewijzigd. In de toelichting beleidsregels indicatiestelling AWBZ 2013 heeft de staatssecretaris aangegeven dat in het wegingskader voor verblijf de leveringsvoorwaarden als verblijfscriteria zijn vervangen door de drie leefklimaten: beschermende woonomgeving, therapeutisch leefklimaat, of permanent toezicht. In bijlage 8 'Verblijf' zijn de omschrijvingen van de drie leefklimaten zodanig aangepast dat die zo goed mogelijk aansluiten bij de grens tussen de zzp's die per 1 januari 2013 geëxtramuraliseerd werden (de grens tussen zzp 2 en zzp 3). De grens tussen zzp's is niet exact met een schaar te knippen. In de brief van 28 september 2012 aan de Tweede Kamer der Staten-Generaal 'Uitwerking extramuraliseren lichte zorgzwaartepakketten' (Kamerstuk vergaderjaar 2012-2013 30 597, nr. 266) is aangegeven dat het aanscherpen van de omschrijving van de leefklimaten ook per 2013 al consequenties kan hebben voor de instroom van hogere zzp's.

In 2014 is ZZP 3 VV vervallen uit bijlage 2 van de Regeling zorgaanspraken AWBZ² De beleidsregels indicatiestelling AWBZ 2014 zijn beperkt gewijzigd ten opzichte van die van 2013. De omschrijvingen van de leefklimaten zijn niet verder aangepast.

Situatie van verzekerde (aanvraag in 2013)

In dit geschil speelt de vraag of verzekerde zorginhoudelijk op verblijf is aangewezen. Uit bovenstaande medische beoordeling volgt dat verzekerde, gelet op de inhoudelijke criteria, voldoet aan de voorwaarden voor verblijf. Dit maakt naar het oordeel van het Zorginstituut dat zij aanspraak heeft op de zorg die is opgenomen in het ZZP behorend bij het cliëntprofiel waarin zij het best past (art. 1a Rza).

Het Zorginstituut volgt de overwegingen van zijn medisch adviseur en is gelet daarop van oordeel dat het cliëntprofiel dat behoorde bij ZZP 3 VV het best passend is. Omdat verzekerde nog in 2013 een aanvraag voor een indicatie heeft gedaan, betekent dit dat het CIZ een indicatie voor verblijf in de vorm van ZZP 3 VV kan afgeven. Dit volgt uit het overgangsrecht dat is opgenomen in de Wijzigingsregeling Regeling zorgaanspraken AWBZ in verband met het beperken van de aanspraak op ZZP's. Naar het oordeel van het Zorginstituut maakt het daarbij niet uit dat verzekerde een aanvraag deed voor ZZP 4 VV.

Situatie voor aanvragen voor verblijf na 31 december 2013

Het Zorginstituut hecht er verder aan om het volgende te signaleren voor -zorginhoudelijk- vergelijkbare gevallen, maar waarbij de aanvraag voor verblijf is gedaan in 2014. Het is in dat geval niet meer mogelijk voor ZZP 3 VV te indiceren en daarom zal naar het oordeel van het Zorginstituut gekeken moeten worden naar wat nu het best passend profiel is. Waarschijnlijk is dat 6 VV. Het tarief dat hoort bij dat ZZP is hoger. Toch is geen sprake van ongerechtvaardigde upcoding, omdat verzekerde op verblijf is aangewezen -de verzekerde voldoet immers aan de ongewijzigde voorwaarden voor verblijf- en dit nu het best passende ZZP is. Dit is het gevolg van het hierboven beschreven gewijzigde beleid: De ZZP's die oorspronkelijk als bekostigingssysteem waren bedacht, zijn bij het extramuraliseren van verblijf toegepast als onderscheidend criterium voor verblijf en dat wringt: er is beleid gemaakt op basis van het onderscheid tussen ZZP's, terwijl de indicatiecriteria voor verblijf (het hebben van een grondslag en aangewezen zijn op beschermende woonomgeving, therapeutisch leefklimaat, of permanent toezicht) ongewijzigd zijn gebleven. De consequentie is naar het oordeel van het Zorginstituut dat voor verzekerden als deze het CIZ een indicatie voor verblijf moet afgeven en daarbij niet anders kan dan een 'hoger' ZZP dan 3 VV vaststellen.

Advies van Zorginstituut Nederland

Op grond van het vorenstaande is Zorginstituut Nederland van oordeel dat uw beslissing niet juist is. Zorginstituut Nederland raadt u aan uw beslissing aan te passen met inachtneming van bovenstaande opmerkingen en verzekerde te indiceren voor verblijf in de vorm van ZZP 3 VV.

¹ Zie de Regeling van de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport van 14 december 2012, Z-3145524, houdende wijziging van de Regeling zorgaanspraken AWBZ in verband met het beperken van de aanspraak op ZZP's (Wijzigingsregeling Regeling zorgaanspraken AWBZ in verband met het beperken van de aanspraak op ZZP's).

² Bijlage behorende bij artikel 1, onderdelen e en f, van de Regeling zorgaanspraken AWBZ