College voor zorgverzekeringen

Onderwerp:	**Verpleging bij thuisbeademing is AWBZ-zorg ook bij lopende indicaties per 2008**
Samenvatting:	In 2006 heeft het CVZ standpunten ingenomen over de afbakening Zorgverzekeringswet en AWBZ in relatie met thuiszorg rond beademing. Het CVZ heeft naast wetswijziging een overgangsmaatregel voorgesteld voor lopende indicaties. Per 1 januari 2008 heeft de minister hierop de beleidsregel verpleging gewijzigd in die zin dat voor verpleegkundige handelingen bij beademing AWBZ-zorg kan worden geïndiceerd. Het Besluit zorgverzekering is echter nog niet aangepast. Het CVZ is van opvatting dat deze beleidswijziging in dit geval voldoende aanknopingspunten voor het CIZ zou moeten bieden om verzekerde aan te merken als "bestaand" geval, voor wie in het verleden reeds AWBZ-zorg was geïndiceerd. Het CVZ adviseert het CIZ om verzekerde - met ingang van 26 september 2007 - alsnog te indiceren voor AWBZ-zorg voor de verpleegkundige zorg rond beademing. Omdat indicatiebesluiten doorwerken naar de toekomst is volgens vaste jurisprudentie sprake van een minder terughoudende toets en kan niet worden volstaan met enkele verwijzing naar artikel 4:6 Awb.
Soort uitspraak:	IgA = indicatiegeschil AWBZ
Datum:	7 april 2008

Onderstaand de volledige uitspraak.

Het geschil
Verzekerde is een meisje van ruim vier jaar, voor wie persoonlijke verzorging, verpleging en ondersteunende begeleiding is aangevraagd. Verzekerde is volledig ADL-afhankelijk vanwege een ernstige progressieve spieraandoening. Ze wordt 24 uur per dag thuis beademd.

Op de grondslag van een lichamelijke handicap is verzekerde, bij indicatiebesluit van 14 mei 2007, geïndiceerd voor ondersteunende begeleiding (klasse 3), persoonlijke verzorging (klasse 6) en verpleging (klasse 0). U heeft daarbij gemotiveerd dat er vanaf 1 april 2007 nieuwe beleidsregels gelden en dat handelingen die voorheen onder verpleging vielen nu behoren tot de functie persoonlijke verzorging. U heeft voorts de verpleegkundige handelingen die specifiek verband houden met de beademing niet meegerekend bij de functie verpleging, omdat deze onderdeel zijn van de (aanspraak op) geneeskundige zorg in het kader van de per 1-1-2006 ingevoerde zorgverzekering.
U hebt daarbij verwezen naar een advies van het College van 16 november 2006 (RZA, 2007, 26). De ondersteunende begeleiding is geïndiceerd in verband met de boven-gebruikelijke zorg die de ouders leveren.
Het tegen dit indicatiebesluit ingestelde bezwaar is door u niet-ontvankelijk verklaard wegens overschrijding van de bezwaar-termijn van zes weken.
Namens de ouders is vervolgens op 13 augustus 2007 een verkort aanvraagformulier ingevuld door de zorgmanager van Directzorg Nederland BV als gemachtigde, waarin om meer zorguren wordt gevraagd: persoonlijke verzorging, klasse 8 met 17 uren additioneel, en verpleging klasse 2. De gemachtigde stelt expliciet dat de zorgbehoefte

van verzekerde evenwel niet is gewijzigd. Bij indicatiebesluit van 26 september 2007 deelt u de ouders van verzekerde mee dat, nu er bij de nieuwe aanvraag geen verandering in de zorgsituatie is opgetreden, het gevraagde wordt afgewezen, onder verwijzing naar artikel 4:6, lid 2 van de Algemene wet bestuursrecht (Awb), omdat er geen nieuw gebleken feiten of veranderde omstandigheden zijn vermeld.
Directzorg Nederland maakt namens de ouders bij brief van 24 oktober 2007 bezwaar en stelt dat verzekerde met de lopende indicatie (indicatiebesluit van 14 mei 2007) niet de zorg kan ontvangen, die zij nodig heeft. Daarbij wordt opgemerkt dat de zorguren ten opzichte van de "vroegere" indicatie (vóór 14 mei 2007) zijn verlaagd van maximaal 29,8 uur naar 16,8 uur. In de op 7 december 2007 gehouden hoorzitting wordt door de gemachtigde een beroep gedaan op een recente brief van het ministerie van VWS waarin wordt beschreven dat de verpleegkundige handelingen aangaande thuisbeademing wel worden geschaard onder de AWBZ.
U bent voornemens het bezwaar ongegrond te verklaren en het indicatiebesluit van 26 september 2007 zonder nader onderzoek en inhoudelijke beoordeling van het geschil, te handhaven.

Wet- en regelgeving
In dit geschil zijn de volgende bepalingen van belang.

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

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

Uit artikel 2, eerste lid van het Besluit Zorgaanspraken volgt dat de verzekerde op deze zorg aanspraak heeft, *behoudens voorzover het zorg betreft die kan worden bekostigd op grond van een andere wettelijke regeling*.

Beleidsregels indicatiestelling AWBZ per 1-1-2008
In de beleidsregel over Verpleging (Bijlage 5) wordt in onderdeel 4.3 over de Normtijden expliciet vermeld dat verpleegkundige begeleiding/ziekenverzorging (voortdurend aanwezig of vaak langskomen per dagdeel) onderdeel kunnen zijn van de functie verpleging voor thuisbeademing. De omvang wordt berekend 'naar noodzaak'.

Zorgverzekeringswet
Geneeskundige verzorging omvat zorg zoals huisartsen, medisch-specialisten, klinisch-psychologen en verloskundigen die plegen te bieden, met uitzondering van de zorg zoals tandarts-specialisten die plegen te bieden, alsmede paramedische zorg als bedoeld in artikel 2.6, (...) (artikel 2.4, eerste lid Besluit zorgverzekering, Bzv).

Verblijf omvat verblijf gedurende een ononderbroken periode van ten hoogste 365 dagen, dat medisch noodzakelijk is in verband met de geneeskundige zorg, bedoeld in artikel 2.4, al dan niet gepaard gaande met verpleging, verzorging of paramedische zorg (artikel 2.10, eerste lid Bzv).

Naast de in artikel 2.10 bedoelde verpleging, omvat verpleging tevens zorg zoals verpleegkundigen die plegen te bieden, zonder dat die zorg gepaard gaat met verblijf, en die noodzakelijk is in verband met medisch-specialistische zorg (artikel 2.11 Bzv).

Algemene wet bestuursrecht

Uit artikel 4:6, tweede lid Awb volgt dat een bestuursorgaan een nieuwe aanvraag kan afwijzen onder verwijzing naar zijn eerdere afwijzende beschikking wanneer geen nieuw gebleken feiten of veranderde omstandigheden worden gemeld.

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 bekend met de ziekte van Werdnig Hoffmann en is daardoor vrijwel volledig verlamd. Sinds 2004 wordt zij beademd; ze krijgt voeding per PEG-sonde.
De medisch adviseur merkt op dat er in het kader van de besluitvorming in mei 2007 geen nader onderzoek heeft plaatsgevonden. Uit het dossier blijkt niet dat de CIZ-arts op enig moment bij de beoordeling betrokken is geweest. Gezien de problematiek acht de medisch adviseur dat niet juist. Uit het dossier blijkt namelijk een discrepantie in gegevens betreffende de medische situatie van verzekerde. Op grond van de meest recente gegevens in het dossier (zie de ziektebiografie dd. 21.03.2006!) zou verzekerde nog een periode van 30 minuten zonder beademing kunnen. De medisch adviseur acht het evenwel niet onaannemelijk dat er bij deze aandoening en het tijdsverloop een wijziging is opgetreden in de medische situatie van verzekerde.
De medisch adviseur merkt op dat voor de beoordeling van de noodzakelijke en bovengebruikelijke zorg een actueel beeld van de medische situatie en de complexiteit van de zorg van belang is.

Vanuit medische optiek zijn er, naar het oordeel van de medisch adviseur, vraagtekens te stellen bij de conclusie, dat de zorgbehoefte niet zou zijn gewijzigd, aangezien geen nader inhoudelijk onderzoek is verricht en er twijfel is aan de actualiteit en de objectivering van de medische gegevens (van 21.03.2006) waarop het besluit van 14 mei 2007 berust. Nadere informatie hieromtrent is in de bezwaarprocedure echter niet overgelegd door de gemachtigde en ontbreekt dan ook in het dossier.

De medisch adviseur plaatst bij het indicatiebesluit van 14 mei 2007 verder nog de volgende kanttekeningen:
Persoonlijke verzorging: in de berekening is onder deze functie sprayen en verschonen keelcanule genoemd. Deze activiteiten vallen echter onder beademingszorg en dienen daaronder geïndiceerd te worden.
Verpleging: De omvang van de verpleegkundige zorg in verband met chronische thuisbeademing bedraagt volgens de normen van de Vereniging Samenwerkingsverband Chronische Ademhalingsondersteuning gemiddeld één uur tot vijf kwartier per dag, e.e.a. afhankelijk van de mate waarin bijkomende reacties optreden (o.a. slijmproductie, infecties, verslikken) en door andere factoren (bewegelijkheid waardoor afknikken van slangen, andere oorzaken van saturatieverstoringen) stoornissen in de beademing optreden. Voor de omvang van de te indiceren zorg is het van belang goed in beeld te brengen in welke mate deze factoren daadwerkelijk optreden. Handelingen die in het kader van beademingszorg onder de functie verpleging horen zijn o.a. het uitzuigen van slijm, vernevelen, aan- en afkoppelen van apparatuur, het verwisselen van de beademingscanule.

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.

Inleiding
Het College stelt vast dat het bezwaar tegen het indicatiebesluit van 14 mei 2007 niet-ontvankelijk is verklaard vanwege termijnoverschrijding, dat er vervolgens geen beroep is ingesteld, en dat dit besluit, waarbij de lopende indicatie is gesteld, daardoor rechtens onaantastbaar is geworden.
Bij de nieuwe aanvraag om een indicatie van 13 augustus 2007 zijn desgevraagd geen nieuwe feiten en veranderde omstandigheden gesteld door de gemachtigde.

De gemachtigde heeft toegelicht dat deze aanvraag is gedaan om meer zorg te verkrijgen, omdat het indicatiebesluit van 14 mei 2007 te weinig zorg opleverde voor verzekerde.
Het College ziet zich in dit geval gesteld voor de vraag of artikel 4:6 lid 2 Awb onder de gegeven omstandigheden al dan niet terecht door u is toegepast. Daarbij speelt volgens het College mee dat er in oktober/november 2006 standpunten door het College zijn ingenomen in zijn adviezen over de afbakening Zorgverzekeringswet en AWBZ in relatie met de thuiszorg rond beademing. Naar aanleiding daarvan is er overleg geweest met het ministerie van VWS over deze problematiek, hetgeen uiteindelijk heeft geresulteerd in een wijziging van de toepasselijke beleidsregels voor de indicatiestelling per 1-1-2008.
Het College merkt hierover het volgende op.

Artikel 4:6, lid 2 Awb
Artikel 4:6, lid 2 Awb ziet er op toe dat rechtens onaantastbare besluiten in beginsel onherroepelijk zijn en niet door het instellen van een nieuwe aanvraag opnieuw ter discussie komen. Door het karakter van een indicatiebesluit moet volgens het College voorzichtig worden omgegaan met deze bepaling. Indicatiebesluiten zijn immers zogenaamde duurbeschikkingen die ook naar de toekomst werken. Er kan dan onderscheid gemaakt worden tussen het verleden en de toekomst.
Het CIZ zal bij een nieuwe aanvraag, waarbij geen nieuwe feiten en omstandigheden zijn gesteld, steeds moeten nagaan of niet sprake is geweest van een (evident) onjuist of foutief genomen besluit. Omdat deze besluiten doorwerken naar de toekomst is volgens vaste juris-prudentie sprake van een minder terughoudende toets en kan niet worden volstaan met enkele verwijzing naar artikel 4:6 Awb. Bij een duuraanspraak zal het in de regel niet met een evenwichtige en zorgvuldige belangenafweging verenigbaar zijn dat een besluit waarbij ten onrechte geen of een te lage aanspraak is toegekend blijvend aan betrokkene wordt tegengeworpen. Eerbiediging van de rechtszekerheid waarop immers ook het bestuursorgaan aanspraak kan maken is voor de toekomst van minder belang dan voor het verleden (zie Rechtbank Amsterdam, 18 april 2007, LJN BA 3260) .
Het voorgaande betekent dat het CIZ bij een nieuwe aanvraag die feitelijk neerkomt op een verzoek om herziening, in de regel niet zonder meer toepassing kan geven aan artikel 4:6 Awb maar gehouden is zorginhoudelijk te toetsen of de indicatie juist is vastgesteld.
Alvorens deze vraag in dit advies te beantwoorden zal het College hieronder eerst in zijn algemeenheid bespreken welke oplossing het College in zijn adviezen heeft aangedragen voor de aanspraak op (en financiering van) de verpleegkundige zorg bij de thuisbeademing.

Thuisbeademing en afbakening Zorgverzekeringswet/ AWBZ
In zijn advies van 24 oktober 2006 (RZA 2006, 189) heeft het College geconcludeerd dat de verpleegkundige zorg die noodzakelijk is in verband met beademing in de thuissituatie, behoort tot de zorg die valt onder de geneeskundige zorg die als verzekerde prestatie is geregeld in de Zorgverzekeringswet sedert 1 januari 2006. Tot de noodzakelijke verpleegkundige zorg in verband met beademing noemde het College in zijn advies in ieder geval handelingen als uitzuigen van slijm, het aan- en afkoppelen van de apparatuur en het periodiek verwisselen van de beademingscanule. Het College achtte het op dat moment juist dat voor deze handelingen geen AWBZ-zorg werd geïndiceerd.
Op 20 november 2006 (RZA 2007, 26) heeft het College vervolgens in een vergelijkbare situatie geconcludeerd dat het *stopzetten en niet-continueren* van AWBZ- zorg bij thuisbeademing tot grote problemen kan leiden, omdat de zorgverzekeraars vooralsnog niet in deze behoefte kunnen voorzien. De zorgpolissen bieden geen mogelijkheden om verzekerden die niet over voldoende, geïnstrueerde mantelzorg beschikken, in staat te stellen de verpleegkundige zorg in verband met beademing op verantwoorde wijze in de thuissituatie te realiseren.
Het College achtte dit een ongewenste situatie en stelde een handreiking voor aan verzekerden met een bestaande AWBZ-indicatie voor deze zorg, in die zin dat voor de periode tot 1 januari 2008 voor deze verzekerden de AWBZ-indicatie wordt gecontinueerd. Tegelijkertijd heeft het College dit probleem gesignaleerd bij de Minister

van VWS en de zorgverzekeraars. In hoeverre de indicatiepraktijk van het CIZ deze tijdelijke overgangsmaatregel heeft gevolgd, is het College niet bekend. Wel weet het College uit ervaring dat in het verleden veel AWBZ-indicaties zijn afgegeven voor de verpleegkundige zorg bij thuisbeademing.

Bij brief van 18 juni 2007 heeft het College de minister aanbevolen om de verpleging die noodzakelijk is in verband met thuisbeademing uit te sluiten van artikel 2.11 van het Besluit zorgverzekering (verpleging in het kader van medisch-specialistische zorg).
Het College heeft daarbij opgemerkt dat de financiële gevolgen van deze maatregelen minimaal zijn, omdat het gaat om legitimering van een eerder gegroeide praktijk.
Het College signaleerde vervolgens dat "er voor nieuwe gevallen op dit moment niet is voorzien in een oplossing. Zij kunnen, totdat de regelgeving is gewijzigd, geen beroep op de AWBZ doen voor de verpleging die noodzakelijk is in verband met thuisbeademing". De minister heeft bij brief van 13 augustus 2007 het College meegedeeld dat deze aanbeveling van het College wordt overgenomen. Daarbij heeft de minister toegezegd het wijzigen van het Besluit zorgverzekering in gang te zetten.
Op 29 november 2007 is het *CIZ* door de minister op de hoogte gebracht van deze voorgestelde wijziging.
Het College heeft een afschrift van deze brief ontvangen. De minister concludeert hierin: "Voor wat betreft de indicatiestelling door het CIZ betekent dit dat de gangbare praktijk voor zowel nieuwe als bestaande indicaties inhoudt dat verpleging bij thuisbeademing en bij palliatief terminale zorg ten laste van de AWBZ komt."

Per 1 januari 2008 heeft de minister de beleidsregel Verpleging aangepast.
Tot op heden is het Besluit zorgverzekering echter nog niet aangepast, noch zijn daartoe voorstellen ingediend.

Het College is van opvatting dat er thans vanaf 1 januari 2008 sprake is van een zogenaamde 'contra legem' situatie nu de beleidsregel van de minister en het daarop gebaseerde beleid van het CIZ op dit punt niet overeenstemmen met de formele regelgeving. Strikt genomen zou dit volgens het College betekenen dat er geen AWBZ-indicaties kunnen worden afgegeven door het CIZ voor verpleging in verband met thuisbeademing. Het College realiseert zich evenwel dat een dergelijke opvatting voor de indicatiepraktijk leidt tot een onbevredigende uitkomst en daarom bepaald niet houdbaar is tegenover zorgvragers.

Het voorgaande neemt echter niet weg dat het CIZ van de minister op grond van de gewijzigde beleidsregel verpleging de beleidsruimte heeft gekregen om voor verpleegkundige handelingen die samenhangen met thuisbeademing AWBZ-zorg te indiceren. Dit geldt niet alleen voor de bestaande gevallen waarin de AWBZ-indicatie wordt gecontinueerd, maar ook voor nieuwe aanvragen.

Casus
Het College is van opvatting dat de beleidswijziging in de indicatiepraktijk ten aanzien van lopende AWBZ-indicaties voor verpleegkundige handelingen rondom thuisbeademing, zoals hiervoor uiteengezet, voldoende aanknopingspunten voor het CIZ zou moeten bieden om in het geval van verzekerde alsnog AWBZ-zorg te indiceren.
Verzekerde kan, naar het oordeel van het College, immers redelijkerwijs aangemerkt worden als een "bestaand" geval, voor wie in het verleden reeds AWBZ-zorg was geïndiceerd. Dat er een onderbreking is geweest in deze zorg is enkel veroorzaakt door het feit dat u, in navolging van het College (RZA 2006, 189), de zorg rond thuisbeademing als verzekerde prestatie heeft aangemerkt in de Zorgverzekeringswet.
Hoewel het College begrip heeft voor uw overwegingen en zich realiseert dat de zorg rond thuisbeademing tot veel discussie en onduidelijkheid heeft geleid, geeft het College u toch in overweging uw standpunt in deze kwestie te herzien. Met de wetenschap immers dat voor bestaande gevallen een tijdelijke overgangsmaatregel tot 1-1-2008 is voorgesteld (zie RZA 2007, 26) en ervan uitgaande dat de indicatiepraktijk dit ook op grote schaal heeft toegepast, acht het College het, gelet op het grote belang van verzekerde bij AWBZ-zorg, niet redelijk om verzekerde in dit specifieke geval niet tot de

categorie van verzekerden te rekenen, voor wie bewust een uitzonderingssituatie is gecreëerd.
Het College adviseert u dan ook om verzekerde op basis van deze overgangsmaatregel alsnog te indiceren voor AWBZ-zorg voor de verpleegkundige zorg rond beademing met ingang van 26 september 2007 tot 1 januari 2008. Vervolgens kunt u vanaf 1 januari 2008 deze indicatie baseren op de Beleidsregel Verpleging. Met het oog op deze te stellen indicatie zult u wel de medische situatie van verzekerde in kaart moeten brengen en zorginhoudelijk moeten beoordelen op welke functies verzekerde naar aard, inhoud en omvang is aangewezen. Het College gaat er van uit dat u de hiervoor gemaakte opmerkingen van zijn medisch adviseur hierbij betrekt.

Advies van het College
Op grond van het vorenstaande raadt het College u aan uw beslissing te heroverwegen met in achtneming van dit advies.