

Onderwerp:	<b>Revalidatiezorg (Zvw) of reactivering (AWBZ) na een CVA, per geval beoordelen</b>
Samenvatting:	<p>Als behandeling nog een reële optie is, dan gaat dit vóór (overige) AWBZ-zorg, zoals bijvoorbeeld ondersteunende begeleiding. Behandeling bij CVA-patiënten kan in beginsel geboden worden in de vorm van revalidatiezorg (medisch-specialistische zorg in het kader van de Zorgverzekeringswet), maar ook als AWBZ-behandeling (reactivering). Uit artikel 2, eerste lid Bza volgt dat er geen aanspraak op AWBZ-zorg bestaat als de zorg op grond van een andere wettelijke regeling (lees: Zorgverzekeringswet) kan worden bekostigd. Deze bepaling is echter alleen van toepassing ingeval er sprake is van samenloop van naar inhoud gelijke zorgvormen in de verschillende wettelijke regelingen.</p> <p>Bij revalidatie of reactivering na een CVA is geen sprake van samenloop, omdat er geen sprake is van naar inhoud gelijke vormen van zorg. Een revalidatiecentrum is gericht op intensieve behandeling, gericht op een spoedig herstel en ontslag naar de thuissituatie. De reactivering zoals verpleeghuizen bieden, is gekenmerkt door aangepaste programma's, gericht op patiënten die geen intensief trainingsprogramma aankunnen door verminderde motivatie, trainbaarheid, inspanningstolerantie en pre-existente cognitieve functiestoornissen. Per geval moet worden beoordeeld of een verzekerde na een CVA is aangewezen op revalidatiezorg of AWBZ-zorg.</p>
Soort uitspraak:	IgA = indicatiegeschil AWBZ
Datum:	21 mei 2007

Onderstaand de volledige uitspraak.

### Het geschil

Op 19 oktober 2006 heeft u ten behoeve van verzekerde een indicatie afgegeven voor persoonlijke verzorging klasse 1. Omdat u in dit indicatiebesluit niet ingegaan was op het verzoek van verzekerde om geïndiceerd te worden voor ondersteunende begeleiding in dagdelen, heeft u op 26 oktober 2006 verzekerde een 'correctie op het besluit van 19 oktober 2006' toegezonden. U heeft daarin aangegeven dat verzekerde niet in aanmerking komt voor de functie ondersteunende begeleiding in dagdelen. Verzekerde is een 80 jarige man die meerdere malen een CVA heeft doorgemaakt en die gebruik wil maken van dagverzorging op een zorgboerderij. Om deze reden wordt bezwaar gemaakt tegen het niet indiceren van 4 dagdelen ondersteunende begeleiding. Tijdens de hoorzitting wordt namens verzekerde opgemerkt dat bij de indicatiestelling geen rekening is gehouden met de veranderde situatie van verzekerde. Eind september 2006 is hij opgenomen geweest in verband met een acuut recidief van zijn CVA. Dit zou niet meegenomen zijn bij de beoordeling van de indicatiesteller. U bent voornemens het bezwaarschrift ongegrond te verklaren. U volgt daarbij uw CIZ-arts die na onderzoek stelt dat verzekerde is aangewezen op activerende begeleiding in dagdelen ter verbetering cq. voorkoming van verergering van zijn lichamelijk functioneren. In de conceptbeslissing indiceert u 6 dagdelen activerende begeleiding voor 6 maanden. Uit de medische informatie is volgens de CIZ-arts onvoldoende onderbouwing te verkrijgen om ondersteunende begeleiding dag op grond van de AWBZ (dagverzorging)

te rechtvaardigen. U geeft daarbij aan dat tijdens het onderzoek is gebleken dat verzekerde beschikt over een goede regiefunctie en vele zaken nog zelf kan regelen. U merkt op dat hij, ondanks zijn lichamelijke beperkingen in staat is deel te nemen aan het sociale verkeer en gebruik te maken van welzijnsvoorzieningen.

### **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 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 van het Zorgindicatiebesluit onder meer aangewezen de functies ondersteunende begeleiding, activerende begeleiding en behandeling, geregeld in resp. de artikelen 6, 7 en 8 van het Besluit zorgaanspraken AWBZ (Bza).

### *Besluit zorgaanspraken AWBZ (Bza)*

Op grond van artikel 2, eerste en tweede lid Bza bestaat slechts aanspraak op AWBZ-zorg, indien de desbetreffende zorg niet kan worden bekostigd op grond van een andere wettelijke regeling en voor zover de verzekerde, gelet op zijn behoefte en uit een oogpunt van doelmatige zorgverlening, redelijkerwijs daarop is aangewezen.

### *Beleidsregels indicatiestelling AWBZ vanaf 1 april 2007*

U heeft zich bij de indicatiestelling onder meer gebaseerd op de ten tijde van uw besluitvorming geldende protocollen. Recent heeft de Staatssecretaris van WVS, gebruik makend van haar bevoegdheid van artikel 11 van het Zorgindicatiebesluit, nieuwe beleidsregels voor het CIZ vastgesteld, met als titel Beleidsregels indicatiestelling AWBZ. Deze zijn vanaf 1 april 2007 van kracht geworden (Staatscourant 15 maart 2007, nr. 53) en bevatten regels die het indicatieorgaan (CIZ) moet hanteren bij het vaststellen van of in hoeverre de verzekerde is aangewezen op zorg op grond van de AWBZ. Blijkens de toelichting moet deze vaststelling geschieden op een objectieve, betrouwbare en uniforme manier volgens landelijke criteria. In de indicatiepraktijk werden deze regels grotendeels al gehanteerd door het CIZ.

### *Zorgverzekeringswet*

De eerder op de Ziekenfondswet en het daarbij behorende Verstrekkingenbesluit gebaseerde verstrekking 'Revalidatiezorg' valt in de nieuwe Zorgverzekeringswet onder het recht op "geneeskundige zorg" en is niet afzonderlijk als te verzekeren prestatie in wet of besluit geregeld. In de ZN-modelpolis (de Voorbeeld modelovereenkomst Zorgverzekeringswet) wordt hier wel expliciet melding van gemaakt onder de aanduiding "Revalidatie" onder het kopje "Overige medisch-specialistische zorg".

Onder revalidatiezorg wordt in de ZN-modelpolis verstaan:

Onderzoek, advisering en behandeling van medisch-specialistische, paramedische, gedragswetenschappelijk en revalidatietechnische aard. Deze zorg wordt verleend door een multidisciplinair team van deskundigen, onder leiding van een medisch-specialist, verbonden aan een conform de bij of krachtens wet gestelde regels toegelaten instelling voor revalidatie.<sup>1</sup>

### **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*

Verzekerde is een 80-jarige man. Hij is bekend met diabetes mellitus, hypertensie, hypercholesterolemie, prostaathypertrofie, depressie, 3x ischemisch CVA, een bloedig CVA, carotidesobstructie linker carotis interna. Het laatste CVA vond plaats in september 2006. Behoudens een iets verminderde handfunctie functioneerde verzekerde daarna op het oude niveau. Omdat het thuis niet optimaal ging, adviseerde de neuroloog continuering van de dagbehandeling voor verbeteren van handfunctie en afasie. Opvallend bij vergelijking van de brieven van de neuroloog van oktober 2006 en februari 2007 is dat de inhoud gelijk is, maar dat alleen het woord dagbehandeling in de tweede brief veranderd is in dagverzorging. Volgens de informatie uit de hoorzitting heeft verzekerde in het verleden (voor het laatste CVA) multidisciplinaire dagbehandeling in Ter Valcke, centrum voor zorg en reactivering, gehad. Maar dat wilde hij niet meer en vanuit het verpleeghuis is er geen vervolgvraag geweest. De probleemanalyse van het indicatierapport vermeldt verlies in het nemen van initiatieven en deelname aan het sociale verkeer. Er zijn ook beperkingen door verminderde mobiliteit, evenwicht en inspanningstolerantie. Verzekerde meldt een goed regievermogen te hebben. Hij geeft aan dat hij ondersteunende begeleiding wenst op een zorgboerderij.

---

<sup>1</sup> Artikel 1; Begripsomschrijving Revalidatie

Het dossier is volgens de medisch adviseur niet volledig. Met name ontbreken gegevens van de verpleeghuisarts. Op grond van de wel beschikbare gegevens concludeert de medisch adviseur dat bij verzekerde naast bovengenoemde restverschijnselen van een CVA ook nog sprake is van diabetes mellitus, forse hart-vaatproblematiek (CVA's, carotisobstructie, hypertensie, hypercholesterolemie), prostaathypertrofie en depressie. Uit deze bijkomende problematiek kan in ieder geval worden afgeleid dat verzekerde geen intensief trainingsprogramma aan kan, qua motivatie, trainbaarheid en inspanningstolerantie. Het is duidelijk dat er een grondslag is voor AWBZ zorg. Dat destijds is gekozen voor het AWBZ traject en niet voor revalidatie vanuit het tweede compartiment is naar het oordeel van de medisch adviseur terecht. Het rapport "Revalidatie in Nederland" van onderzoeksbureau Tangram ondersteunt deze keuze.<sup>2</sup>

#### *Achtergrond en overzicht traject van revalidatie na CVA*

De medisch adviseur merkt over de behandeling en revalidatie na een CVA in zijn algemeenheid het volgende op. Al tijdens de behandeling van de acute fase van het CVA in het ziekenhuis start de multidisciplinaire behandeling gericht op herstel van het functioneren. Zodra duidelijk is wat het juiste vervolgtraject is, kan behandeling in de vervolgsetting plaatsvinden. De ernst van de beperkingen bepaalt veelal de keuze. Zo maken ernstige, blijvende beperkingen een definitief verblijf in een verpleeghuis meestal noodzakelijk, maar als er wel uitzicht op herstel is zijn er meerdere mogelijkheden: A. Tijdelijke opname in een revalidatiecentrum of opname in een reactiveringsafdeling voor CVA in verpleeghuis.

B. Ontslag naar huis met multidisciplinaire dagbehandeling, in revalidatiecentrum of verpleeghuis.

C. Ontslag naar huis met (para)medische hulp en nazorg vanuit de eerste lijn, en eventueel een AWBZ indicatie, bijvoorbeeld voor persoonlijke verzorging, verpleging of ondersteunende begeleiding.

Bij de onder A en B genoemde zorg gericht op herstel van de aandoening speelt een rol dat er historisch gezien onderscheid is tussen revalidatie in of door een revalidatiecentrum of een verpleeghuis. Een revalidatiecentrum is gericht op intensieve behandeling, gericht op een spoedig herstel en ontslag naar de thuissituatie. De reactivering zoals verpleeghuizen die bieden, is gekenmerkt door aangepaste programma's, gericht op patiënten die geen intensief trainingsprogramma aankunnen, door verminderde motivatie, trainbaarheid, inspanningstolerantie en pre-existente cognitieve functiestoornissen zoals bijvoorbeeld dementie.

#### *Beoordeling van het geschil*

Op grond van de informatie uit de hoorzitting is de multidisciplinaire behandeling destijds gestopt omdat verzekerde niet meer wilde revalideren. Vanwege de bijkomende medische problematiek en het initiatiefverlies is destijds terecht gekozen voor dagbehandeling (AWBZ-behandeling en/of activerende begeleiding) in een AWBZ-instelling in plaats van intensieve revalidatie in een revalidatiecentrum. Alhoewel gegevens van dagbehandeling na eerdere CVA's ontbreken, lijkt multidisciplinaire behandeling en/of activerende begeleiding, met name vanwege het initiatiefverlies, naar het oordeel van de medisch adviseur niet meer aan de orde. Er is volgens de medisch adviseur gerede twijfel over verbetering van functioneren omdat verzekerde destijds niet verder wilde (kon) revalideren. Ook het feit dat verzekerde alleen gemotiveerd is voor de zorgboerderij wijst in deze richting. Ergotherapie (zorg uit het tweede compartiment) voor het compenseren van problemen in de handfunctie, is in te schakelen in de eerste lijn.

#### *Ondersteunende begeleiding*

Ten aanzien van de in geschil zijnde indicatie voor ondersteunende begeleiding hecht de medisch adviseur er aan nog het volgende op te merken. Verzekerde zegt geen problemen te hebben met de regie, maar dat is zijn eigen, niet geobjectiveerde mededeling.

---

<sup>2</sup> rapport ETC Tangram: revalidatie in Nederland, de grenzen van AWBZ en Zvw, Leusden, 2006.  
[http://www.cvz.nl/resources/rpt%20ETC-Tangram%20revalidatie\\_tcm28-22562.pdf](http://www.cvz.nl/resources/rpt%20ETC-Tangram%20revalidatie_tcm28-22562.pdf)

Naast de spraakstoornissen en motorische beperkingen is er ook sprake van verlies aan initiatief. Onduidelijk is wat de oorzaak hiervan is: depressie, cognitieve functiestoornissen door vasculaire dementie, stoornissen schildklierfunctie? Als er bijvoorbeeld sprake is van beginnende dementie, dan kan er wel sprake zijn van een indicatie voor de door verzekerde gewenste ondersteunende begeleiding in de vorm van dagbesteding op de zorgboerderij omdat actief blijven de onvermijdelijke achteruitgang in functioneren bij dementie vertraagt.

### **Juridische beoordeling**

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

#### *Het geschil*

In geschil is de vraag of ten aanzien van verzekerde een indicatie voor ondersteunende begeleiding (dag) gesteld kan worden. Blijkens uw conceptbeslissing bent u van oordeel dat niet ondersteunende begeleiding, maar activerende begeleiding in dagdelen (dagbehandling) is aangewezen ter verbetering of voorkoming van verergering van het lichamelijke functioneren van verzekerde. Ondersteunende begeleiding is naar uw oordeel niet aangewezen omdat verzekerde beschikt over een goede regiefunctie en vele zaken nog zelf kan regelen. U merkt op dat hij, ondanks zijn lichamelijke beperkingen, in staat is deel te nemen aan het sociale verkeer en dat hij gebruik dient te maken van welzijnsvoorzieningen.

#### *Revalidatie of reactivering na CVA*

Gehoord de medisch adviseur is het College van oordeel dat u bij de indicatiebeoordeling van een CVA-patiënt zoals verzekerde in kwestie, in zijn algemeenheid eerst in kaart dient te brengen of er nog herstel van de aandoening of verbetering van functioneren is te verwachten door de inzet van (multidisciplinaire) behandeling. Als *behandeling* nog een reële optie is, dan gaat dit vóór (overige) AWBZ-zorg, zoals bijvoorbeeld de functie ondersteunende begeleiding. Behandeling bij CVA-patiënten kan in beginsel geboden worden in de vorm van revalidatiezorg – medisch specialistische zorg in het kader van de Zorgverzekeringswet (Zvw) – maar ook als AWBZ-behandeling (reactivering). De verwijzers/ indicatiestellers hebben in praktijk derhalve de keuze uit zorg uit het tweede compartiment (Zvw) of het eerste compartiment (AWBZ). De vraag is echter welke criteria deze keuze dienen te bepalen.

Uit artikel 2, eerste lid Bza volgt dat er geen aanspraak op AWBZ-zorg bestaat als de zorg op grond van een andere wettelijke regeling – lees: Zorgverzekeringswet – kan worden bekostigd. Deze bepaling is echter alleen van toepassing ingeval er sprake is van samenloop van naar *inhoud* gelijke zorgvormen in de verschillende wettelijke regelingen. De vraag doet zich voor of revalidatiezorg als behandeling van een CVA in het kader van de Zvw naar inhoud gelijk gesteld kan worden met de multidisciplinaire AWBZ-behandeling die verpleeghuizen bieden na een CVA in de vorm van reactivering.

Historisch gezien bestaat er onderscheid tussen revalidatie in of door een revalidatiecentrum en reactivering in een verpleeghuis. Een revalidatiecentrum is gericht op intensieve behandeling, gericht op een spoedig herstel en ontslag naar de thuissituatie. De reactivering zoals verpleeghuizen bieden, is gekenmerkt door aangepaste programma's, gericht op patiënten die geen intensief trainingsprogramma aankunnen, door verminderde motivatie, trainbaarheid, inspanningstolerantie en pre-existente cognitieve functiestoornissen zoals bijvoorbeeld dementie.

In navolging van zijn medisch adviseur stelt het College vast dat de revalidatiezorg in het kader van de Zvw naar inhoud niet gelijk gesteld kan worden met AWBZ-behandeling in de vorm van reactivering.

Het College concludeert dan ook dat er bij revalidatie of reactivering na een CVA geen sprake is van samenloop, omdat er geen sprake is van naar inhoud gelijke vormen van zorg. Per geval zal aan de hand van de ernst van de beperkingen en de te verwachten herstelmogelijkheden moeten worden beoordeeld of een verzekerde na een CVA is aangewezen op revalidatiezorg of AWBZ-zorg.

Gelet op het advies van de medisch adviseur merkt het College op dat op basis van de informatie uit het dossier niet aannemelijk is geworden dat herstel of verbetering van het functioneren van verzekerde is te verwachten. Het College vraagt zich in dit verband af op welke gronden u activerende begeleiding dag indiceert. Het College verzocht u dit nader te onderzoeken en te onderbouwen. De afwijzing van de gevraagde ondersteunende begeleiding dag is volgens het College evenmin voldoende onderzocht en onderbouwd. In het dossier zijn geen geobjectiverde gegevens beschikbaar over mogelijke regie en/of participatieproblemen van verzekerde, terwijl er wel sprake is van spraakstoornissen, motorische beperkingen en initiatiefverlies. Het College verwijst in dit verband naar de opmerkingen van zijn medisch adviseur.

Ten slotte wijst het College u nog op het beginsel van reformatio in peius dat inhoudt dat een verzekerde door het instellen van bezwaar niet mag worden benadeeld.

**Advies van het College**

Op grond van het vorenstaande is het College van oordeel dat u nader onderzoek dient te verrichten. Het College raadt u aan uw conceptbeslissing te herzien naar aanleiding van de uitkomst van het onderzoek en voorts bij het opstellen van uw uiteindelijke advies rekening te houden met hetgeen hierboven is overwogen.