

Onderwerp:	Zorgverlof is geen voorliggende voorziening voor AWBZ-zorg
Samenvatting:	Dit geschil gaat over het niet toekennen van een indicatie voor tijdelijk verblijf (en activerende begeleiding en persoonlijke verzorging). De zorg werd gevraagd omdat verzekerde, na opname in het ziekenhuis in verband met een gebroken bovenbeen, eerst nog in een instelling zijn mobiliteit verder wilde optimaliseren. Het CIZ merkt in het (primaire) besluit op dat het voorliggend is om zorgverlof aan te vragen bij een werkgever om de partner te ondersteunen. Het CVZ is het hier niet mee eens: zorgverlof is geen voorliggende voorziening voor AWBZ-zorg.
Soort uitspraak:	IgA = indicatiegeschil AWBZ
Datum:	23 juli 2007

Onderstaand de volledige uitspraak.

Het geschil

Verzekerde is een 64-jarige gehuwde man. Eind januari 2007 is verzekerde uitgegleden en heeft hij zijn bovenbeen gebroken. Hij is in het ziekenhuis opgenomen en geopereerd. Toen verzekerde in het ziekenhuis medisch uitbehandeld was, is vanuit het ziekenhuis door een medewerker van zorgbemiddeling ZMC op 2 februari 2007 een aanvraag gedaan voor activerende begeleiding, verpleging, persoonlijke verzorging en verblijf (tijdelijk). Op dat moment verrichtte verzekerde de transfers weer zelfstandig. Hij liep nog maar kleine afstanden met het looprek. Ook werd vermeld dat hij onzeker is geworden nadat hij binnen 3 maanden 2 keer is gevallen (heupfractuur in november 2006). Bij de aanvraag werd verder onder andere het volgende aangegeven: "De partner van dhr. werkt overdag. Gezien de onzekerheid van dhr. ten aanzien van het mobiliseren en de noodzaak tot revalidatie is terug naar huis niet raadzaam. Dhr. wil zelf ook voor een paar dagen (week) revalideren. Mantelorg is niet toereikend. Dhr. wordt op 3 februari opgenomen in het Erasmushuis." Verzekerde verbleef van 3 februari tot 15 februari 2007 in het Erasmus huis.

Op 9 februari jl. heeft u een indicatie afgegeven voor verpleging klasse 1, met ingang van 2 februari 2007 en met een geldigheidsduur tot 2 mei 2007. Dit in verband met het verzorgen en verbinden van de operatiewond. U heeft verzekerde daarbij meegedeeld dat hij niet in aanmerking komt voor verblijf tijdelijk "aangezien er niet de noodzaak bestaat voor 24 uren zorg in de nabijheid". U geeft in dit primaire besluit verder aan dat het daarnaast voorliggend is om zorgverlof aan te vragen bij een werkgever om de partner te ondersteunen. Ook wijst u op het protocol gebruikelijke zorg waarin staat beschreven dat van partners wordt verwacht in kortdurende situaties elkaar persoonlijke zorg te leveren. Als motivering voor het niet indiceren van activerende begeleiding geeft u aan dat het revalideren van verzekerde zich richt op stoornisniveau en dat het niet gaat om het leren omgaan met de beperkingen of het aanleren van nieuw gedrag.

Uit het bezwaar en de hoorzitting blijkt dat het voor verzekerde niet duidelijk is waarom een indicatiebesluit is afgegeven of waarom dat niet aansluit bij de gevraagde zorg in verband met de opname in het Erasmushuis. Hij geeft daarbij aan dat hij vanuit het ziekenhuis is *overgedragen* aan het Erasmushuis voor revalidatie en dat alles geregeld is door een medewerker van het ZMC. Hij geeft daarbij verder aan dat hij op 10 februari jl.

het bestreden besluit ontving, terwijl hij toen al een week in het Erasmushuis verbleef. Hij is daar tot 15 februari jl. gebleven. Verzekerde kan zich verder niet vinden in de opmerking in het besluit over het aanvragen van zorgverlof. Verzekerde geeft ook aan dat hij bij ontslag uit het ziekenhuis nog geen trap kon lopen en dat er niets geregeld was 'voor verpleging thuis'. Uit het verslag van de hoorzitting volgt ten slotte dat verzekerde geen toestemming heeft gegeven voor het opvragen van medische informatie.

U bent voornemens het bezwaarschrift ongegrond te verklaren. U geeft in uw conceptbeslissing aan dat er geen noodzaak bestond voor opname en revalidatie in een verpleeghuis en dat onzekerheid geen directe aanleiding is voor een opname. Met (tijdelijke) alarmering, fysiotherapie en thuiszorg, een rollator en het tijdelijk plaatsen van het bed in de woonkamer kan volgens u in de zorgvraag worden voorzien. Daarnaast verwijst u naar de gebruikelijke persoonlijke verzorging door partners onderling in kortdurende zorgsituaties. In het advies van de CIZ arts dat in de conceptbeslissing integraal is opgenomen staat (op pagina 3/5 van de conceptbeslissing): 'Bovendien bestond voor de partner de mogelijkheid om zorgverlof op te nemen.'

Wet- en regelgeving

In dit geschil zijn de volgende bepalingen van belang.

AWBZ

Op grond van het eerste lid van artikel 9b AWBZ bestaat slechts aanspraak op zorg, aangewezen ingevolge artikel 9a, eerste lid, indien en gedurende de periode waarvoor het bevoegde indicatiorgaan op een door de verzekerde ingediende aanvraag heeft besloten dat deze naar aard, inhoud en omvang op die zorg is aangewezen. In het tweede lid staat dat in afwijking van het eerste lid bij algemene maatregel van bestuur regels worden gesteld voor gevallen waarin het besluit niet afgewacht kan worden.

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 persoonlijke verzorging, verpleging, activerende begeleiding en verblijf, geregeld in resp. de artikelen 4, 5, 7 en 9 van het Besluit zorgaanspraken AWBZ (Bza).

Op grond van artikel 12, eerste lid ZIB stelt het indicatiorgaan binnen zes weken nadat de aanvraag is ingediend een indicatiebesluit vast. In afwijking van het eerste lid bepaalt het tweede lid van dit artikel dat het indicatiorgaan in situaties waarin spoedige zorgverlening redelijkerwijs noodzakelijk is, binnen twee weken nadat de aanvraag is ingediend, een indicatiebesluit vaststelt.

Artikel 16 Zorgindicatiebesluit brengt met zich mee dat een verzekeraar in situaties waarin onmiddellijke verlening van zorg redelijkerwijs noodzakelijk is, een indicatiebesluit niet af hoeft te wachten (zie hiervoor artikel 9b lid 2 AWBZ). Een zorgverzekeraar kan op grond van dit artikel besluiten dat een verzekerde zijn aanspraak op zorg gedurende ten hoogste twee weken tot gelding kan brengen, zonder dat hij beschikt over een indicatiebesluit waaruit blijkt dat hij op zodanige zorg is aangewezen.

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.

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, eerste lid Bza).

Beleidsregels indicatiestelling AWBZ vanaf 1 april 2007

Het College gaat ervan uit dat u zich bij de indicatiestelling onder meer heeft gebaseerd op de ten tijde van uw besluitvorming geldende protocollen. Recent heeft de Staatssecretaris van VWS, 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.

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 64-jarige man, bekend met status na darmoperatie en hartinfarct, insuline afhankelijke diabetes mellitus. Verzekerde heeft door een val in 2006 een collumfractuur rechts opgelopen (osteosynthese door schroeven) en voorafgaande aan de gevraagde indicatie een femurfractuur links (osteosynthese door femurnail). Er zijn, zes dagen na operatie, beperkingen met betrekking tot de mobiliteit en geringe beperkingen met betrekking tot de persoonlijke verzorging. Transfers en toiletbezoek kan verzekerde bij ontslag uit het ziekenhuis zelfstandig verrichten, evenals insuline injecteren. Er is sprake van onzekerheid door het vallen. Verzekerde woont samen met zijn 59-jarige echtgenote, die werkzaamheden buitenshuis verricht.

Het CIZ doet in de bezwaarprocedure gezien de medische problematiek voldoende onderzoek op het juiste deskundigheidsniveau. Een complete rapportage van de CIZ-arts is in het dossier opgenomen. De medisch adviseur merkt op dat het niet indiceren van de functie verblijf gezien de medische situatie geheel correct is en op de juiste wijze is afgewogen.

Ten aanzien van de conceptbeslissing wijst de medisch adviseur vervolgens nog op het volgende.

De grondslag

Het primaire besluit gaat uit van een somatische aandoening als grondslag voor AWBZ-zorg. In de conceptbeslissing wordt daarnaast uitgegaan van een lichamelijke handicap. Uit de stukken blijkt geen onderbouwing van de prognose dat een zodanige eindsituatie bereikt zal worden dat verzekerde aangemerkt moet worden als gehandicapt. De medisch adviseur acht het daarom niet juist dat een lichamelijke handicap als grondslag wordt genoemd.

Verpleging

Verpleging wordt geïndiceerd in verband met het droog verbinden van de (ongecomplieerde) operatiewond. Gezien de geldende protocollen (thans Beleidsregels indicatiestelling AWBZ) is het indiceren van de functie verpleging in verband hiermee wél correct. Gezien de aard van de handeling is echter niet duidelijk waarom verzekerde deze zorg niet zelf zou kunnen verrichten. Deze weging wordt in de indicatie gemist.

Activerende begeleiding-algemeen (individueel)

Het niet indiceren van de functie activerende begeleiding wordt in de conceptbeslissing niet gemotiveerd. Gezien de medische problematiek is een aanspraak op deze functie naar het oordeel van de medisch adviseur niet aannemelijk.

Persoonlijke verzorging

Het niet indiceren van de functie persoonlijke verzorging is gezien de medische problematiek correct.

Verblijf tijdelijk

Uit het dossier blijkt, dat verzekerde bij het verlaten van het ziekenhuis grotendeels zelfstandig is ten aanzien van ADL, transfers en dat er geen regieproblematiek is. Er is blijkens de ontvangen stukken geen noodzaak voor onplanbare zorg cq. controle of toezicht. Het niet indiceren van verblijf is daarmee correct.

Gelet op het bezwaar van verzekerde merkt de medisch adviseur ten slotte nog expliciet op dat het voor de te stellen indicatie in dit geval niet uitmaakt of de partner van verzekerde wel of niet overdag afwezig is in verband met haar werk.

Juridische beoordeling

De vraag die beantwoord moet worden is of het bestreden indicatiebesluit op grond van de geldende regelgeving en het toepasselijke protocol (thans Beleidsregels indicatiestelling AWBZ) juist is en zorgvuldig tot stand is gekomen.

Gelet op het advies van de medisch adviseur is het College van oordeel dat u terecht de gevraagde indicatie voor tijdelijk verblijf heeft afgewezen. Ook is het College het eens met het niet indiceren van persoonlijke verzorging en activerende begeleiding.

Voor zover u er echter bij de beoordeling van de aanvraag van uit bent gegaan dat zorgverlof een voorliggende voorziening is voor AWBZ zorg, merkt het College op dat dit niet juist is.

Wet arbeid en zorg (Wazo)

De Wet arbeid en zorg (Wazo) regelt dat mensen onder bepaalde omstandigheden recht hebben op verlof. Het gaat om zaken als zwangerschapsverlof, ouderschapsverlof en zorgverlof. Volgens de memorie van toelichting is het *doel* van de wet te bevorderen dat blijvende arbeidsparticipatie aantrekkelijker wordt dan uittreden. Daarnaast dient de wet ertoe bij te dragen dat naast het werk ook tijd overblijft voor taken buiten de betaalde arbeid.

In het eerste lid van artikel 2 Bza is geregeld dat geen aanspraak bestaat op *zorg* die op grond van andere wettelijke regelingen wordt dan wel kan worden bekostigd.

De Wazo regelt een recht op *verlof* dat een *werknemer* heeft ten opzichte van zijn werkgever. (Artikel 5:1 lid 1 Wazo luidt: De werknemer heeft recht op verlof voor de noodzakelijke verzorging in verband met ziekte van een persoon als bedoeld in het tweede lid.) De werknemer is niet verplicht zorgverlof te nemen.

Het College merkt op dat hieruit volgt dat geen sprake is van samenloop, omdat de Wazo niet gezien kan worden als een wettelijke regeling waarmee zorg kan worden bekostigd waarop een verzekerde is aangewezen.

Het College is het wel met u eens dat, in deze kortdurende (korter dan 3 maanden) zorgsituatie, hulp bij persoonlijke verzorging gebruikelijke zorg is. Daarbij geldt wel dat als gebruikelijke zorg van niet uitstelbare aard nodig zou zijn geweest en de partner die de gebruikelijke zorg moet verlenen niet beschikbaar is wegens een reguliere werkweek, hiervoor een indicatie had kunnen worden gesteld.

Het College is overigens van oordeel dat in gevallen waarin gebruikelijke zorg van niet uitstelbare aard nodig is en de partner van een verzekerde ervoor zou kiezen zorgverlof op te nemen en deze als gevolg daarvan ook overdag beschikbaar is, dat een verzekerde dan niet is aangewezen op AWBZ zorg.

Ingangsdatum en spoedhulp

U heeft op 9 februari jl., een week nadat de aanvraag is ingediend, een indicatie afgegeven voor verpleging waarbij de ingangsdatum van 2 februari 2007 vóór de datum van het besluit ligt. In verband met het verbod op reformatio in peius kunt u hier niet meer op terugkomen. Wel hecht het College eraan erop te wijzen dat de datum met

ingang van waarop een verzekerde is aangewezen op de geïndiceerde zorg in beginsel niet een datum kan zijn die ligt vóór de datum van het indicatiebesluit. De AWBZ is immers een natura-verzekering, die uit haar aard niet met terugwerkende kracht kan worden verleend.

U heeft tijdig een besluit afgegeven. Het indicatieorgaan moet immers binnen zes weken of, in gevallen waarin spoedige zorgverlening redelijkerwijs noodzakelijk is, binnen twee weken na de aanvraag een indicatiebesluit vaststellen. Als het inzetten van zorg binnen die twee weken noodzakelijk is, kan de zorgverzekeraar besluiten dat de verzekerde zonder indicatiebesluit zorg kan ontvangen. In de Nota van toelichting is hierover opgemerkt dat het aangewezen lijkt dat verzekeraars hierover met indicatieorganen afspraken maken. Een besluit van de zorgverzekeraar moet dan worden gevraagd en bij afwijzing kan in een procedure de beoordeling van de noodzaak van spoedige zorgverlening worden aangevochten.

Uit het bovenbeschrevene volgt dat het op grond van de wet- en regelgeving ook niet nodig is dat het CIZ met terugwerkende kracht zorg indiceert.

Beroepsclausule

Overigens merkt het College op dat u in de beroepsclausule in uw conceptbeslissing abusievelijk verwijst naar de rechtbank te Alkmaar. De bevoegde rechtbank is de rechtbank in Haarlem. Het College gaat ervan uit dat u dit in uw definitieve beslissing nog aanpast.

Advies van het College

Op grond van het vorenstaande is het College van oordeel dat uw beslissing juist is. Wel raadt het College u aan de motivering van uw conceptbeslissing aan te passen in overeenstemming met bovenstaande opmerkingen over het opnemen van zorgverlof.