

Onderwerp:	Hanteren zorgzwaartescor-programma alleen levert geen deugdelijke motivering van besluit op
Samenvatting:	Dit geschil gaat over een indicatie voor verblijf en overige AWBZ-functies. In deze zaak heeft het CIZ verblijf geïndiceerd. Met ingang van 1 juli 2007 moet het CIZ bij dergelijke indicaties rekening houden met de zorgzwaartebekostiging. Dat betekent dat het CIZ de vorm(en) van zorg moet indiceren waarop verzekerde is aangewezen en vervolgens de hoeveelheid zorg in tijd voor de zorgvormen tezamen moet aangeven. Het CVZ geeft in dit advies aan dat het door het CIZ gehanteerde zorgzwaartescor-programma (algoritme) slechts ter ondersteuning is bij het beoordelen van het passende zorgzwaartepakket en dat een verwijzing naar het algoritme geen deugdelijke motivering van het besluit oplevert.
Soort uitspraak:	IgA = indicatiegeschil AWBZ
Datum:	19 november 2007

Onderstaand de volledige uitspraak.

Het geschil

Verzekerde is een 83-jarige vrouw die, aansluitend op een ziekenhuisopname na een val, verblijft op de revalidatieafdeling van een verpleeghuis. Verzekerde wil in het verpleeghuis blijven. Het CIZ heeft op 2 augustus jl. een indicatiebesluit verstuurd waarin is aangegeven dat verzekerde een indicatie krijgt 'voor het zorgzwaartepakket VV03: "beschut wonen met begeleiding en intensieve verzorging"'. Namens verzekerde is bezwaar gemaakt. Het College begrijpt dat het bezwaar erop neerkomt dat verzekerde op meer zorg is aangewezen, dan op grond van het indicatiebesluit mogelijk is.

Het CIZ is van plan het bezwaar gedeeltelijk gegrond te verklaren. In zijn conceptbeslissing overweegt het CIZ het volgende.

"Het zorgzwaartepakket wordt bepaald met een geïntegreerde en geautomatiseerde rekenmodule aan de hand van de aanwezige grondslag en beperkingen. Hieruit volgt een cliëntprofiel met een gemiddeld aantal zorguren. Door de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) is bepaald welk aantal uren onder een zorgzwaartepakket (inclusief dagbesteding) valt. Het CIZ heeft niet de bevoegdheid om de door de Minister van VWS vastgestelde omvang van het zorgzwaartepakket te wijzigen.

Bij de hernieuwde beoordeling in bezwaar is de uitkomst dat mevrouw in aanmerking komt voor ZPP VV06. Dat wil zeggen dat beschermd wonen met intensieve verzorging en verpleging mogelijk is.

De bestreden ZPP VV03 is tot stand gekomen door een handmatige wijziging van de geautomatiseerde uitkomst van ZPP VV06.

Het CIZ ziet in bezwaar geen aanleiding tot aanpassing van de geautomatiseerde uitkomst aangezien het cliëntprofiel van ZPP 06 passend is. Het CIZ beargumenteert dit als volgt. Mevrouw heeft in plaats van beschut wonen, beschermd wonen nodig. Mevrouw is in haar mobiliteit te beperkt om binnen ZPP VV03 te vallen, ook de zelfstandigheid met betrekking tot de persoonlijke verzorging is voor ZPP03 te laag."

Zoals aangegeven heeft de gemachtigde van verzekerde inmiddels laten weten dat met deze beslissing volledig aan het bezwaar tegemoet wordt gekomen.

Wet- en regelgeving

In dit geschil zijn de volgende bepalingen van belang.

AWBZ

Op grond van artikel 9b, eerste lid 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 vorm van zorg, bedoeld in artikel 9a, eerste lid 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).

Met ingang van 1 april 2007 is artikel 13, eerste lid, onderdeel b van het Zib gewijzigd. Indien de verzekerde is aangewezen op verblijf als bedoeld in artikel 9, eerste lid Bza wordt in het indicatiebesluit aangegeven "de hoeveelheid zorg in tijd voor de zorgvormen tezamen".

In de *Nota van toelichting* merkt de staatssecretaris op dat de wijziging ertoe strekt om de invoering van de zogenoemde zorgzwaartebekostiging te faciliteren. Het betreft een wijziging van technische aard. Met de invoering van de zorgzwaartebekostiging wordt uitvoering gegeven aan een traject dat op 1 april 2003 met het invoeren van het BZA in gang is gezet. De herinrichting van het aansprakensysteem maakt volgens de staatssecretaris ook een aanpassing van het bekostigingssysteem noodzakelijk in die zin dat de bekostiging geënt moet worden op de vormen van zorg waarop aanspraak bestaat. Met de invoering van de zorgzwaartebekostiging vindt bekostiging van de zorg bij verblijf in een instelling plaats door middel van een prijs voor een zorgzwaartepakket.

"Voor de totstandkoming van zorgzwaartepakketten is onderzocht met welke combinatie van vormen van zorg in welke omvang de diverse groepen van zorgbehoefte verzekerden geholpen kunnen worden. Gebleken is namelijk dat, ondanks verschillen in beperkingen, er toch tussen de verschillende verzekerden overeenkomsten kunnen zijn in de inhoud en omvang van de benodigde zorg. Dit heeft geleid tot indeling van de zorgbehoefte in zorgzwaartepakketten. Met deze zorgzwaartepakketten kunnen alle verzekerden met een indicatie voor verblijf in een instelling geholpen worden. Om de invoering van de financiering door middel van zorgzwaartepakketten mogelijk te maken, is het noodzakelijk dat vastgesteld wordt op welk pakket de verzekerde is aangewezen. (...) De zorgzwaartepakketten gaan uit van een gemiddeld totaal aantal uren per week aan zorg, waarbij niet meer relevant is hoeveel uren zorg per zorgvorm is aangewezen. (...)

Aldus vermeldt het indicatiebesluit op deze wijze in geval van verblijf, het zorgzwaartepakket waarop de verzekerde is aangewezen." (Stb.2006, 655)

Met ingang van 1 juli 2007 is het CIZ gestart met de indicatiestelling in zorgzwaartepakketten (ZZP's). Voor cliënten die voor 1 juli 2007 een indicatie hebben aangevraagd en op of na 1 juli een indicatiebesluit (hebben) ontvangen, hanteert het CIZ een overgangsregeling. Deze regeling voorziet erin, dat cliënten die op 1 juli 2007 in behandeling zijn bij het CIZ en in aanmerking komen voor de functie verblijf, geïndiceerd worden voor een ZZP, aldus de staatssecretaris in haar brief van 14 juni 2007 aan de Tweede kamer (Tweede Kamer, 2006-2007 26631, nr. 214).

Besluit zorgaanspraken AWBZ (Bza)

Op grond van artikel 2, tweede lid Bza bestaat slechts aanspraak op AWBZ-zorg voor zover de verzekerde, gelet op zijn behoefte en uit een oogpunt van doelmatige zorgverlening, redelijkerwijs daarop is aangewezen.

Persoonlijke verzorging omvat het ondersteunen bij of het overnemen van activiteiten op het gebied van de persoonlijke verzorging in verband met een somatische, psychogeriatrische of psychiatische aandoening of beperking, een verstandelijke, lichamelijke of zintuiglijke handicap of een psychosociaal probleem, gericht op het opheffen van een tekort aan zelfredzaamheid, te verlenen door een instelling (artikel 4 Bza).

Verpleging omvat verpleging in verband met een somatische, psychogeriatrische of psychiatische aandoening of beperking of een lichamelijke handicap, gericht op herstel of voorkoming van verergering van de aandoening, beperking of handicap, te verlenen door een instelling (artikel 5 Bza).

Ondersteunende begeleiding omvat ondersteunende activiteiten in verband met een somatische, psychogeriatrische of psychiatische aandoening of beperking, een verstandelijke, lichamelijke of zintuiglijke handicap of een psychosociaal probleem, gericht op bevordering of behoud van zelfredzaamheid of bevordering van de integratie van de verzekerde in de samenleving, te verlenen door een instelling (artikel 6 Bza).

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

Beleidsregels

Met ingang van 1 april 2007 heeft de staatssecretaris de Beleidsregels indicatiestelling AWBZ bij besluit vastgesteld (Staatscourant 15 maart 2007, nr. 53). Bijlage 9 bevat de beleidsregels voor de functie verblijf. Deze beleidsregels bepalen ook, blijkens de toelichting op het besluit, hoe geïndiceerd moet worden in ZZP's ingeval er sprake is van verblijf. Deze ZZP's (45 in aantal) zijn als bijlage gevoegd bij de Beleidsregel voor verblijf. In een ZZP wordt het cliëntprofiel omschreven, de functies en tijd per cliënt per week, onderverdeeld in woonzorg, dagbesteding, behandelaars (BH/AB) en gemiddelde totaaltijd, en de verblijfskenmerken.

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 83-jarige vrouw, die aansluitend op een ziekenhuisopname in verband met een breuk van de knie verblijft op een revalidatieafdeling van een verpleeghuis. Zij vraagt een indicatie aan met het doel om blijvend opgenomen te worden in de betreffende instelling.

Het bezwaar heeft betrekking op het toegekende ZZP VV 03, omdat hieruit de benodigde zorg niet zou kunnen worden geleverd.

In de bezwaarfase heeft het CIZ de CIZ-arts betrokken bij de beoordeling van het dossier. In die hoedanigheid heeft de CIZ-arts telefonisch overleg gevoerd met de verpleeghuisarts, maar verslaglegging hiervan ontbreekt. Uit het primaire besluit en/of de stukken is van betrokkenheid van MDT niet gebleken.

Om tot een juist advies te kunnen komen ontbreekt het in het dossier aan voldoende gegevens. De aandoeningen en beperkingen worden slechts summier beschreven en op grond waarvan het CIZ tot de beoordeling is gekomen dat voor verzekerde ZZP VV 03 en in de bezwaarfase 06 passend is, is niet te reconstrueren. In de conceptbeslissing wordt vermeld dat bij het primaire besluit de indicatiesteller handmatig ZZP VV 06 heeft omgezet in VV 03 en dat in de bezwaarfase door het invoeren van de grondslagen de

beperkingen via een geautomatiseerde rekenmodule tot het cliëntprofiel passend bij ZPP VV 06 is gekomen. De inhoudelijke gronden waarop de indicatiesteller bij het primaire besluit tot de genoemde wijziging van het ZPP overgaat, ontbreken.

De motivering van het primaire besluit en evenzo van de conceptbeslissing is dan ook onvoldoende. Niet duidelijk is op welke gronden de keuze van de verschillende ZPP's heeft plaatsgevonden. Het verwijzen naar een geautomatiseerde rekenmodule kan een deugdelijke motivering uiteraard niet vervangen. Overigens wordt zowel in het primaire besluit als in de conceptbeslissing ook niet vermeld op welke zorgvormen (functies), en in welke totale omvang, verzekerde is aangewezen.

Wanneer vanuit het zorgaanbod naar de verschillende cliëntprofielen van de betreffende ZPP VV 03 en 06 wordt gekeken, lijkt verzekerde op grond van de summier gegevens en de (voor zover bekende) medische situatie eerder te voldoen aan ZPP 03. De voorbeeldbeschrijving van een "lichte verpleeghuisbewoner" lijkt immers voor verzekerde van toepassing. Mogelijk zou verzekerde zelfs in een verzorgingshuis kunnen functioneren met wat extra hulp op het gebied van de persoonlijke verzorging.

De medisch adviseur concludeert dat op grond van de beschikbare gegevens niet is te beoordelen of het vaststellen van het cliëntprofiel (en daarmee het bijbehorende ZPP) op zorghoudelijke gronden juist heeft plaatsgevonden. Waarom verzekerde wél in het cliëntprofiel van ZPP 06 en niet in dat van ZPP 03 zou passen is op grond van de stukken niet duidelijk.

De beperkingen van verzekerde hadden duidelijker in kaart moeten worden gebracht en op grond hiervan zou onderbouwing plaats moeten vinden voor de plaatsing in een bepaald cliëntprofiel en hiermee ZPP, waarbij daarnaast duidelijk had moeten worden aangegeven op welke zorgvormen, en in welke totale omvang daarvan, verzekerde is aangewezen.

Juridische beoordeling

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

In de onderhavige zaak bent u van oordeel dat verzekerde is aangewezen op verblijf. Met ingang van 1 juli 2007 bent u gestart met de indicatiestelling in ZPP's. Op grond van artikel 13 Zib moet u de vorm(en) van zorg indiceren waarop verzekerde is aangewezen en, als verzekerde is aangewezen op verblijf als bedoeld in artikel 9 Bza, de hoeveelheid zorg in tijd voor de zorgvormen tezamen aangeven.

Het zorgzwaartepakket¹

De zorgzwaartebekostiging is gebaseerd op een aantal zorgzwaartepakketten (ZPP's). Een ZPP is zelf géén aanspraak, maar een nieuw bekostigingssysteem voor AWBZ-verblijf zoals omschreven in artikel 9 Bza en de daarmee samenhangende overige AWBZ-functies. Een ZPP betreft een volledig pakket van zorg (altijd inclusief de functie verblijf) dat aansluit op een combinatie van de grondslag/ aandoening, de beperkingen en andere kenmerken van verzekerde (het cliëntprofiel) en het soort zorg waarop hij of zij in dat geval is aangewezen. De beschrijvingen van de cliëntprofielen en de daaraan gekoppelde normtijden zijn gebaseerd op onderzoek. Op grond van de resultaten van dit onderzoek is vastgesteld dat een verzekerde met een bepaalde grondslag en passend in een bepaald cliëntprofiel, is aangewezen op een x aantal uren zorg, gemiddeld per week (de normtijd).

De indicatiestelling wijzigt dus in die zin, dat niet meer de omvang/klasse per zorg-functie wordt bepaald, maar dat de *totale omvang* van de zorg in tijd wordt benoemd. Deze totale omvang wordt door het CIZ in een indicatiebesluit uitgedrukt in een ZPP, zodat de bekostiging van de zorg kan aansluiten bij de indicatie. Het College acht dit niet onjuist

¹ De omschrijving van de zorgzwaartepakketten is opgenomen in de Beleidsregels indicatiestelling AWBZ, Staatscourant 15 maart 2007, nr. 53

als uit het indicatiebesluit ten minste blijkt welke grondslag aan de orde is, op welke zorgvormen de verzekerde is aangewezen en welke totale tijd daarvoor staat, zoals artikel 13 Zib voorschrijft.

Deugdelijke motivering van het besluit

Het College merkt op dat uw besluit dient te berusten op een deugdelijke motivering.

Dit volgt uit artikel 3:46 Algemene wet bestuursrecht.

Uw opmerking dat het zorgzwaartepakket wordt bepaald met een geïntegreerde en geautomatiseerde rekenmodule aan de hand van de aanwezige grondslag en beperkingen levert niet een dergelijke deugdelijke motivering op.

Het zorgzwaarteprogramma (algoritme) leidt tot een advies over het meest passende ZZP. Het algoritme is niet kenbaar voor verzekerde, en ook al zou dat wel zo zijn, het is slechts een hulpmiddel voor het bepalen van de zorgzwaarte. Van het advies dat het zorgzwaarteprogramma geeft over het meest passende zorgzwaartepakket moet het CIZ zelfs gemotiveerd afwijken als dit niet overeenkomt met de zorgbehoefte van verzekerde en zijn beperkingen.

Voor een deugdelijke motivering is het nodig dat de situatie van verzekerde inzichtelijk wordt gemaakt. Met zijn medisch adviseur merkt het College dan ook op dat in een besluit de beperkingen van verzekerde duidelijk in kaart moeten worden gebracht.

Op grond hiervan dient onderbouwing plaats te vinden voor de plaatsing in een bepaald cliëntprofiel en hiermee in een ZZP. Zoals hierboven al is aangegeven moeten in een besluit de vormen van zorg en de hoeveelheid zorg in tijd voor de zorgvormen tezamen worden aangeven.

Advies van het College

Op grond van het vorenstaande is het College van oordeel dat uw beslissing niet voldoende is gemotiveerd. Het College raadt u aan bij het nemen van uw beslissingen voortaan rekening te houden met hetgeen hierboven is opgemerkt over een deugdelijke motivering van het besluit