

Onderwerp:	Eigen bijdrage bij tijdelijk verblijf in een AWBZ-instelling blijft wettelijke verplichting, ook al is ZZZP achteraf ten onrechte geïndiceerd
Samenvatting:	In deze zaak heeft verzekerde een indicatie voor tijdelijk verblijf gekregen (ZZP VV 09). Verzekerde stelt dat hij van meet af aan geen AWBZ-zorg nodig had en maakt achteraf bezwaar tegen de verschuldigde AWBZ-bijdrage. Verzekerde heeft echter op grond van zijn indicatiebesluit tijdelijk in een AWBZ-instelling verbleven. In bezwaar erkent het CIZ ten onrechte de verblijfsindicatie te hebben afgegeven. Om verzekerde niet te benadelen wordt de indicatie wel gehandhaafd maar wordt een lager ZZZP afgegeven. Omdat verzekerde op grond van zijn indicatiebesluit tijdelijk in een AWBZ-instelling heeft verbleven, blijft hij de daarvoor geldende wettelijke eigen bijdrage, waarvan de hoogte afhankelijk is van het inkomen van verzekerde, wel verschuldigd. De hoogte van de bijdrage is in geen enkel opzicht gerelateerd aan het ZZZP.
Soort uitspraak:	IgA = indicatiegeschil AWBZ
Datum:	17 december 2007

Onderstaand de volledige uitspraak.

Het geschil

Op 5 juli 2007 heeft verzekerde voortzetting gevraagd van zijn indicatie voor de functie verblijf tijdelijk. Bij indicatiebesluit van 22 augustus 2007 heeft u verzekerde op grond van een somatische aandoening geïndiceerd voor Zorgzwaartepakket (ZZP) V&V 09 "herstelgerichte verpleging en verzorging" met een geldigheidsduur van 5 juli 2007 tot 5 januari 2008. Bij het besluit is een toelichting gegeven over de inhoud van het ZZZP, gebaseerd op de Gebruikersgids Verpleging en Verzorging (een gezamenlijk product van VWS, NPCF en Zorgverzekeraars Nederland). Ter motivering van dit besluit deelt u verzekerde het volgende mee:

"U krijgt deze zorg omdat u moet revalideren na bijvoorbeeld een knieoperatie of een heupoperatie. Daarom hebt u een veilige, beschermende omgeving nodig. Het is belangrijk voor u om overdag iets te doen. Daarom vinden we dat u ook Dagbesteding nodig hebt.

Waarom hebt u een indicatie voor 'verblijf'?

U kunt op dit moment niet helemaal voor uzelf zorgen en hebt op meerdere momenten per dag hulp nodig. Er moet daarom 24 uur per dag iemand in uw buurt zijn die u kan helpen."

Verzekerde heeft vervolgens bezwaar gemaakt omdat de vastgelegde zorgzwaarte volgens hem berust op een vergissing. Het besluit van 22 augustus 2007 is volgens verzekerde afgegeven ter verlenging van zijn verblijf in Verzorgingshuis De Kimme te Amsterdam. Hij verbleef daar tijdelijk op logeerbasis omdat zijn woning zich op de derde verdieping bevindt en er geen lift is. Verzekerde kon op dat moment niet traplopen maar was verder volledig zelfstandig. Hij waste en kleeftde zichzelf, verzorgde zijn ontbijt en lunch, en beheerde zijn eigen medicijnen. Hij had geen behoefte aan verzorging, begeleiding en verpleging en was in afwachting van een andere woning. Verzekerde stelt bij zijn telefonisch verzoek om verlenging van de indicatie al te hebben

aangegeven dat de persoonlijke verzorging klasse 3 niet nodig was. Waarom de zorgzwaarte is verhoogd in plaats van verlaagd is voor hem onbegrijpelijk. Uit de hoorzitting is verder gebleken dat verzekerde inmiddels weer thuis is omdat het verzorgingshuis geen plek meer voor hem had en hij inmiddels kan traplopen. Verzekerde stelt sinds de eerste opname al zelfstandig te zijn. De indicatiesteller had echter aangegeven dat er een indicatie voor 3 maanden mogelijk was met mogelijkheid van verlenging met nogmaals 3 maanden. Verzekerde is het niet eens met het feit dat er nu wel een eigen bijdrage voor het verblijf wordt berekend, terwijl hij geen zorg nodig had anders dan fysiotherapie. In eerste instantie had de indicatiesteller verteld dat de overbrugging geregeld moest worden door de gemeente. Verzekerde heeft echter geen contact gehad met de gemeente. Hij heeft zo snel mogelijk gebruik gemaakt van de logeermogelijkheid.

In de conceptbeslissing stelt u na heroverweging dat het bezwaar van verzekerde deels gegrond is. U trekt het primaire indicatiebesluit van 22 augustus 2007 in en vervangt het door een nieuw besluit, inhoudend dat verzekerde met ingang van 5 juli 2007 voor een periode van maximaal 6 maanden is aangewezen op ZZP V&V 01. U stelt dat verzekerde heeft bevestigd dat hij alleen een logeerplek nodig had en geen zorg, totdat hij kon traplopen of verhuizen naar een parterrewoning. U bent het met verzekerde eens dat de geïndiceerde ZZP onjuist is en dat het CIZ de aanvraag had moeten afwijzen en de gemeente had moeten adviseren over vergoeding van de logeerplek. Om tegemoet te komen aan de bezwaren van verzekerde, geeft u een indicatie af voor ZZP V&V 01 (gemiddeld 4,5 uur zorg per week). Ten slotte deelt u verzekerde mee dat u de betaalde eigen bijdrage voor het genoten AWBZ-verblijf niet kan vergoeden. Een eventuele vergoeding hiervan behoort volgens u tot het domein van de Wmo, en dus ter beoordeling van de gemeente.

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".

Met ingang van 1 juli 2007 is het CIZ gestart met de indicatiestelling in zorgzwaarte-pakketten (ZZP's).

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.

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

Uitspraken www.cvz.nl – 27073268 (27090382)

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 totaal-tijd, 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 58-jarige man, die tijdelijk op een logeerplek in een verzorgingshuis verblijft. In zijn bezwaarschrift geeft verzekerde aan geen behoefte te hebben aan zorg, maar uitsluitend aan een verlenging van zijn logeerplaats.

Dit houdt uiteraard in dat hij niet op verblijf kan zijn aangewezen. Het indiceren van de functie verblijf kan immers alleen in combinatie met andere AWBZ-functies. Dat het CIZ desondanks toch overgaat tot het indiceren van een ZZP is dan ook onjuist. Dat er ZZP V&V 09 wordt geïndiceerd is volslagen onbegrijpelijk. Er bestaan immers geen beperkingen die inzet van AWBZ-zorg noodzakelijk maken. Verzekerde heeft ook geen zorgbehoefte. Het indicatierapport geeft hierover geen enkele duidelijkheid en bevat nauwelijks informatie. Op grond waarvan is vastgesteld dat er o.a. een indicatie bestaat voor behandeling, activerende begeleiding en dagbesteding (functies behorend bij ZZP V&V 09) blijft onvermeld. Het lijkt er op dat de totstandkoming van het primair besluit zonder onderzoek heeft plaatsgevonden. Van betrokkenheid van het MDT of de CIZ-arts is ook geen sprake geweest, aldus de medisch adviseur.

Juridische beoordeling

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

In geschil is of verzekerde is aangewezen op AWBZ-zorg in verband met zijn tijdelijk verblijf in verzorgingshuis De Kimme. Het zou gaan om *voortzetting* van een eerdere indicatie maar het dossier bevat daarover geen gegevens. Evenmin is duidelijk of het verblijf in De Kimme plaatsvond in aansluiting op ziekenhuisverblijf. Vaststaat in ieder geval dat verzekerde een tijdelijk logeeradres nodig had omdat hij ten gevolge van somatische beperkingen zijn woning, die zich op de derde etage bevindt, niet kon bereiken en een lift in het pand ontbreekt. Verzekerde was in afwachting van een aangepaste woning op de parterre. Als tijdelijke oplossing koos verzekerde ervoor om gebruik te maken van een logeerplek in het verzorgingshuis waarvoor de functie verblijf werd aangevraagd bij het CIZ. Behalve fysiotherapie heeft verzekerde bevestigd dat hij daar geen andere zorg nodig had. Ten tijde van de hoorzitting (12 oktober 2007) woonde verzekerde inmiddels weer thuis.

Verzekerde maakt bezwaar omdat hij inmiddels is geconfronteerd met de voor AWBZ-verblijf verschuldigde eigen bijdrage. Hij voert aan dat hij geen enkele zorg nodig heeft gehad en volkomen ADL-zelfstandig was ten tijde van zijn verblijf in het verzorgingshuis.

Gehoord het advies van de medisch adviseur stelt het College vast dat verzekerde in geen enkel opzicht voldoet aan de in de regelgeving gestelde voorwaarden voor de functie verblijf zoals omschreven in artikel 9 Bza en nader uitgewerkt in de beleidsregels. Verzekerde is immers op grond van zijn beperkingen niet aangewezen op een beschermende woonomgeving of permanent toezicht, noch op andere AWBZ-functies zoals persoonlijke verzorging, verpleging of ondersteunende begeleiding. U hebt dan ook *ten onrechte* de functie verblijf geïndiceerd en daarvoor een ZZP benoemd dat passend zou zijn bij het profiel van verzekerde. Het College is van oordeel dat uw besluit onzorgvuldig is voorbereid en in strijd is met de geldende regelgeving.

Het College merkt hierbij op dat de AWBZ geen oplossing kan bieden voor de ergonomische beperkingen die verzekerde ondervindt bij de toegang naar zijn woning. Het wettelijk systeem van de AWBZ vereist nu eenmaal dat er een grondslag is met zodanige beperkingen dat een verzekerde is aangewezen op AWBZ-zorg.

Het enkele feit dat gebruik wordt gemaakt van een logeeraadres binnen een AWBZ-instelling levert niet automatisch een verblijfsindicatie voor de verzekerde op.

De financiële oplossing voor dergelijke verblijfskosten moet dan ook, afhankelijk van de specifieke omstandigheden van het geval, gezocht worden buiten de AWBZ. Ofwel verzekerde betaalt de verblijfskosten zelf ofwel de gemeente heeft hiervoor een voorziening in het kader van de Wmo.

In bezwaar indiceert u niettemin de functie verblijf, weliswaar de lage ZZP V&V 01, waarmee u stelt tegemoet te komen aan de bezwaren van verzekerde. Het College begrijpt uw standpunt aldus dat u in ieder geval de functie verblijf indiceert om te voorkomen dat verzekerde achteraf geconfronteerd zal worden met de totale kosten van het tijdelijk verblijf.

Immers als er geen verblijfsindicatie wordt afgegeven, bestaat er geen AWBZ-aanspraak en zal het verzorgingshuis de verblijfskosten in rekening brengen bij verzekerde. Vanwege het beginsel van reformatio in peius mag een verzekerde door het instellen van bezwaar niet in een nadeliger positie komen dan wanneer hij geen bezwaar zou hebben gemaakt. Voor de periode dat verzekerde feitelijk op het logeeraadres heeft verbleven, dient u de primair gestelde verblijfsindicatie derhalve te handhaven. Het College adviseert u wel de geldigheidsduur van de indicatie aan te passen aan het *feitelijk* AWBZ-verblijf van verzekerde.

Omdat verzekerde op grond van zijn indicatiebesluit tijdelijk in een AWBZ-instelling heeft verbleven, blijft hij de daarvoor geldende *wettelijke* eigen bijdrage verschuldigd waarvan de hoogte afhankelijk is van het inkomen van verzekerde. Het verschuldigd zijn van een eigen bijdrage bij verblijf in een AWBZ-instelling is een wettelijke verplichting, waarvoor geen ontheffing mogelijk is.

Het College merkt in dit verband ter voorlichting nog op dat de hoogte van de bijdrage, anders dan u suggereert in uw conceptbeslissing onder punt 6, in geen enkel opzicht is gerelateerd aan het ZZP dat op een verzekerde van toepassing is.

Advies van het College

Op grond van het vorenstaande is het College van oordeel dat uw beslissing niet juist is en niet zorgvuldig tot stand is gekomen. Het College adviseert u uw beslissing nog aan te vullen met inachtneming van dit advies.