

Onderwerp:	Is zorgzwaartepakket 9 VV passend voor CVA-revalidanten
Samenvatting:	<p>In geval van verzekerde kan het cliëntprofiel horend bij ZZZP 9 VV als passend worden beschouwd. In principe moet er dan van worden uitgegaan dat de verzekerde is aangewezen op de zorg die in dat ZZZP staat genoemd.</p> <p>In een Factsheet van de NZA staat dat voor cliënten met een CVA een toeslag beschikbaar is die bovenop ZZZP 9 VV komt en telt voor de eerste acht weken, omdat uit onderzoek is gebleken dat in de eerste acht weken significant meer behandeling wordt geleverd aan CVA-clients, dan aan overige revalidatieclients.</p> <p>Als het zo is dat een groep verzekerden op substantieel meer zorg is aangewezen dan die in het ZZZP is aangegeven, moet worden geconcludeerd dat de zorg in het ZZZP voor die groep niet voldoet. Dit probleem zou kunnen worden opgelost door die extra zorg voor die bepaalde groep in het ZZZP zelf op te nemen, of door een apart ZZZP voor die groep te maken.</p> <p>Het CVZ zal bij het ministerie van VWS in het kader van het ZZZP-onderhoud aandacht vragen voor de vraag of ZZZP 9 VV voor 'CVA-revalidanten' passend is.</p>
Soort uitspraak:	IgA = indicatiegeschil AWBZ
Datum:	24 februari 2009

Onderstaand de volledige uitspraak.

Het geschil

Verzekerde is een inmiddels 64 jarige man bij wie na een operatie in verband met een hersentumor een fors herseninfarct is ontstaan. Bij besluit van 15 september 2008 heeft u verzekerde op grond van een somatische aandoening geïndiceerd voor Zorgzwaartepakket (ZZP) 9 VV "herstelgerichte verpleging en verzorging". De echtgenote van verzekerde maakt namens hem bezwaar. Zij geeft daarbij aan dat verzekerde op meer uren zorg is aangewezen, dan op grond van het indicatiebesluit mogelijk is.

U bent van plan het bezwaar ongegrond te verklaren. In uw conceptbeslissing geeft u aan dat bij de afweging voor welk zorgzwaartepakket verzekerde in aanmerking komt, de doelstelling van de zorg wordt bekeken en de cliëntprofielen van de zorgzwaartepakketten worden vergeleken met de situatie van verzekerde. U concludeert dat terecht gekozen is voor pakket VV09.

U merkt vervolgens op dat u niet de bevoegdheid heeft om de door de minister van VWS vastgestelde omvang van het zorgzwaartepakket te wijzigen.

U eindigt uw overwegingen in uw conceptbeslissing ten slotte met het aanhalen van een stuk uit de Toelichting zorgzwaartepakketten V&V.

Vervolgens merkt u het volgende op: 'De door u genoemde disciplines (fysio-, logo-, ergotherapie, psycholoog en arts) vallen onder de noemer behandelaar. De inzet van deze behandelaren maken derhalve onderdeel uit van het zorgzwaartepakket, maar zijn niet opgenomen in het aantal vermelde zorguren.'

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, activerende begeleiding, behandeling en verblijf, geregeld in de artikelen 4, 5, 6, 7, 8 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 zorgzwaartepakketten (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 indicatiestelling AWBZ

De Beleidsregels indicatiestelling AWBZ zoals die luiden in 2008 zijn van toepassing.

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.

Grondslag

Bij de diagnose hersentumor en herseninfarct heeft het CIZ terecht een somatische grondslag vastgesteld.

Noodzaak verblijf

Verzekerde heeft de volgende stoornissen en beperkingen: rechtszijdige parese met slechte rompbalans waardoor hij volledig zorg- en rolstoelafhankelijk is, afasie en traagheid in geestelijk functioneren. Vanwege deze stoornissen en beperkingen is er een indicatie voor meerdere functies, in ieder geval persoonlijke verzorging, verpleging, activerende begeleiding en behandeling. Daarnaast bestaat er een noodzaak voor een therapeutisch leefklimaat om het functioneren te verbeteren. Verzekerde gaat nog steeds vooruit, derhalve is een therapeutisch leefklimaat nog steeds noodzakelijk.

Revalidatie (Zvw) of reactivering (AWBZ) na CVA

De revalidatie-arts heeft geconcludeerd dat verzekerde niet in aanmerking komt voor revalidatie in een revalidatiecentrum. Hij komt tot deze bevinding op grond van de te verwachten geringe herstelmogelijkheden, vanwege de ernstige beperkingen tengevolge van twee aandoeningen, namelijk hersentumor en herseninfarct. Verzekerde is dus aangewezen op AWBZ-zorg. De situatie van verzekerde is op het juiste niveau beoordeeld en wordt niet in twijfel getrokken.¹

¹ Zie over het onderscheid tussen revalidatie (Zvw) en reactivering (AWBZ) RZA 2007, 107.

Cliënt profiel ZP 9 VV

Het cliëntprofiel van ZP 9 VV sluit het beste aan bij de zorgbehoefte van verzekerde: de zorg is op herstel gericht.

Bij verzekerde is weliswaar strikt genomen sprake van twee aandoeningen (status na hersentumor operatie en als complicatie van de operatie een CVA), maar dit maakt niet dat het gekozen ZP 9 VV niet passend zou zijn. Het cliëntprofiel is gebaseerd op zorg die op herstel gericht is zoals deze plaatsvindt bij verzekerden na knie- of heupoperaties, maar ook na CVA's of ter revalidatie van verzekerden die een operatieve ingreep hebben ondergaan die gepaard gaat met (tijdelijke) uitval van lichaamsfuncties.² De zorg die noodzakelijk is, is door het tegelijkertijd aanwezig zijn van de eerder genoemde twee aandoeningen niet anders dan die behorend tot de zorg zoals omschreven in het cliëntprofiel van ZP 9 VV.

Nu het cliëntprofiel van ZP 9 VV als passend kan worden beschouwd, is er dan ook geen aanleiding om aanvullende zorg te indiceren.

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.

Gelet op de bevindingen van de medisch adviseur is het College van oordeel dat in geval van verzekerde het cliëntprofiel horend bij ZP 9 VV als passend kan worden beschouwd. In principe moet er dan van worden uitgegaan dat de verzekerde is aangewezen op de zorg die in ZP 9 VV staat genoemd.³

De component behandelaars

Naar aanleiding van de motivering van uw conceptbeslissing wijst het College nog op het volgende. Op pagina 4 van de conceptbeslissing geeft u aan: 'De door u genoemde disciplines (fysio-, logo-, ergotherapie, psycholoog en arts) vallen onder de noemer behandelaar. De inzet van deze behandelaars maken derhalve onderdeel uit van het zorgwaartepakket, maar zijn niet opgenomen in het aantal vermelde zorguren.' Het College begrijpt niet wat u met deze opmerking bedoelt en merkt daarbij op dat de tijd (uitgedrukt in uren per week per cliënt) van de behandelaars *wel* is opgenomen bij de component behandelaars. Het College gaat ervan uit dat u uw motivering aanpast.

Advies van het College

Op grond van het vorenstaande is het College van oordeel dat uw beslissing juist is, maar dat uw motivering enige aanpassing behoeft.

Signaal

CVA-patiënten; een aparte groep

Het College signaleert dat uit de NZa Beleidsregel personeelskosten (CA-348, in 2008 CA-235) blijkt, dat voor cliënten met een CVA, een toeslag beschikbaar is. In de Factsheet Toeslag CVA van de NZa staat dat deze toeslag bovendien op ZP 9 VV komt en telt voor de eerste acht weken, omdat uit onderzoek is gebleken dat in de eerste acht weken significant meer behandeling wordt geleverd aan CVA-cliënten, dan aan overige revalidatiecliënten.

Als het zo is dat een groep verzekerden op substantieel meer zorg is aangewezen dan die in het ZP is aangegeven, moet worden geconcludeerd dat de zorg in het ZP voor

² In de versie van de beleidsregels die per 1 januari 2009 in werking zijn getreden wordt in het cliëntprofiel CVA expliciet als voorbeeld genoemd.

³ Het College handhaaft uitdrukkelijk wel het standpunt dat, als een verzekerde door bijzondere omstandigheden is aangewezen op een andere functie of op een substantieel grotere totale omvang van zorg dan die blijkt uit het meest passende cliëntprofiel en het bijbehorende ZP, u de extra benodigde (omvang aan) zorg additioneel moet indiceren (zie oa. RZA 2008, 9 en 2008, 60).

die groep niet voldoet. Dit probleem zou kunnen worden opgelost door die extra zorg voor die bepaalde groep in het ZZP zelf op te nemen, of door een apart ZZP voor die groep te maken.

Het CVZ zal bij het ministerie van VWS in het kader van het ZZP-onderhoud aandacht vragen voor de vraag of ZZP 9 VV voor 'CVA-revalidanten' passend is.