

Onderwerp:	<b>Terminale patiënt in verzorgingshuis heeft vanwege gewijzigde omstandigheden aanspraak op hoger zorgzwaartepakket</b>
Samenvatting:	<p>Dit betreft een geschil over de omvang van terminale zorg bij een verblijfsindicatie. Verzekerde is een hoogbejaarde bewoonster van een verzorgings-huis, geïndiceerd voor Zorgzwaartepakket 1 VV. Verzekerde heeft een ernstige aandoening en verkeert in de terminale fase met een korte levensverwachting (&lt;3 maanden). De instelling vraagt voor haar extra zorg. ZZP 10 VV (palliatief-terminale zorg) wordt afgewezen omdat verzekerde niet voldoet aan de in de CIZ indicatiewijzer gestelde cumulatieve voorwaarden voor deze ZZP.</p> <p>Het College acht deze uitwerking van de beleidsregels in de CIZ indicatiewijzer echter strijdig hiermee omdat het een nadere beperking betekent. Het College is het wel eens met het CIZ dat verzekerde niet is aangewezen op ZZP 10 VV. ZZP 1 VV, bedoeld voor een 'lichte' verzorgingshuisbewoner was echter al langere tijd niet meer voldoende. Vanwege gewijzigde omstandigheden had het CIZ moeten beoordelen of verzekerde in aanmerking had moeten komen voor een hoger ZZP.</p>
Soort uitspraak:	IgA = indicatiegeschil AWBZ
Datum:	23 maart 2009
Uitgebracht aan:	CIZ

Onderstaand de volledige uitspraak.

### Het geschil

Wijlen verzekerde, een 96-jarige kloosterzuster, heeft geruime tijd gewoond in Woonzorgcentrum Molenweide te Boxtel, een toegelaten AWBZ-instelling. Sedert 2006 is verzekerde bij u bekend met een indicatie voor Verblijf langdurig met overige functies. Met de invoering van de ZZP's is deze indicatie omgezet in een ZZP 1 VV.

Op 13 augustus 2008 heeft de instelling namens verzekerde onder vermelding van de aantekening "a.u.b. met spoed indiceren" een herindicatie gevraagd in verband met haar toegenomen zorgbehoefte ten gevolge van een longcarcinoom en zeer beperkte levensverwachting. Op 15 augustus 2008 heeft u verzekerde meegedeeld dat de gevraagde terminale zorg valt binnen de geldige indicatie voor verblijf langdurig (ZZP 1 VV). U stelt: "Derhalve is er geen nieuw indicatiebesluit genomen. Het CIZ heeft de aanvraag afgesloten."

Vervolgens heeft de instelling op 20 augustus 2008 bezwaar gemaakt tegen deze afwijzing. Aangevoerd wordt dat verzekerde totale ADL-zorg (gemiddeld twee uur per dag) en begeleiding bij het ziekteproces nodig heeft en dat de bekostiging op grond van het voor verzekerde geldende ZZP 1 VV geen recht doet aan de werkelijke omvang van zorgverlening. Er is afgezien van het houden van een hoorzitting. Verzekerde is op 7 september 2008 overleden.

In de voorgelegde conceptbeslissing stelt u dat verzekerde niet voldeed aan de vier voorwaarden om ZZP 10 VV (Beschermd verblijf met intensieve palliatief-terminale zorg) te indiceren. Wel merkt uw CIZ-arts in zijn advies op dat een ZZP 1 VV niet toereikend is voor een hoog bejaarde vrouw met een aanmerkelijke zorgbehoefte, en dat zij die vrijwel

zeker al langer moet hebben gehad. De CIZ-arts acht plausibel dat deze indicatie in een eerder stadium naar boven aangepast had dienen te worden in ZZZP 2 VV of 3 VV. Het contrast tussen een terminale situatie en de geldende indicatie ZZZP 1 VV acht de CIZ-arts te groot. Hij acht het als uitgangspunt juist dat de terminale zorg verleend dient te worden vanuit een bestaande indicatie langdurig verblijf. Het daarbij behorende ZZZP moet echter wel passen bij de tevoren bestaande daadwerkelijke zorgbehoefte van de cliënt. "Dit is bij cliënt overduidelijk niet het geval", aldus uw CIZ-arts. U stelt vervolgens dat in een eerder stadium nooit een verzoek tot herindicatie is ingediend. U gaat er dan ook vanuit dat verzekerde kennelijk al langer in de instelling verbleef op basis van een indicatie die niet passend was. Tegen het eerdere indicatiebesluit van 26 november 2006 is geen bezwaar aangetekend, en daarom is het besluit niet meer herroepbaar, zo stelt u. Volgens u is ook geen sprake van een bijzondere situatie voor toekenning van ZZZP 10 VV. U acht derhalve geen gronden aanwezig om aan de bezwaren van verzekerde tegemoet te komen.

### **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 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 AWBZ, is in artikel 2 ZIB onder meer aangewezen de functie verblijf, geregeld in artikel 9 Besluit zorgaanspraken AWBZ (Bza).

In het indicatiebesluit moet op grond van artikel 13, eerste lid, onder b ZIB bij een verblijfsindicatie de hoeveelheid zorg in tijd voor de zorgvormen tezamen worden vermeld. Het CIZ doet dit met behulp van ZZZP's waarin de verschillende zorgvormen waarop verzekerde is aangewezen worden benoemd alsmede de gemiddelde uren zorg die hiervoor per week beschikbaar zijn.

#### Besluit Zorgaanspraken (Bza)

##### *Artikel 9 lid 1 Bza tot 1-1-2009*

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 lid 1 Bza m.i.v. 1-1-2009*

Verblijf omvat het verblijven in een instelling, noodzakelijkerwijs gepaard gaande met een beschermende woonomgeving, therapeutisch leefklimaat of permanent toezicht voor een verzekerde met een somatische, psychogeriatrische of psychiatrische aandoening of beperking, of een verstandelijke, lichamelijke of zintuiglijke handicap.

#### Beleidsregels indicatiestelling AWBZ

Op 12 december 2007 heeft de Staatssecretaris van VWS een aangepaste versie van de Beleidsregels indicatiestelling AWBZ vastgesteld. Deze aangepaste versie is met ingang van 1 januari 2008 van kracht geworden (Stcr. 20 december 2007, nr. 247). Met ingang van 1 januari 2009 zijn de Beleidsregels opnieuw gewijzigd, mede als gevolg van de zogenoemde pakketmaatregelen in de AWBZ. De zorgzwaartepakketten zijn onderdeel van de Beleidsregel Verblijf (Bijlage 9). In de toelichting op de ZZZP's VV wordt erop gewezen dat de totaal tijd voor de ZZZP's Verpleging en Verzorging ook de begeleiding bij de terminale fase van het leven omvat.

ZZZP 10 VV (Beschermd verblijf met intensieve palliatief-terminale zorg) is bedoeld voor cliënten die in de terminale fase vanuit een andere setting (thuis of zorghuis) naar een

aparte woonafdeling van het zorghuis komen, omdat thuis of op de afdeling waar de cliënt regulier verblijft de vereiste continuïteit en intensiteit van zorg niet meer voldoende zijn. Dit ZZP bevat de functies begeleiding, persoonlijke verzorging en verpleging met een gemiddelde totaaltijd, inclusief dagbesteding van 26,5 tot 32,5 uur.

CIZ Indicatiewijzer (zie [www.CIZ.nl](http://www.CIZ.nl))

Het CIZ heeft in deze indicatiewijzer een toelichting gegeven op de hiervoor genoemde Beleidsregels. Hoofdstuk 8 bevat een nadere uitwerking van de indicatiestelling voor Palliatief Terminale zorg, te onderscheiden in PTZ zonder verblijf en PTZ met verblijf

### **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.

#### *Palliatief terminale zorg*

Al langer was het mogelijk in de thuissituatie bij een te verwachten overlijden binnen 3 maanden én een hoge behoefte aan (hoogtechnologische) zorg een speciale indicatie te verkrijgen, zodat met inzet van die hulp en mantelzorg het levenseinde thuis kon worden afgewacht.

Sinds de invoering van de ZZP's is er één pakket (ZZP 10 VV) speciaal bedoeld voor mensen met extreme zorgbehoefte in de terminale fase. Op basis van dit ZZP kan een verzekerde die niet thuis kan/wil blijven, de zorg verkrijgen in een instelling. Er zijn echter ook situaties waarin een reeds in een instelling verblijvende verzekerde in de terminale fase van zijn/haar leven komt. Dan doet zich de vraag voor of en wanneer verzekerde geïndiceerd kan worden voor ZZP 10 VV. Bij de systematiek van de ZZP's is uitgangspunt dat alles wat zich in de normale levensloop voordoet en extra zorg vraagt gedurende een beperkte periode geacht wordt te behoren tot het pakket. Hierbij valt niet alleen te denken aan het doormaken van een infectieziekte, maar ook aan het normale stervensproces. Alleen in die gevallen waarin de zorgbehoefte van een terminale verzekerde de vanuit het bestaande pakket te leveren zorg substantieel overstijgt, kan sprake zijn van omzetten van dat pakket naar ZZP 10 VV. Dat zal bij de ZZP's met een lager aantal zorguren eerder het geval zijn dan bij de hogere ZZP's.

De door VWS vastgestelde beleidsregels stellen geen voorwaarden voor het toekennen van het pakket ZZP 10 VV, anders dan dat cliënt moet voldoen aan de omschrijving van het cliëntprofiel. In zijn Indicatiewijzer geeft het CIZ wel een invulling daaraan, maar die invulling acht de medisch adviseur op inhoudelijke gronden niet geheel juist. Gezien de historie is wel juist dat het moet gaan om een terminale situatie, dat wil zeggen een levensverwachting van niet langer dan drie maanden, hetgeen wordt ondersteund door een verklaring van een arts. Het CIZ formuleert vervolgens vier voorwaarden en stelt dat aan alle criteria moet worden voldaan:

- 1) noodzaak tot bestrijding van zware pijn
- 2) zeer intensieve 24-uurszorg die in andere pakketten niet mogelijk is
- 3) speciale medische apparatuur
- 4) noodzaak van inzet van speciaal opgeleid personeel

De medisch adviseur is van oordeel dat (naast de medische verklaring) alleen voorwaarde 2 vereist is voor indicatie van ZZP 10 VV. Hij stelt dat zeer intensieve 24-uurszorg nodig kan zijn, ook al is er geen zware pijn. Ook het onder voorwaarde 3 en 4 vermelde zal volgens hem in een terminale fase niet altijd van toepassing zijn.

#### *Casus*

In de casus gaat het om een hoogbejaarde verzekerde, die al geruime tijd verblijft met een indicatie ZZP 1 VV. Zij wordt meer verzorgingsbehoefstig, nadat bij haar een onbehandelbare longkanker met uitzaaiingen wordt vastgesteld. De huisarts stelt de levensverwachting eerder op weken dan maanden. Aan de eerste voorwaarde voor het indiceren van ZZP 10 VV, namelijk een medische verklaring, is daarmee voldaan.

In het dossier stelt de teamleider zorg: “mw. zit in (ZZP) 1VV en heeft nu totale ADL zorg nodig. Daarnaast heeft mw. Begeleiding nodig bij het ziekteproces. Per dag heeft mw. gemiddeld twee uur aan zorg nodig”. Helaas is de zorgbehoefte door het CIZ niet geobjectiveerd en wijst het CIZ de aanvraag ZZP 10 VV af omdat verzekerde niet voldoet aan de eerste voorwaarde zoals beschreven in de CIZ Indicatiewijzer (zie boven). De CIZ-arts merkt op dat verzekerde eigenlijk al langere tijd in aanmerking zou moeten komen voor ZZP 2 of 3 VV. De medisch adviseur stelt vast dat het CIZ op grond van zijn beleid geen indicatie voor ZZP 10 VV heeft afgegeven, omdat niet wordt voldaan aan de gestelde cumulatieve voorwaarden. De medisch adviseur is met het CIZ van mening dat verzekerde in haar omstandigheden niet was aangewezen op ZZP 10 VV, omdat er in haar geval geen sprake was van intensieve palliatief-terminale zorg (24-uurszorg). De medisch adviseur acht het echter niet juist dat het CIZ niet een ander, zwaarder ZZP heeft geïndiceerd op het moment van de aanvraag, toen de CIZ-arts vaststelde dat verzekerde kennelijk al langere tijd niet meer voldeed aan het cliëntprofiel in ZZP 1VV. Daarbij had het CIZ geen rekening behoeven te houden met de specifieke beperkingen als gevolg van de terminale fase, omdat in deze zorgbehoefte doorgaans kan worden voorzien vanuit het geldende zorgzwaartepakket. De medisch adviseur concludeert dat het ZZP dat het best passend was bij het profiel van verzekerde, op basis van geobjectiveerde medische gegevens, had moeten worden geïndiceerd. Gelet op de door de instelling aangegeven zorgbehoefte van verzekerde in de terminale fase, gaat de medisch adviseur er vanuit dat deze extra zorg/begeleiding vanuit het ZZP 2 of 3 VV aan verzekerde gegeven had kunnen worden.

### **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.

#### *Zorgzwaartepakket 1 VV*

In geschil is de vraag of wijlen verzekerde in aanmerking had kunnen komen voor een (her)indicatie voor AWBZ-zorg met het oog op haar toegenomen zorgbehoefte door een ernstige terminale aandoening. Niet ter discussie staat dat verzekerde was aangewezen op een verblijfsindicatie en dat zij ten tijde van de aanvraag meer zorg nodig had dan het gemiddeld aantal zorguren van ZZP 1VV, waarvoor zij al geruimere tijd was geïndiceerd. Uit de omschrijving van dit ZZP blijkt dat het is bedoeld voor een cliëntengroep die enige begeleiding nodig heeft in een beschutte woonomgeving, omdat ze niet meer zelfstandig kan wonen. Zowel ten aanzien van de ADL als de mobiliteit worden deze cliënten in het algemeen redelijk zelfstandig geacht, waarbij ze wel behoefte kunnen hebben aan toezicht en stimulatie. Als voorbeeld van een cliëntengroep die onder dit ZZP valt, wordt de ‘lichte’ bewoner in het verzorgingshuis genoemd. Uit de bevindingen van zijn medisch adviseur acht het College aannemelijk dat verzekerde al langere tijd niet meer aangemerkt kon worden als een ‘lichte’ verzorgingshuisbewoner, en dat zij dus vermoedelijk ook niet meer voldeed aan het cliëntprofiel van ZZP 1 VV, maar eerder thuishoorde in ZZP 2 of 3 VV.

Dit gegeven staat los van de vraag of verzekerde in de terminale fase van haar leven was aangewezen op ZZP 10 VV, dat beschermd verblijf mogelijk maakt met intensieve palliatief-terminale zorg. Het College merkt hierover het volgende op.

#### *Palliatief-terminale zorg (zonder en) met verblijf*

In de hiervoor al vermelde CIZ-indicatiewijzer (Hoofdstuk 8) heeft het CIZ zijn beleid ten aanzien van palliatief-terminale zorg nader uitgewerkt. Het College zal eerst een uiteenzetting geven van dit beleid en vervolgens bezien of de CIZ-indicatiewijzer overeenstemt met de Beleidsregels indicatiestelling AWBZ van de Staatssecretaris. In de terminale fase van het leven is er in veel gevallen een toegenomen zorgvraag door een levensbedreigende ziekte. Zowel in de thuissituatie als in een verblijfssituatie kan onder deze omstandigheden palliatief-terminale zorg (PTZ) ten laste van de AWBZ worden ingezet. Het CIZ heeft daarvoor een eenmalige standaardindicatie ontwikkeld waarbij de wens van de verzekerde en zijn omgeving het uitgangspunt vormt voor de setting waarin de PTZ wordt verleend. De PTZ-indicatie kan dus zonder of met Verblijf worden gegeven. Een PTZ-indicatie is alleen mogelijk op basis van een medische

verklaring van de (hoofd)behandelaar dat er een levensverwachting is van maximaal drie maanden.

Een indicatie voor PTZ met Verblijf wordt gegeven als voldaan is aan de criteria voor PTZ met Verblijf en de verzekerde in zijn terminale levensfase niet thuis kan/wil blijven.

Dit kan het geval zijn als aanwezigheid en toezicht nodig is, de huisarts de medische zorg niet op zich kan nemen en mantelzorg/vrijwilligerszorg afwezig is of geen (of onvoldoende) toezicht kan bieden. In deze situatie wordt ZP 10 VV geïndiceerd.

Voor verzekerden die al in een AWBZ-instelling wonen en al een zorgzwaartepakket hebben, gelden echter strengere voorwaarden. Bij bewoners van AWBZ-instellingen geldt als uitgangspunt dat de noodzakelijke zorg in de eindfase van hun leven wordt verleend op basis van het eerder toegekende zorgzwaartepakket. Deze zorg wordt gezien als een onderdeel van de taken van een AWBZ-instelling. In bijzondere situaties kan echter wel ZP 10 VV worden toegekend aan een verzekerde, woonachtig in een AWBZ-instelling. In de eerste plaats moet het dan gaan om een verzekerde met een aandoening in het terminale stadium en een levensverwachting korter dan drie maanden. Daarnaast gelden een viertal bijkomende cumulatieve criteria, ontwikkeld door het CIZ, waaraan de zorgvraag van deze verzekerden moet voldoen:

- noodzaak tot bestrijding van zware pijn **en**
- zeer intensieve 24-uurszorg die in andere pakketten niet mogelijk is **en**
- speciale medische apparatuur **en**
- noodzaak van inzet van speciaal opgeleid personeel

Als aan de gestelde voorwaarden wordt voldaan, wordt ZP 10 VV geïndiceerd en zal de verzekerde kortdurend verblijven op een aparte woonafdeling van het zorghuis, omdat op de afdeling waar de verzekerde regulier verblijft de vereiste continuïteit en intensiteit van de zorg niet meer voldoende zijn (Zie de omschrijving van ZP 10 VV in de Beleidsregels indicatiestelling AWBZ).

#### *CIZ-indicatielijzer versus Beleidsregels indicatiestelling AWBZ*

Gelet op het advies van zijn medisch adviseur merkt het College over bovenstaand beleid het volgende op. In het cliëntprofiel van ZP 10 VV gaat het om verzekerden die in de terminale fase van hun leven een intensieve/structurele zorgbehoefte hebben op zowel geplande als op ongeplande tijden ten aanzien van psychosociale/cognitieve functies, de sociale redzaamheid, de mobiliteit en de ADL. Er is in het algemeen sprake van overname van zorg op al deze aspecten. De zorgverlening is voortdurend in de nabijheid of 24-uur per dag te leveren. Op grond van de omschrijving van het cliëntprofiel in het ZP moet sprake zijn van een intensieve zorgbehoefte in verband met een groot aantal functiestoornissen in de terminale fase. De cumulatieve voorwaarden die de CIZ-indicatielijzer toevoegt aan de indicatiestelling voor PTZ met Verblijf lijken de Beleidsregels op dit punt te beperken. Immers, als wordt voldaan aan het cliëntprofiel maar niet aan de gestelde cumulatieve voorwaarden in de CIZ-indicatielijzer, zal het CIZ geen ZP 10 VV toekennen. Het College acht deze uitwerking in de CIZ-indicatielijzer niet in lijn met de Beleidsregels. Het College is met zijn medisch adviseur van opvatting dat de enkele *voorwaarde dat er sprake moet zijn van zeer intensieve 24-uurszorg die in andere ZP's niet mogelijk is*, voldoende moet zijn om – naast de vereiste medische verklaring en de beperkte levensverwachting - te indiceren voor ZP 10 VV. Het College merkt hierbij op dat bewoners van een AWBZ-instelling die geïndiceerd zijn voor ZP's met weinig zorguren ( ZP 1 of 2 VV) uiteraard eerder voor deze PTZ-indicatie met

Verblijf in aanmerking zullen komen dan bewoners met een hoog aantal zorguren in hun ZP. In de 'zwaardere' ZP's is intensieve begeleiding en/of verzorging (ook tijdens de terminale fase van het leven) onderdeel van het toegekende ZP en is het gemiddeld aantal zorguren hier ook op gebaseerd.

#### *Casus*

In de onderhavige casus stelt u dat verzekerde niet voldeed aan de in uw beleid gestelde cumulatieve voorwaarden ten aanzien van PTZ met Verblijf. U wijst een indicatie voor ZP 10 VV expliciet af en komt derhalve niet toe aan een herindicatie van verzekerde.

Het College kan u hierin niet volgen nu u wel, zo blijkt uit het overgelegde dossier, heeft geconstateerd dat er reeds langere tijd sprake was van een gewijzigde zorgbehoefte,

onafhankelijk van de terminale fase waarin verzekerde verkeerde. Het College is wel met u van oordeel, gehoord de medisch adviseur, dat verzekerde niet voldoet aan het cliëntprofiel van ZZP 10 VV. Dit neemt echter niet weg dat u op grond van gewijzigde omstandigheden had dienen te beoordelen of verzekerde in aanmerking had moeten komen voor een hoger ZZP (ZZP 2 of 3 VV), nu ten tijde van de aanvraag bleek dat verzekerde al langere tijd niet juist was geïndiceerd. Het College raadt u aan uw beslissing op dit punt te heroverwegen.

**Advies van het College**

Op grond van het vorenstaande is het College van oordeel dat uw beslissing niet juist is. Het College raadt u aan uw beslissing te herzien met inachtneming van dit advies.