

Onderwerp:	Indicatie voor verblijf bij kinderen; per geval vaststellen in hoeverre er sprake is van enige ondoelmatigheid van zorg
Samenvatting:	Dit geschil betreft een verblijfsindicatie, uitgedrukt in een ZZP, voor een 8-jarige verzekerde. De moeder wenst verzekerde thuis te blijven verzorgen. Uitgangspunt bij de indicatiestelling voor kinderen is dat, in het belang van het kind, enige ondoelmatigheid van zorg thuis acceptabel is. Waar het omslagpunt ligt tussen extramuraal te indiceren zorg en verblijfszorg is niet geregeld in wetgeving en beleid, en moet per individuele situatie worden beoordeeld. In dit geval is de benodigde zorg in de thuissituatie onvoldoende in kaart gebracht. Factoren die bij de afweging van enige ondoelmatigheid een rol kunnen spelen zijn de veiligheid van de omgeving, de kwaliteit van de zorg, de gezinssituatie, de verwachte kwaliteit van leven van verzekerde in, danwel buiten de instelling, de prognose/levensverwachting, en daarmee gepaard gaand de gevolgen van een opname in een instelling voor het functioneren in de toekomst. Het CVZ adviseert nader onderzoek naar de benodigde zorg in de thuissituatie.
Soort uitspraak:	IgA = indicatiegeschil AWBZ
Datum:	19 april 2010
Uitgebracht aan:	CIZ
Zorgvorm:	Verblijf/ zorgzwaartepakket

Onderstaand de volledige uitspraak.

Het geschil

Verzekerde is een 8-jarige jongen met ernstige beperkingen. Verzekerde had tot 21 juli 2009 een indicatie voor activerende begeleiding dag klasse 9, persoonlijke verzorging klasse 8 met 6 additionele uren en verpleging klasse 7 met 44 extra uren. Wegens het verlopen van de indicatie is op 5 juni 2009 een herindicatie aangevraagd voor persoonlijke verzorging, verpleging en begeleiding. U heeft op 21 juli 2009 per indicatiebesluit vastgesteld dat verzekerde in aanmerking komt voor een indicatie voor persoonlijke verzorging klasse 8, met 16 additionele uren, verblijf klasse 1, verpleging klasse 7 met 4 additionele uren en begeleiding groep klasse 2 met vervoer.

Tegen dit besluit is bezwaar aangetekend. Namens verzekerde wordt bezwaar gemaakt tegen de omvang van de indicatie. Gesteld wordt dat onvoldoende rekening gehouden is met de uitzonderlijke situatie in het gezin. Verzekerde heeft een broer met eveneens beperkingen, terwijl de moeder alleenstaand is en dus het resterende deel van de zorg (naast de geïndiceerde AWBZ-zorg) voor verzekerde en zijn broer zelf moet leveren. Tevens wordt aangegeven dat leveringsvoorwaarde D van toepassing is (24 uur per dag direct aanwezig). In het indicatiebesluit van 21 juli 2009 gaat u uit van leveringsvoorwaarde C (zorg voortdurend in de nabijheid).

U bent van plan het bezwaarschrift ongegrond te verklaren. U heeft daarom conform het bepaalde in artikel 58 AWBZ de conceptbeslissing op bezwaar voorgelegd aan het College. Per email van 9 maart 2010 heeft u aangegeven dat u naar aanleiding van een brief van de behandelend kinderarts van 18 februari 2010 de conceptbeslissing zult aanvullen met een extra motivering. Het College zal uw conceptbeslissing beoordelen met toevoeging van deze extra motivering. In dit advies dient bij de bespreking van de

conceptbeslissing dan ook verstaan te worden de oorspronkelijke conceptbeslissing aangevuld met de extra motivering.

Blijkens de conceptbeslissing bent u van oordeel dat het aangevallen indicatiebesluit niet juist is. U stelt dat in het primaire besluit ten onrechte geen indicatie is gesteld voor verblijf in de vorm van een ZZP. U stelt voorts dat hoewel de zorg verantwoord thuis geleverd kan worden een indicatie in functies en klassen niet doelmatig is en zelfs de grens van de bij kinderen toelaatbare "enige ondoelmatigheid" overschrijdt. U komt gezien de ernst van de situatie en de meervoudige problematiek tot een ZZP LG 7 met dagbesteding. U merkt op dat het primaire indicatiebesluit een zorgomvang heeft van 97 uur en dat meer zorg in de thuissituatie niet meer doelmatig is. Een vergelijking op basis van de PGB-tarieven tussen het geïndiceerde ZZP LG 7 (ca. € 83.356,-) en de in het primaire indicatiebesluit gestelde extramurale indicaties (€ 124.816,-) laat volgens u zien dat er zelfs sprake is van een verregaande ondoelmatigheid met betrekking tot de in de thuissituatie geïndiceerde zorg. Bij uw afweging heeft u ook betrokken de brief van de kinderarts d.d. 18 februari 2010, die er dringend voor pleit verzekerde in de thuis-situatie te blijven verzorgen.

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)

Artikel 2 Zib

Als vormen van zorg, bedoeld in artikel 9a, eerste lid AWBZ, zijn in artikel 2 Zib onder meer aangewezen de functies persoonlijke verzorging, begeleiding en verblijf, geregeld in de artikelen 4, 6 en 9 Besluit zorgaanspraken AWBZ (Bza).

Besluit Zorgaanspraken (Bza)

Artikel 2, tweede lid Bza

De aanspraak op zorg bestaat slechts voor zover de verzekerde, gelet op zijn behoefte en uit een oogpunt van doelmatige zorgverlening, redelijkerwijs daarop is aangewezen.

Artikel 4 Bza

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 psychiatrische aandoening of beperking, of een verstandelijke, lichamelijke of zintuiglijke handicap, gericht op het opheffen van een tekort aan zelfredzaamheid, te verlenen door een instelling.

Artikel 6 Bza

1. Begeleiding omvat door een instelling te verlenen activiteiten aan verzekerden met een somatische, psychogeriatrische of psychiatrische aandoening of beperking, of een verstandelijke, lichamelijke of zintuiglijke handicap die matige of zware beperkingen hebben op het terrein van:

- a. de sociale redzaamheid,
- b. het bewegen en verplaatsen,
- c. het psychisch functioneren,
- d. het geheugen en de oriëntatie, of
- e. die matig of zwaar probleemgedrag vertonen.

2. De activiteiten, bedoeld in het eerste lid, zijn gericht op bevordering, behoud of compensatie van de zelfredzaamheid en strekken tot voorkoming van opname in een instelling of verwaarlozing van de verzekerde.

3. De activiteiten, bedoeld in het eerste lid, bestaan uit:

- a. het ondersteunen bij of het oefenen met vaardigheden of handelingen,
- b. het ondersteunen bij of het oefenen met het aanbrengen van structuur of het voeren van regie, of
- c. het overnemen van toezicht op de verzekerde.

Artikel 9 Bza

1. 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.

Van belang zijn verder de 2010 en de CIZ Indicatiewijzer versie 3.0.

Indicatiewijzer versie 3.0 paragraaf 2.3.4 Stap 4: Beslissing: AWBZ-zorg met of zonder Verblijf

Alleen in die zorgsituatie waarvoor is vastgesteld dat enige ondoelmatigheid acceptabel is, zal leveringsvoorwaarde B2, C of D niet noodzakelijkerwijs leiden tot Verblijf. Bij terminale zorg en bij zorg bij kinderen en jong volwassenen is enige ondoelmatigheid acceptabel en zal leveringsvoorwaarde B2, C of D niet noodzakelijkerwijs leiden tot Verblijf.

Bij zorg bij kinderen is enige ondoelmatigheid acceptabel als:

- a. het de wens is van de ouders om het kind thuis te laten wonen; en
- b. het in het belang is van het kind; en
- c. dat leidt tot een doeltreffende en verantwoorde oplossing; en
- d. de mantelzorger het resterende deel van de zorg overneemt.

Bij jong volwassenen is enige ondoelmatigheid acceptabel als dat noodzakelijk is in bijzondere omstandigheden, bijvoorbeeld het ontwikkelen naar een min of meer zelfstandige woonsituatie of het afronden van een opleiding of stage. Als vastgesteld is dat enige ondoelmatigheid acceptabel is, kan worden afgeweken van de maximaal mogelijke ondersteuning zoals beschreven in paragraaf 2.3.2 onder respijtzorg.

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.

Deze casus handelt over een 8-jarige jongen met het syndroom van Charge, leidend tot zeer ernstige meervoudige beperkingen. De alleenstaande moeder wil haar kind thuis blijven verzorgen. Er is in het gezin nog een gehandicapt kind. De kern van het bezwaar is dat de moeder van verzekerde aangeeft niet voldoende de zorg te kunnen leveren nu de indicatie in vergelijking met de oude indicatie fors naar beneden is bijgesteld. Verzekerde heeft meerdere grondslagen op basis waarvan AWBZ-zorg mogelijk kan zijn. De medisch adviseur is het eens met het oordeel van het CIZ dat de dominante grondslag lichamelijke handicap is, met als bijkomende grondslagen somatische aandoening/beperking, verstandelijke handicap en zintuiglijke handicap. Naar het oordeel van de medisch adviseur is de conclusie van het CIZ juist dat verzekerde op zorginhoudelijke gronden is aangewezen op de functie Verblijf. Nu moeder ervoor kiest haar zoon in de thuissituatie te (blijven) verzorgen, dient het CIZ vast te stellen of dit op een verantwoorde manier zou kunnen en zo ja, met welke functies en klassen.

De CIZ-arts stelt enerzijds dat de zorg thuis nog op een verantwoorde wijze kan worden geboden, hoewel de grenzen van verantwoorde zorgverlening nu en dan bereikt worden. De medisch adviseur kan zich vinden in dit oordeel mede gezien de brief van de behandelend kinderarts van verzekerde van 18 februari 2010. Anderzijds stelt de CIZ-arts dat de inzet van zoveel zorg in de thuissituatie niet als doelmatig kan worden beschouwd. Uit het dossier valt moeilijk op te maken op welke zorg verzekerde in de thuissituatie zou zijn aangewezen, waardoor niet goed is te beoordelen welke zorg in functies en klassen noodzakelijk zou zijn. Welke zorg daadwerkelijk en geobjectiveerd noodzakelijk is in de thuissituatie, dient daarom nader onderzocht te worden. Daarbij dient de zorgvraag van de moeder centraal te staan, zij kan immers aangeven welke zorg (gebruikelijke zorg en mantelzorg) zij zelf op zich kan nemen. Het CIZ acht terecht voor verzekerde ZZP 7 LG als meest passend. Opgemerkt wordt dat het niet juist is om bij een ZZP vervoer ten behoeve van dagbesteding te indiceren, daar er vanuit mag worden gegaan dat de instelling de dagbesteding zelf in huis heeft of indien dit niet het geval is voor vervoer zorg draagt. Nadat de benodigde zorg in de intra- en extramurale setting is vastgesteld, dient het CIZ vervolgens een doelmatigheidstoets te doen, waarbij de financiële consequenties van beide vormen van zorg tegen elkaar worden afgezet. Uitgangspunt bij een dergelijke afweging is enerzijds dat enige ondoelmatigheid bij kinderen toelaatbaar is, gezien het belang van opgroeien in de gezinssituatie, anderzijds dat van ouders wordt verwacht in elk geval een deel van de zorg op zich te nemen. De CIZ-arts komt in deze casus uitsluitend tot het stellen van een intramurale indicatie omdat hij van mening is dat zoveel zorg als gevraagd in de thuissituatie niet als doelmatig kan worden beschouwd.

De medisch adviseur merkt verder op dat niet duidelijk is in hoeverre de zorgsituatie rondom de (eveneens gehandicapte) broer van verzekerde van invloed is op de bestreden indicatie. De medisch adviseur stelt in dit verband dat een casus, waarbij er twee gehandicapte kinderen zijn binnen een éénoudergezin, voor het CIZ aanleiding zou moeten zijn om toepassing van zijn inherente afwijkingsbevoegdheid te overwegen.

Conclusie:

Kernpunt van de opmerkingen van de medisch adviseur is dat in de conceptbeslissing op bezwaar voorbijgegaan wordt aan de gebruikelijke indicatiestelling als men aangeeft de zorg thuis te ontvangen, namelijk beoordelen welk ZZP passend is en vaststellen met welke geïndiceerde AWBZ-zorg de totale zorg thuis (mantelzorg en AWBZ-zorg) verantwoord kan worden verleend. Vergelijking van beide mogelijkheden leidt dan tot een keuze op financieel gebied. Bij kinderen geniet opgroeien in een gezinssituatie, als de ouders dat wensen, de voorkeur boven verblijf in een instelling. Daarom is bij kinderen enige ondoelmatigheid toegestaan.

In de conceptbeslissing ontbreekt dus onterecht de vaststelling van die geobjectiveerde zorgindicatie in functies en klassen waarmee de zorg thuis zorginhoudelijk (nog) verantwoord en doelmatig kan worden gegeven ten opzichte van een verblijfsindicatie.

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.

Het College zal allereerst het beoordelingskader schetsen voor AWBZ-zorg aan kinderen met ernstige beperkingen waarbij de ouders wensen dat zij de zorg thuis ontvangen. Vervolgens zal het College bespreken of het CIZ in de onderhavige casus de van toepassing zijnde regelgeving juist en zorgvuldig zijn toegepast.

Verblijf en doelmatigheid bij kinderen

In dit geschil speelt de vraag welke zorg geïndiceerd moet worden bij een verzekerde die op zorginhoudelijke gronden is aangewezen op de functie verblijf, maar waarbij de moeder van verzekerde aangeeft verzekerde thuis te willen verzorgen en niet in een instelling te willen laten opnemen.

In dergelijke gevallen dient op grond van artikel 2, lid 2 van het Besluit zorgaanspraken AWBZ een afweging te worden gemaakt of de benodigde zorg in de thuissituatie, gelet op de behoefte van de verzekerde, verantwoord én (financieel) doelmatig kan worden geleverd. Of de zorg thuis verantwoord en adequaat verleend kan worden, ook al is er een verblijfsindicatie, is doorgaans een zorginhoudelijk beoordeling en zal mede afhankelijk zijn van de vraag in hoeverre de verzorgers/ mantelzorgers bereid en in staat zijn (een deel van de) de benodigde zorg te leveren.

Indien de zorg (medisch) verantwoord in de thuissituatie gegeven kan worden, dient vervolgens nog beoordeeld te worden of de gevraagde AWBZ-zorg thuis wel financieel doelmatig is. Uit oogpunt van doelmatige zorgverlening mag een indicatie in functies en klassen voor zorg in de thuissituatie immers niet duurder zijn dan verblijf in een instelling.

Om de vergelijking tussen zorg thuis en verblijfszorg te maken, moet eerst geïnventariseerd worden welke zorgbehoefte er is in de thuissituatie en welke zorg de verzorgers/ mantelzorgers bereid zijn op zich te nemen. De kosten van deze te indiceren extramurale zorg in functies en klassen kunnen dan afgezet worden tegen de kosten van verblijf in een instelling. Om de kosten van de zorg in een instelling te bepalen is de objectieve individuele zorgbehoefte van een verzekerde het uitgangspunt, dat wil zeggen het meest passende ZZP, zo nodig aangevuld met eventueel additioneel benodigde zorg op grond van bijzondere omstandigheden of extreme zorgzwaarte (zie RZA 2009, 48 en RZA 2010, 6). In dit verband merkt het College op dat de indicatiepraktijk tot op heden – ondanks de uitspraak van de Centrale Raad van Beroep van 28 oktober 2009 (LJN: BK4423, RZA 2010, 6) - bij een verblijfssituatie uitgaat van een ZZP-indicatie, en dat eventuele in een instelling voor een individuele verzekerde benodigde meerzorg wordt gefinancierd door middel van toeslagen door de Nza. In zijn signalement 'zorgzwaarte-bekostiging' van 29 juni 2009 heeft het College er al op gewezen dat indicatiestelling en financiering hier niet op elkaar aansluiten. Het wettelijk systeem van de AWBZ is erop gericht dat de volledige individuele zorgbehoefte eerst wordt vastgesteld bij indicatiebesluit en dat vervolgens de financiering van de zorg is gebaseerd op het indicatiebesluit.

Zoals het College in eerdere adviezen al heeft aangegeven, en ook is opgenomen in de Beleidsregels indicatiestelling AWBZ, is uitgangspunt bij de indicatiestelling voor kinderen dat enige ondoelmatigheid acceptabel is voor zorg in de thuissituatie (RZA 2005, 186 en RZA 2006, 10). De achtergrond hiervan is dat het in het *belang van het kind* kan zijn om in de gezinssituatie te verblijven. Dit begrip "enige ondoelmatigheid" is niet nader uitgewerkt in de beleidsregels. Wel stelt de CIZ-indicatiewijzer (versie 3.0) dat bij zorg bij kinderen enige ondoelmatigheid acceptabel is als:

- a. het de wens is van de ouders om het kind thuis te laten wonen; en
- b. het in het belang is van het kind; en
- c. dat leidt tot een doeltreffende en verantwoorde oplossing; en
- d. de mantelzorger het resterende deel van de zorg overneemt.

Op grond van deze voorwaarden is echter niet vast te stellen welke resterende zorg van de mantelzorger wordt verwacht, naast de te indiceren AWBZ-zorg, en waar het omslagpunt ligt tussen extramuraal te indiceren zorg en verblijfszorg in een instelling. In een individuele situatie zal daarom steeds aan de hand van de specifieke omstandigheden van het geval moeten worden bepaald waar dit omslagpunt ligt en welke bijdrage van de mantelzorger wordt verlangd in de benodigde zorg.

Het geschil

Het bovenstaande toegepast op het onderhavige geschil komt het College tot het volgende oordeel. Evenals zijn medisch adviseur is het College het met u eens dat verzekerde op zorginhoudelijke gronden is aangewezen op verblijf. Het is echter de uitdrukkelijke wens van de moeder om verzekerde thuis te blijven verzorgen. In de voorgelegde conceptbeslissing stelt u enerzijds dat de zorg thuis (nog) verantwoord verleend kan worden, hetgeen door de medisch adviseur van het CVZ wordt

ondersteund, maar dat op grond van financiële doelmatigheidsoverwegingen verblijfszorg moet worden geïndiceerd. Het College acht uw stelling dat gekeken moet worden of de zorg in de thuissituatie, nu sprake is van een verblijfsindicatie, nog wel doelmatig geleverd kan worden, juist. De wijze waarop u deze beoordeling vervolgens invult, is echter naar het oordeel van het College niet juist.

U hebt niet de vergelijking gemaakt tussen de benodigde zorg thuis in functies en klassen, en verblijfszorg zoals hiervoor uiteengezet. Ook hebt u niet nader onderzocht en onderbouwd waar de grens voor de zorg thuis in dit specifieke geval ligt aan de hand van het criterium “enige ondoelmatigheid”, noch heeft u de voorwaarden in de CIZ-indicatiewijzer in uw beslissing betrokken. De benodigde zorg in de thuissituatie is daarvoor ook onvoldoende in kaart gebracht. In het primaire besluit is de omvang van de zorg niet nader gemotiveerd, en in uw conceptbeslissing gaat u niet in op de bepaling van deze zorg. Weliswaar noemt u in de aanvulling op de conceptbeslissing de bedragen die corresponderen met de indicatie in functies en klassen zoals geïndiceerd in het primaire besluit, maar uit de conceptbeslissing, noch uit de overige stukken in het dossier valt vast te stellen of deze indicatie een geobjectiverde juiste weergave van de zorgbehoefte is. Dit klemt temeer daar de moeder van verzekerde expliciet in haar bezwaar aangeeft het niet eens te zijn met (de omvang van) deze indicatie.

Het College is overigens wel met u van oordeel dat er een grens is aan de toegestane ondoelmatigheid van de zorgverlening thuis bij kinderen met ernstige beperkingen. Ingeval deze grens wordt overschreden kan inderdaad niet anders geconcludeerd worden dan dat een indicatie in functies en klassen niet mogelijk is. Zoals hierboven aangegeven is de grens van deze ondoelmatigheid echter niet duidelijk uitgewerkt in wetgeving of beleid. Het gevolg hiervan is dat op u als bestuursorgaan een motiveringsplicht rust om aan te geven waarom volgens u in een specifiek geval de grens van enige ondoelmatigheid is overschreden. Factoren die bij deze afweging een rol zouden kunnen spelen zijn, naar het College meent, de veiligheid van de omgeving, de kwaliteit van de zorg, de gezinssituatie, de verwachte kwaliteit van leven van verzekerde in, danwel buiten de instelling, de prognose/levensverwachting, en daarmee gepaard gaand de gevolgen van een opname in een instelling voor het functioneren in de toekomst.

Overige opmerkingen

In dit geschil is sprake van een opvallende vermindering van AWBZ-zorg ten aanzien van de vorige indicatie. Ook speelt mee dat de moeder alleenstaand is en dat verzekerde een broertje heeft met eveneens beperkingen. De vraag kan gesteld worden of een afbouwperiode is aangewezen teneinde de moeder de mogelijkheid te bieden de zorg voor verzekerde te reorganiseren. Verder zou er in de omstandigheden van het geval aanleiding kunnen zijn om af te wijken van het beleid op grond van de inherente afwijkingsbevoegdheid waar de moeder van verzekerde zich ook op beroept. Het College is dan ook van oordeel dat u nader dient te onderzoeken of in dit geval een afbouwperiode aangewezen is en of er aanleiding is om in dit specifieke geval van uw beleid af te wijken (zie ook RZA 2008, 87).

Het College wijst er verder nog op dat het niet juist is om bij een ZZP vervoer ten behoeve van dagbesteding te indiceren, daar er vanuit mag worden gegaan dat de instelling de dagbesteding zelf in huis heeft of voor vervoer zorg draagt.

Tenslotte wijst het College u op het volgende. In de aanvulling op de conceptbeslissing aan het eind van de laatste alinea schrijft u dat “meer zorg in de thuissituatie niet meer als doelmatige zorg kan worden beschouwd zodat verzekerde op zorg-inhoudelijke gronden is aangewezen op de functie verblijf.”

Het College wijst u er op dat het zorginhoudelijk oordeel of een verzekerde is aangewezen op verblijf losstaat van het doelmatigheidsoordeel. Daarnaast is het College van oordeel dat het verwarrend is dat de medisch adviseur slechts de financiële aspecten van de doelmatigheid van de zorg lijkt te beoordelen terwijl hij zich juist moet richten op de zorginhoudelijke beoordeling.

Advies van het College

Op grond van het vorenstaande is het College van oordeel dat u uw beslissing niet juist is en niet zorgvuldig tot stand is gekomen.

Het College raadt u aan nader onderzoek te verrichten naar de benodigde zorg in de thuissituatie en vervolgens gemotiveerd aan te geven of in dit geval de grens van ondoelmatigheid is overschreden.