



Rapport

Rapport over een klacht over het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ) te Driebergen.

Datum: 27 september 2012

Rapportnummer: 2012/160

Klacht

1. Verzoekers klagen erover dat het CIZ hen in zijn indicatiebesluiten heeft meegedeeld dat er niets zou veranderen aan de zorg die zij op dat moment ontvingen, terwijl dit later wel het geval bleek te zijn.
2. Verzoekers klagen tevens over de wijze waarop het CIZ gehoor heeft gegeven aan het advies van zijn eigen klachtencommissie om samen met de gemachtigde van verzoekers en het zorgkantoor naar een oplossing te zoeken die recht doet aan de individuele zorgbehoeften van verzoekers binnen hun woongroep.

Vooraf

In dit rapport wordt zowel gesproken over de wettelijke vertegenwoordigers als de gemachtigde van verzoekers. Dit zijn niet dezelfde personen. De belangen van de vijf verzoekers zijn door verschillende personen behartigd. Tijdens de bezwaarprocedures bij het CIZ zijn verzoekers bijgestaan door hun eigen wettelijke vertegenwoordigers. De klacht van verzoekers bij het CIZ is ingediend door één gemachtigde. Deze gemachtigde is tevens de wettelijke vertegenwoordiger van een andere bewoner van de zorginstelling waar verzoekers verblijven. Ook is gemachtigde lid van de cliëntenraad van deze zorginstelling. De eerste klacht van verzoekers bij de Nationale ombudsman is door de gemachtigde ingediend en de tweede klacht door de advocaat van verzoekers.

Inleiding

Het CIZ heeft de indicatiestelling AWBZ begin 2005 overgenomen van de Regionale Indicatie Organen (RIO). Op dat moment was niet duidelijk dat een deel van de mensen die AWBZ-zorg ontvingen geen rechtsgeldige indicatie had. Het bleek uiteindelijk te gaan om meer dan honderdduizend mensen. Deze situatie was ontstaan doordat deze mensen voorheen op een andere wijze, bijvoorbeeld via een verwijzing van de huisarts, in aanmerking waren gekomen voor AWBZ-zorg. Het CIZ heeft deze groep mensen stapsgewijs in kaart gebracht en op een zogenaamde 'legitimatelijst' gezet. De AWBZ-zorg van deze mensen werd hiermee gelegitimeerd tot het moment dat hun aanvraag door het CIZ opnieuw beoordeeld was.

Feiten

Over verzoekers

Verzoekers zijn allen meervoudig complex gehandicapt. Dat betekent dat zij zowel een ernstige verstandelijke handicap als motorische beperkingen hebben. Daarnaast hebben verzoekers zintuigelijke beperkingen (gehoor- en/of gezichtsbeperkingen). Vanwege hun handicaps wonen verzoekers onder begeleiding in een zorginstelling. Ter illustratie volgt een beschrijving van de beperkingen en zorgbehoefte van één van de verzoekers.

T. is 37 jaar oud en is zeer ernstig verstandelijk en motorisch beperkt. Hij kan niet praten. Via lichaamstaal en mimiek geeft hij aan of hij iets als prettig ervaart of niet. Contact maken doet hij door mensen aan te kijken, te lachen, te reiken en vervolgens om de nek te omarmen. Door zintuigelijk waar te nemen geeft T. betekenis aan zijn leven. Persoonlijke aandacht vindt hij erg fijn. T. heeft ritmische lichaamsbewegingen. Ook is hij slechtziend. Hij kan zich niet zelfstandig voortbewegen en is gebonden aan een rolstoel. Met ondersteuning kan T. kleine stukjes lopen. T. is daarnaast ook incontinent en in verband met zijn obstipatieproblemen wordt hij regelmatig gelaxeerd. Verder heeft hij een zware vorm van epilepsie. Daarvoor krijgt hij diverse soorten medicatie en heeft hij dag en nacht toezicht nodig.

T. heeft verzorging en ondersteuning nodig op alle gebieden van zijn leven, bijvoorbeeld bij aan- en uitkleden, eten en drinken, wassen, tandenpoetsen en toiletbezoek. Zijn begeleiders maken daarbij gebruik van diverse hulpmiddelen. Zo ligt T. tijdens het douchen op een speciale brancard. De verzorging en ondersteuning van T. is erop gericht om zijn lichamelijke en geestelijke welbevinden zo optimaal mogelijk te houden. Ook streven zijn begeleiders ernaar om zijn vaardigheden te blijven stimuleren en activeren.

Indicatiestelling

De zorg die verzoekers krijgen valt onder de AWBZ. Gedurende een aantal jaar kregen verzoekers zorg zonder dat er sprake was van een geldig indicatiebesluit. De zorgbehoefte was afgestemd tussen de zorginstelling en het zorgkantoor. In maart 2009 werd de zorg van verzoekers door het CIZ gelegitimeerd door middel van een indicatiestelling. Voor de indicatiestelling gebruikte het CIZ gegevens over de zorgbehoefte van verzoekers afkomstig van de zorginstelling. De zorginstelling vroeg een zorgzwaartepakket aan voor verzoekers met als dominante grondslag een zintuigelijke handicap. Het CIZ indiceerde verzoekers uiteindelijk voor een zorgzwaartepakket voor verstandelijk gehandicapten (VG05). In de betreffende indicatiebesluiten was de volgende passage opgenomen:

"U ontvangt op dit moment zorg die wordt betaald via de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ). Daar heeft u officieel een geldig indicatiebesluit voor nodig. Zo'n geldig indicatiebesluit, dat door het CIZ wordt afgegeven, had u nog niet. Voor deze keer hebben wij in samenwerking met uw zorginstelling (.....) een geldig indicatiebesluit voor u opgesteld. De belangrijkste conclusie: **er verandert niets aan de zorg die u nu ontvangt.**

Hoe is dit in zijn werk gegaan?

Wij hebben van uw zorginstelling bericht gekregen over de zorg die u momenteel ontvangt en dat u hiervoor geen geldig indicatiebesluit had. Daarom heeft uw zorginstelling met uw toestemming ons gegevens over uw situatie gestuurd. Met die gegevens hebben wij onderzocht of de zorg die u krijgt kan blijven zoals die is. Dit is het geval, dus u ontvangt hierbij een geldig indicatiebesluit. U blijft de zorg ontvangen van uw zorginstelling."

Bezwaarprocedures

Volgens de wettelijke vertegenwoordigers van verzoekers waren de geïndiceerde zorgzwaartepakketten ontoereikend om het bestaande zorgniveau van verzoekers te continueren. Zij dienden daarom namens verzoekers bezwaarschriften in bij het CIZ tegen de indicatiebesluiten. Het CIZ had volgens hen onvoldoende rekening gehouden met de zintuigelijk beperkingen van verzoekers. De zorginstelling had een indicatie aangevraagd voor verzoekers met als dominante grondslag een zintuigelijk handicap. Het CIZ had voor verzoekers echter een indicatie afgegeven voor een zorgzwaartepakket met een verstandelijke handicap als dominante grondslag. De hoeveelheid zorguren behorende bij dit zorgzwaartepakket was een stuk lager dan de zorguren die verzoekers tot dan toe ontvingen. De zorginstelling had volgens de vertegenwoordigers tevens bevestigd dat zij op basis van de indicaties niet dezelfde zorg kon blijven leveren aan verzoekers, dit in tegenstelling tot wat het CIZ in de indicatiebesluiten had beweerd. De vertegenwoordigers verzochten het CIZ om aanvullende zorg voor verzoekers te indiceren. Zij beriepen zich daarbij op een brief van het College voor Zorgverzekeringen (CVZ) van 25 maart 2008 gericht aan het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS). Daarin schreef het CVZ dat aanvullende zorg moet worden geïndiceerd als de zorg uit het zorgzwaartepakket substantieel niet toereikend is.

Het CIZ was voornemens om de bezwaren van de wettelijke vertegenwoordigers van verzoekers ongegrond te verklaren. In dergelijke gevallen is het CIZ verplicht om eerst advies te vragen aan het CVZ alvorens een definitieve beslissing op bezwaar te nemen. Volgens het CVZ was de door het CIZ te volgen lijn zo duidelijk en kenbaar dat het CIZ zonder het advies van het CVZ een juiste beslissing op bezwaar kon nemen. Vervolgens verklaarde het CIZ de bezwaren van de wettelijke vertegenwoordigers van verzoekers definitief ongegrond. Daarbij concludeerde het CIZ op basis van de aangeleverde (medische) informatie van de zorginstelling dat de verstandelijke handicap van verzoekers de dominante grondslag was en dat cliëntprofiel ZZP VG05 het meest passend was voor verzoekers. Het was niet mogelijk om aanvullende uren te indiceren bovenop een zorgzwaartepakket. Als er sprake was van extreme zorgzwaarte dan diende dit niet via de indicatiestelling, maar in de regionale bekostiging opgelost te worden. Het CIZ verwees hiervoor naar een brief van het Ministerie van VWS aan het CVZ van 6 mei 2008. Indien de zorginstelling van verzoekers de financiering van het bestaande niveau van de zorg van verzoekers niet kon continueren op grond van de nieuwe indicatie, dan was dit niet een verantwoordelijkheid van het CIZ, maar van de zorginstelling zelf en het zorgkantoor.

De vertegenwoordigers van verzoekers gingen niet in beroep tegen de beslissingen van het CIZ op de bezwaren van verzoekers. De vader, tevens bewindvoerder, (hierna: gemachtigde) van een andere bewoner van de zorginstelling deed dat wel voor zijn zoon. Gemachtigde had op dezelfde gronden als de wettelijke vertegenwoordigers van verzoekers bezwaar gemaakt tegen het indicatiebesluit van het CIZ. Het CVZ bracht bij de zoon van gemachtigde wel een advies uit aan het CIZ over het voornemen om het bezwaar ongegrond te verklaren. Het CVZ oordeelde dat het CIZ het verzoek van gemachtigde om aanvullend te indiceren ten onrechte had afgewezen. Het uitgangspunt van de indicatiestelling diende de individuele zorgbehoefte van de verzekerde te zijn. Het CIZ had aanvullende zorg moeten indiceren, omdat was aangetoond dat de zorgbehoefte van de zoon van gemachtigde groter was dan de zorg uit het zorgzwaartepakket. Het CVZ raadde het CIZ daarom aan om de conceptbeslissing op bezwaar te herzien. Het CIZ negeerde echter het advies van het CVZ en hield vast aan zijn standpunt dat er geen aanvullende zorg kon worden geïndiceerd naast een zorgzwaartepakket. Gemachtigde diende vervolgens een beroepschrift in bij de rechtbank tegen de definitieve beslissing op bezwaar van het CIZ.

Contacten tussen zorgkantoor, CIZ en CVZ

Naar aanleiding van de beslissingen op bezwaar van het CIZ stuurde gemachtigde het zorgkantoor op 29 oktober 2009 een brief. Daarin schreef hij dat het CIZ in de betreffende indicatiebesluiten had benadrukt dat er niets zou veranderen aan de zorg die de bewoners van de zorginstelling op dat moment ontvingen. De zorginstelling kon de bestaande zorg echter niet continueren op grond van de nieuwe indicaties. Het CIZ had de bewoners voor aanvullende zorg doorverwezen naar het zorgkantoor. In het verleden had het zorgkantoor toegezegd dat de zorg bij de zorginstelling op een bepaald niveau gehandhaafd zou worden. Gemachtigde verzocht het zorgkantoor om deze afspraken na te komen in afwachting van de uitkomst van de beroepsprocedure van zijn zoon tegen het indicatiebesluit.

Op 3 december 2009 vond er een gesprek plaats tussen gemachtigde, de zorginstelling en het zorgkantoor. Daarin stelde het zorgkantoor dat het als gevolg van wijzigingen in het bekostigingssysteem niet mogelijk was om de in het verleden afgesproken zorg te blijven leveren. Ook was het zorgkantoor niet verantwoordelijk voor de indicaties. Wel werd afgesproken dat het zorgkantoor het CIZ en het CVZ zou benaderen met het verzoek om tot een oplossing te komen voor het probleem van de bewoners van de zorginstelling.

Vervolgens stuurde het zorgkantoor op 2 februari 2010 brieven naar het CVZ en het CIZ. Aan het CVZ schreef het zorgkantoor onder andere dat de bewoners van de zorginstelling een zeer vergelijkbare zorgzwaarte hadden. Desondanks had het CVZ tijdens de bezwaarprocedures bij de zoon van gemachtigde een ander advies uitgebracht dan in de overige gevallen. Het zorgkantoor wilde weten van het CVZ hoe het kon dat het advies voor de bewoners niet gelijklopend was.

In reactie op de brief van het zorgkantoor stelde het CVZ op 19 april 2010 onder andere dat het bereid was om te controleren of er sprake was van inconsistentie in zijn advisering. Daarvoor moest het weten om welke zaken het ging. Deze informatie had het CVZ opgevraagd bij het zorgkantoor, maar tot op dat moment niet ontvangen.

Aan het CIZ schreef het zorgkantoor onder andere dat het wettelijk verplicht was om zorg conform een indicatiebesluit te vergoeden. Het zorgkantoor vroeg zich af waarom het CIZ de bewoners had doorverwezen naar het zorgkantoor voor aanvullende zorg, terwijl het zorgkantoor dit niet kon financieren. Ook stelde het zorgkantoor aan het CIZ voor om onderling in gesprek te gaan over de problematiek van de bewoners.

Het CIZ schreef in zijn reactie van 22 april 2010 dat het bereid was om in gesprek te gaan met het zorgkantoor en een uitnodiging daarvoor zou afwachten. Verder verwees het CIZ naar het standpunt van de minister van VWS dat buitengewone zorgzwaarte via de bekostiging door het zorgkantoor opgelost moest worden en niet via een indicatiestelling door het CIZ. Om die reden had het CIZ de bewoners voor extra zorg doorverwezen naar het zorgkantoor.

Tot een gesprek tussen de drie instanties kwam het uiteindelijk niet. Gemachtigde werd hiervan op 7 juni 2010 per e-mail op de hoogte gesteld door het zorgkantoor.

Beroepsprocedure

Op 25 juni 2010 verklaarde de rechtbank het beroep van gemachtigde tegen het indicatiebesluit van zijn zoon gegrond. De rechtbank oordeelde onder verwijzing naar de uitspraak van de Centrale Raad van Beroep (CRvB) van 28 oktober 2009 (zie kopje 'Achtergrond' en dan onder 'Zorgzwaartebekostiging') dat het CIZ bij het indiceren van een zorgzwaartepakket niet per functie de individuele zorgbehoefte van de zoon van gemachtigde had bepaald en daarmee in strijd had gehandeld met de betreffende wet- en regelgeving. Daarmee werd het door het CIZ gehanteerde standpunt van de minister van VWS - dat aanvullend indiceren bovenop een zorgzwaartepakket niet mogelijk is - door de rechter van tafel geveegd. De rechter concludeerde dat de indicatie van de zoon van gemachtigde niet passend was, omdat zijn objectieve zorgbehoefte naar alle waarschijnlijkheid veel groter was dan de zorg behorende bij het zorgzwaartepakket dat hem was toegekend. De zoon van gemachtigde kreeg een voorlopige voorziening toegewezen waarbij hij aanvullende uren zorg kreeg toegekend. Ook moest het CIZ een nieuwe beslissing op bezwaar nemen met inachtneming van de uitspraak van de rechter. Het CIZ ging vervolgens in hoger beroep tegen de uitspraak van de rechtbank bij de CRvB, maar trok dit hoger beroep tijdens de zitting weer in. Een paar maanden daarna herzag het CIZ de beslissing op het bezwaar van gemachtigde. De zoon van gemachtigde kreeg zorg toegekend in de vorm van functies in plaats van in een zorgzwaartepakket. Ook kreeg hij recht op aanvullende zorg.

Klachtbehandeling CIZ

Bij brief van 10 augustus 2010 diende gemachtigde namens verzoekers een klacht in bij de klachtencommissie van het CIZ. Hij klaagde erover dat verzoekers door misleiding van het CIZ geen gebruik hadden gemaakt van de mogelijkheid om in beroep te gaan tegen de afwijzing van hun bezwaarschriften door het CIZ. Het ging om een drietal misleidingen. Eén van die misleidingen betrof volgens gemachtigde de volgende passage in het indicatiebesluit: "**Belangrijkste conclusie: er verandert niets aan de zorg die u nu ontvangt**". Gemachtigde verzocht het CIZ om een nieuwe termijn te noemen zodat verzoekers alsnog in beroep konden gaan tegen de beslissing op hun bezwaarschriften.

Het CIZ deelde gemachtigde bij brief van 25 augustus 2011 mee dat zijn klacht niet in behandeling kon worden genomen door de klachtencommissie. Het CIZ vatte de klacht van gemachtigde op als een verzoek om een nieuwe beroepstermijn in te stellen voor verzoekers. Daarover kon echter geen uitspraak worden gedaan via een klachtenprocedure. Het CIZ verwees gemachtigde voor het starten van een beroepsprocedure door naar de rechtbank.

Gemachtigde was het er niet mee eens dat het CIZ zijn klacht had opgevat als een verzoek om een nieuwe beroepstermijn in te stellen. Dit schreef hij het CIZ op 30 augustus 2010. Zijn klacht betrof misleiding en dat stond los van een verzoek om een nieuwe beroepstermijn in te stellen. Gemachtigde verzocht het CIZ om zijn klacht in behandeling te nemen en daarbij advies te vragen aan de klachtencommissie.

Op 22 september 2010 diende gemachtigde een klacht in bij de Nationale ombudsman. Hij klaagde erover dat het CIZ zijn klacht van 10 augustus 2010 niet in behandeling had genomen. Het CIZ had zijn klacht volgens hem verdraaid tot een verzoek om een nieuwe beroepstermijn in te stellen voor verzoekers. Gemachtigde verzocht de Nationale ombudsman om te bemiddelen zodat zijn klacht alsnog door het CIZ in behandeling werd genomen.

In reactie op de klacht van gemachtigde verzocht de Nationale ombudsman het CIZ in eerste instantie om de brief van gemachtigde van 30 augustus 2010 te beantwoorden. Het CIZ deed dit per brief van 21 oktober 2010. Daarin herhaalde het CIZ zijn standpunt dat de klacht van gemachtigde niet in behandeling kon worden genomen, omdat deze betrekking had op het stellen van een nieuwe beroepstermijn bij de rechtbank. Vervolgens verzocht de Nationale ombudsman het CIZ om aan gemachtigde te motiveren waarom de klacht over misleiding niet in behandeling werd genomen.

Het CIZ gaf gehoor aan het verzoek van de Nationale ombudsman en stuurde gemachtigde op 18 november 2010 een brief. Daarin schreef het CIZ dat bij verzoekers de bestaande situatie was gelegitimeerd door middel van een indicatiebesluit. Daarbij was het CIZ ervan uit gegaan dat de zorginstelling dezelfde zorg zou blijven leveren. Het

zorgkantoor en de zorginstelling waren verantwoordelijk voor de zorgrealisering. Als er iets veranderde in de geleverde zorg was dit dus geen misleiding van het CIZ, want het CIZ ging niet over de zorgrealisering. Verder benadrukte het CIZ dat gemachtigde via een klachtenprocedure niet kon bewerkstelligen dat verzoekers alsnog in beroep konden gaan tegen de beslissingen op bezwaar.

Een nieuw zorgzwaartepakket

Tijdens de klachtenprocedure werd als gevolg van een beleidswijziging van het Ministerie van VWS de bekostiging en indicatiestelling van het ZZP VG05 gewijzigd. Vanaf 1 januari 2011 werd voor mobiele, meervoudig gehandicapten het ZZP VG05 aangepast. Voor niet-mobiele en volledig zorgafhankelijke, meervoudig gehandicapten werd een nieuw zorgzwaartepakket geïntroduceerd: VG08. De zorginstelling van verzoekers had de bewoners van de instelling medio 2010 ingedeeld in één van de twee groepen. Deze indeling was goedgekeurd door het zorgkantoor. Er was hierbij geen rol weggelegd voor het CIZ. Wel had het CIZ zijn cliënten over de beleidswijziging geïnformeerd in een nieuwsbericht. Vier verzoekers werden ingedeeld in VG08 en één verzoeker in VG05.

Vervolg klachtenprocedure

Gemachtigde was niet tevreden met de brief van het CIZ van 18 november 2010. De klacht was niet naar zijn tevredenheid en volgens het klachtenreglement van het CIZ afgehandeld. Ook had het CIZ geen advies ingewonnen bij een onafhankelijke klachtencommissie. Dit alles schreef hij het CIZ op 2 februari 2011. Naar aanleiding van deze brief legde het CIZ op 10 maart 2011 verzoekers klacht alsnog voor aan een externe klachtencommissie.

Op 2 mei 2011 vond er een hoorzitting plaats bij de externe klachtencommissie. Gemachtigde was daarbij aanwezig samen met zijn advocaat en een vertegenwoordiger van de zorginstelling. Het CIZ was ook vertegenwoordigd. Na afloop van de hoorzitting bracht de klachtencommissie verslag en advies uit aan het CIZ. De klacht over misleiding achtte de commissie gedeeltelijk gegrond. Daaraan lag de volgende overweging ten grondslag:

"De klachtencommissie heeft kennisgenomen van de tekst van het indicatiebesluit en constateert dat deze besluiten uniform zijn geformuleerd. Ons inziens is er te weinig individueel maatwerk geleverd. In alle besluiten komt de volgende passage voor: "er verandert niets aan de zorg die u nu ontvangt". Dit vestigt de indruk dat er niets zal veranderen vooral wat betreft uren inzet. Met de kennis van nu kan de commissie zich voorstellen dat er de indruk is gewekt dat deze passage als misleidend is ervaren. Tijdens de hoorzitting is niet gebleken dat de medewerkers van het CIZ bewust misleidende informatie hebben willen verstrekken. Ter zitting bleek wel dat voor deze vijf cliënten substantiële vermindering van zorg door de ZZP systematiek bij het CIZ bekend was, met

name in de bezwaarprocedure."

De klachtencommissie gaf verder het volgende advies aan het CIZ:

"De klachtencommissie heeft na de hoorzitting kennis genomen van de correspondentie tussen het CVZ, het CIZ en het zorgkantoor (ZK; No). Deze correspondentie leert de klachtencommissie dat het ZK van mening is dat de zorgbehoefte van klagers aanzienlijk zwaarder is dan de afgegeven indicatie. Ook leert de correspondentie dat er een patstelling is ontstaan tussen het ZK en het CIZ over de route naar een voor klagers passende indicatie. De klachtencommissie is van mening dat het toch vooral aan het CIZ is om te bewerkstelligen dat alsnog een gesprek over oplossingen met het ZK op het hoogste niveau dient plaats te vinden. De commissie dringt aan op een actieve communicatie tussen het CIZ, het ZK en de wettelijke vertegenwoordigers van de cliënten. Het conflict heeft te lang geduurd zonder dat het CIZ een actievere rol heeft ingenomen."

Het CIZ besloot in navolging van het advies van de klachtencommissie om de klacht van gemachtigde over misleiding deels gegrond te verklaren. Dit deelde het CIZ gemachtigde mee per brief van 15 juni 2011. Verder schreef het CIZ in deze brief onder meer dat de klachtencommissie had geadviseerd om samen met gemachtigde en het zorgkantoor naar een oplossing te zoeken die recht doet aan de individuele zorgbehoefte van de cliënten binnen de zorginstelling. Het CIZ deelde niet mee wat het met dit advies ging doen.

Uitvoering advies klachtencommissie

Op 15 juli en 10 augustus 2011 vonden er op initiatief van het CIZ gesprekken plaats tussen het CIZ en de zorginstelling van verzoekers. Gemachtigde was op uitnodiging van de zorginstelling ook aanwezig bij deze gesprekken. Onderwerp van gesprek waren de indicatiestelling van verzoekers en andere bewoners van de zorginstelling.

Van het gesprek van 10 augustus 2011 maakte het CIZ een verslag. Daarin stond onder ander vermeld dat vier verzoekers inmiddels beschikten over een aangepaste indicatie met een zintuigelijke handicap als dominante grondslag. De zorginstelling zou voor de vijfde verzoeker aanvullende informatie aanleveren over zijn beperkingen. Vervolgens zou het CIZ beoordelen op welke wijze de herbeoordeling van de zorgbehoefte van deze verzoeker zou plaatsvinden. In het verslag stond tevens vermeld dat gemachtigde had gevraagd waarom het CIZ het advies van de klachtencommissie niet had uitgevoerd om van verzoekers de individuele zorgbehoefte in kaart te brengen. De reactie van het CIZ op deze vraag was als volgt verwoord in het verslag:

"Het CIZ is van mening dat zij wel degelijk uitvoering geeft aan dit advies. Aan (de zorginstelling; No) is gevraagd om informatie aan te leveren waaruit blijkt dat deze cliënten zijn aangewezen op zorg zoals geboden wordt in een ZZP-ZGvis (visueel; No) Het betreft nu nog 1 cliënt. Het volledig in kaart brengen van de zorgbehoefte op grond van

eigen onderzoek door het CIZ zal (gezien de reeds aanwezige informatie bij het CIZ en de aanvullende informatie van de zorginstelling) nu geen meerwaarde hebben in het oplossen van de gesignaleerde problemen. "

Het CIZ stuurde op 22 augustus 2011 een verslag van het gesprek van 10 augustus 2011 naar de zorginstelling. In de begeleidende brief vroeg het CIZ of de zorginstelling zich kon vinden in het gespreksverslag en of zij nog aanvullingen had. Het CIZ stuurde een afschrift van deze begeleidende brief en een exemplaar van het verslag naar gemachtigde.

Op 2 september 2011 diende een advocaat namens verzoekers een klacht in bij de Nationale ombudsman.

Het CIZ stuurde de zorginstelling op 20 december 2011 een brief. Daarin schreef het CIZ dat de zorginstelling tijdens het overleg van 10 augustus 2011 had meegedeeld dat vier van de vijf verzoekers een gewijzigd indicatiebesluit hadden ontvangen. De Nationale ombudsman had bij het CIZ een afschrift opgevraagd van de indicatiebesluiten van verzoekers. In de registratie van het CIZ kwamen echter geen gewijzigde indicatiebesluiten van verzoekers voor. Het CIZ vroeg de zorginstelling of het klopte dat de indicatiebesluiten van verzoekers niet waren gewijzigd. Daarnaast wilde het CIZ weten waarom de zorginstelling dit niet had meegedeeld in het overleg of had opgemerkt in het gespreksverslag. Tot slot vroeg het CIZ of de bekostiging van de zorg van verzoekers op een andere wijze werd aangevuld. Een afschrift van de brief stuurde het CIZ aan gemachtigde.

De zorginstelling reageerde op 2 februari 2012 per e-mail op de brief van het CIZ. Daarin schreef de zorginstelling dat zij niet de juiste gegevens over de indicatiebesluiten van verzoekers had verstrekt tijdens het gesprek van 10 augustus 2011. Daarvoor bood de zorginstelling haar excuses aan. Ook bevestigde de zorginstelling dat er geen sprake was van extra bekostiging voor de zorg van verzoekers.

Op grond van de reactie van de zorginstelling concludeerde het CIZ dat het probleem van verzoekers nog steeds actueel was. Daarom stelde het CIZ aan de zorginstelling op 10 februari 2012 schriftelijk voor om de eerdere gesprekken over een oplossing voor verzoekers voort te zetten. Een afschrift van deze brief stuurde het CIZ naar gemachtigde.

De zorginstelling schreef het CIZ op 24 februari 2012 dat zij akkoord ging met het voorstel. Gemachtigde zou als vertegenwoordiger van verzoekers bij de vervolggesprekken aanwezig zijn. De zorginstelling zou nader contact opnemen met het CIZ voor het maken van een afspraak.

Op 23 maart 2012 deelde gemachtigde het CIZ schriftelijk mee dat hij niet deel wilde nemen aan het vervolggesprek, omdat het CIZ hem opnieuw niet persoonlijk had uitgenodigd voor dit gesprek. Daarnaast had het CIZ tijdens de eerdere gesprekken

gezegd dat het in kaart brengen van de reële zorgbehoefte van verzoekers geen toegevoegde waarde had. Daarmee weigerde het CIZ volgens gemachtigde nog steeds om het advies van de klachtencommissie uit te voeren.

In reactie op de brief van gemachtigde stelde het CIZ op 17 april 2012 dat gemachtigde alleen voor de eerste afspraak met het zorgkantoor niet was uitgenodigd. Op dat moment was hij namelijk partij in een klachtenprocedure tegen het CIZ. De afspraken voor de gesprekken van 15 juli en 10 augustus 2011 waren samen met gemachtigde gemaakt. Daarnaast had gemachtigde ook alle correspondentie en uitnodigingen persoonlijk ontvangen. Voor het vervolgesprek had het CIZ geen uitnodiging gestuurd naar gemachtigde, omdat de zorginstelling het initiatief had genomen voor het regelen van dit gesprek. Verder kon het CIZ zich niet vinden in de stelling van gemachtigde dat het CIZ tijdens het overleg van 10 augustus 2011 had aangegeven dat het uitvoeren van het advies van de klachtencommissie geen toegevoegde waarde zou hebben. Volgens het CIZ stond de reële zorgbehoefte van verzoekers niet ter discussie, maar wel de vertaling daarvan naar een indicatiebesluit binnen de geldende wet- en regelgeving. Tot slot vroeg het CIZ aan gemachtigde of hij ook in het vervolg op de hoogte wilde worden gebracht van de gesprekken en correspondentie tussen het CIZ en de zorginstelling.

Visie CIZ

Het CIZ stelt dat de zorginstelling van verzoekers in 2009 gegevens heeft aangeleverd voor de legitimatie van de bestaande zorgsituatie en zorgbehoefte van verzoekers. Ook heeft de zorginstelling het CIZ geadviseerd over de benodigde zorg in de vorm van een zorgzwaartepakket. Dit advies heeft het CIZ omgezet in een indicatiebesluit. Het CIZ heeft geen eigen onderzoek verricht naar de beperkingen van verzoekers, omdat de bestaande situatie van verzoekers alleen werd gelegitimeerd. Wel heeft de medisch adviseur van het CIZ op basis van de aangeleverde gegevens van de zorginstelling een dossieronderzoek uitgevoerd om de dominante grondslag van verzoekers vast te stellen. Omdat er sprake was van een legitimeringstraject heeft het CIZ in het indicatiebesluit de zinsnede opgenomen: "er verandert niets aan de zorg die u nu ontvangt". De werkwijze voor de zorglegitimatie is vastgesteld door het Ministerie van VWS. Medewerkers van het CIZ hebben deze werkwijze in contacten met de vertegenwoordiging van verzoekers meerdere malen toegelicht. Achteraf bleek de betreffende passage uit de indicatiebesluiten niet van toepassing te zijn op verzoekers. Het CIZ heeft de door verzoekers ervaren misleiding gedeeltelijk erkend. Naar aanleiding van de klacht van verzoekers heeft het CIZ de tekst van de besluitbrieven kritisch beoordeeld.

Drie maanden voor de zitting van de klachtencommissie heeft het CIZ op eigen initiatief acties ingezet richting het zorgkantoor en de zorginstelling. Het doel van deze acties komt

overeen met het advies dat de klachtencommissie later heeft gegeven. Daarom beschouwt het CIZ deze acties dan ook als de opvolging van het advies van de klachtencommissie. Op 2 maart 2011 heeft het CIZ op eigen initiatief een gesprek gevoerd met het zorgkantoor over de problematiek van verzoekers. Het zorgkantoor zag toen geen mogelijkheden om binnen de geldende bekostigingssystematiek extra financiering voor de zorg van verzoekers ter beschikking te stellen. De enige mogelijkheid voor extra financiering was volgens het zorgkantoor een aanvraag voor extreme zorgzwaarte. Het zorgkantoor heeft de mogelijkheid van een aanvraag voor extreme zorgzwaarte met de zorginstelling en vertegenwoordiger van cliënten besproken. Het CIZ is niet op de hoogte van de uitkomst daarvan.

Gemachtigde is niet uitgenodigd voor het gesprek met de zorginstelling op 15 juli 2011, omdat hij ten tijde van de planning van dit gesprek in februari 2011 partij was in een klachtenprocedure. Op dat moment wilde het CIZ eerst samen met het zorgkantoor en de zorginstelling en buiten de klachtprocedure om de mogelijke oplossingen van het probleem van verzoekers in kaart brengen. Daarna zou gemachtigde wel zijn uitgenodigd. Dit plan is uiteindelijk niet doorgegaan, omdat het eerste gesprek met de zorginstelling pas op 15 juli 2011 kon plaatsvinden. Op die datum was de klachtenprocedure al voorbij. Gemachtigde is vervolgens alsnog door de zorginstelling uitgenodigd om deel te nemen aan dit gesprek en het CIZ heeft hiermee ingestemd. De afspraak voor het tweede overleg op 10 augustus 2011 is gemaakt in het bijzijn van gemachtigde tijdens het gesprek van 15 juli 2011.

Tijdens het gesprek van 10 augustus 2011 heeft de zorginstelling meegedeeld dat vier van de vijf verzoekers inmiddels een aangepast indicatiebesluit hadden ontvangen en dat de problemen daarmee waren opgelost. Voor de vijfde verzoeker werd een afspraak gemaakt. Het CIZ heeft de problemen vervolgens als opgelost beschouwd, omdat zowel gemachtigde als de zorginstelling niet hadden gereageerd op het aan hen toegezonden gespreksverslag. Tijdens het onderzoek van de Nationale ombudsman naar de klacht van gemachtigde bleek echter dat de problemen van verzoekers toch niet waren opgelost. Het CIZ heeft de zorginstelling daarom in december 2011 om opheldering gevraagd. De zorginstelling heeft toen bevestigd dat zij tijdens het gesprek van 10 augustus 2011 ten onrechte had meegedeeld dat de problemen van verzoekers waren opgelost. Dit was niet het geval. Het CIZ heeft vervolgens met de zorginstelling afgesproken om het overleg te heropenen. Gemachtigde heeft laten weten dat hij niet deel wil nemen aan een vervolgesprek.

Tijdens het overleg van 10 augustus 2011 heeft het CIZ meegedeeld dat een nieuw onderzoek naar de individuele zorgbehoefte van verzoekers geen meerwaarde zal hebben. De omvang van de individuele zorgbehoefte van verzoekers is namelijk bekend bij het CIZ en staat niet ter discussie. Wat wel ter discussie staat is de wijze waarop binnen wet- en regelgeving de vastgestelde zorgbehoefte wordt vastgelegd in een zorgzwaartepakket. Het is voor het CIZ niet mogelijk om aanvullende zorg te indiceren wanneer het best passende zorgzwaartepakket niet toereikend is om in de individuele zorgbehoefte te voorzien. Het

CIZ handelt hierbij in opdracht van het ministerie van VWS. Het standpunt van het ministerie staat op dit punt lijnrecht tegenover adviezen van het CVZ en uitspraken door het hoogste rechtscollege. Naar aanleiding van een aantal voor gemachtigde positieve rechterlijke uitspraken heeft het ministerie de regelgeving omtrent indicatiestelling van zorgzwaartepakketten in combinatie met extreme zorgzwaarte aangescherpt. Bij de meest recente wetwijziging van 1 januari 2012 heeft het ministerie weer benadrukt dat het CIZ geen taak heeft bij het vaststellen van aanvullende zorg naast een zorgzwaartepakket.

Visie Verzoekers

Gemachtigde stelt dat het CIZ in de indicatiebesluiten ten onrechte heeft gesteld dat er niets zou veranderen aan de zorg die verzoekers ontvingen. Tijdens het legitimeringstraject heeft de zorginstelling voor verzoekers een zorgzwaartepakket aangevraagd met een zintuigelijke handicap als dominante grondslag. Het CIZ heeft deze dominante grondslag eigenhandig, zonder overleg en kennelijk zonder eigen onderzoek naar de beperkingen van verzoekers, gewijzigd in een verstandelijke handicap als dominante grondslag. Het gevolg daarvan is dat de geïndiceerde zorg van verzoekers substantieel minder is dan de zorg die zij vóór de indicatiestelling kregen. Het CIZ was op de hoogte van deze gevolgen, maar heeft verzoekers in de indicatiebesluiten echter voorgespiegeld dat er niets zou veranderen aan de zorg die zij ontvingen. Verzoekers voelen zich daarom misleid door het CIZ.

Op basis van de nieuwe indicaties zou de zorginstelling de geleverde zorg moeten terugbrengen van zes dagdiensten naar vier dagdiensten per dag. De kwaliteit van de zorg aan verzoekers zou daardoor dusdanig verminderen dat dit niet verantwoord zou zijn. Gemachtigde heeft als lid van de cliëntenraad met de zorginstelling afgesproken dat de zorginstelling voorlopig de benodigde zorg blijft leveren en dat de zorginstelling de aanvullende zorg die buiten de indicaties valt uit eigen middelen financiert. De cliëntenraad heeft toegezegd om namens de bewoners bezwaar- en beroepzaken te voeren tegen de indicatiebesluiten. Deze procedures nemen echter veel tijd in beslag. Dit komt doordat de overheid de regels voor indicatiestelling telkens aanpast na uitspraken van de CRvB. Momenteel lopen er nog een groot aantal beroepzaken. Inmiddels heeft de zorginstelling voor zestien bewoners een toeslag extreme zorgzwaarte gekregen. Voor verzoekers heeft de zorginstelling niet een dergelijke toeslag aangevraagd. Verzoekers krijgen echter nog steeds dezelfde zorg als vóór de indicatiestelling. De zorginstelling financiert de aanvullende zorg van verzoekers momenteel deels uit de toeslagen extreme zorgzwaarte van andere bewoners en deels uit eigen middelen.

Voor vier verzoekers is hun zorgzwaartepakket per 1 januari 2011 door het zorgkantoor aangepast naar een ZZP VG08 (N.o.: zie het kopje 'Een nieuw zorgzwaartepakket', blz. 7).

Het aantal uren zorg behorende bij dit zorgzwaartepakket is ongeveer even hoog als bij het ZZP VG05 dat verzoekers voorheen hadden. Dat betekent de zorg van deze verzoekers nog steeds niet toereikend is. De andere verzoeker is door het zorgkantoor ingedeeld bij het nieuwe ZZP VG05. Dit zorgzwaartepakket telt zelfs minder zorguren dan het oude ZZP VG05. De zorginstelling heeft daarom bij het CIZ een nieuwe indicatie aangevraagd voor deze verzoeker voor een ZZP VG08 met aanvullende uren. Het CIZ heeft vervolgens een nieuw indicatiebesluit afgegeven voor een ZZP VG08, maar zonder aanvullende uren. Tegen dit indicatiebesluit heeft gemachtigde bezwaar aangetekend.

Gemachtigde stelt verder dat het CIZ het advies van de klachtencommissie niet heeft opgevolgd. Het CIZ heeft hem niet uitgenodigd voor de gesprekken met de zorginstelling op 15 juli en 10 augustus 2011. Op uitnodiging van de zorginstelling is hij wel aanwezig geweest bij deze gesprekken. Het eerste gesprek ging over de ZZP-problematiek in het algemeen. Volgens het CIZ waren de bewoners van de zorginstelling geïndiceerd conform de aanvraag, maar dit werd door de zorginstelling bestreden. De zorginstelling deelde mee dat zij hier op een later moment nog op terug zou komen. Zijdellings werd ook gesproken over verzoekers. De zorginstelling was op dat moment echter niet op de hoogte van de uitspraak van de klachtencommissie, omdat zij geen partij was bij de klachtenprocedure. Gemachtigde heeft vervolgens een aantal passages uit de uitspraak van de klachtencommissie voorgelezen. Na het gesprek heeft gemachtigde de zorginstelling een kopie overhandigd van de uitspraak van de klachtencommissie.

Tijdens het tweede gesprek heeft de zorginstelling weer aandacht gevraagd voor de groep cliënten waarvoor het CIZ niet conform aanvraag had geïndiceerd. Vervolgens werd er langs elkaar heen gesproken en ontstond er verwarring over de aanpassing van de indicaties van verzoekers. Gemachtigde heeft het CIZ vervolgens wederom geattendeerd op het advies van de klachtencommissie om samen met gemachtigde en het zorgkantoor te zoeken naar een oplossing die recht doet aan de individuele zorgbehoefte van verzoekers. Vervolgens heeft gemachtigde gevraagd of en wanneer het CIZ dit advies ging uitvoeren. Het CIZ deelde mee dat het dit advies niet zou uitvoeren, omdat het niets zou toevoegen.

Gemachtigde heeft niet op het gespreksverslag van het CIZ van 15 augustus 2011 gereageerd. Van dit verslag en de begeleidende brief heeft gemachtigde alleen een afschrift ontvangen van het CIZ. Daarnaast was de weigering van het CIZ om het advies van de klachtencommissie op te volgen aanleiding voor verzoeker om niet meer op het verslag te reageren, maar zich direct te wenden tot de Nationale ombudsman. Gemachtigde vindt het verslag geen goede weergave van het gesprek. Het verslag is volgens hem eenzijdig opgesteld en dekt niet de essentie van wat is besproken. Bovendien was er geen notulist aanwezig bij het gesprek.

Het CIZ heeft de zorginstelling bij brief van 10 februari 2012 uitgenodigd om het overleg voort te zetten. Gemachtigde is weer niet persoonlijk uitgenodigd door het CIZ, maar heeft

alleen een kopie van de uitnodigingsbrief aan de zorginstelling van het CIZ ontvangen. Daarmee heeft het CIZ weer geweigerd om hem als partij in de klachtenprocedure te erkennen. Ook heeft het CIZ nog steeds niet aangegeven dat het de uitspraak van de Klachtencommissie zal eerbiedigen en uitvoeren. Gemachtigde weigert om deel te nemen aan een vervolgesprek zolang het CIZ niet bereid is om de reële zorgbehoeften van verzoekers in kaart te brengen.

Beoordeling

1. Wat toetst de Nationale ombudsman?

De Nationale ombudsman toetst eerst de mededeling van het CIZ in de indicatiebesluiten van verzoekers dat er niets zou veranderen aan de zorg die zij op dat moment ontvingen. Daarna toetst de Nationale ombudsman de wijze waarop het CIZ gehoor heeft gegeven aan het advies van zijn eigen klachtencommissie om samen met de gemachtigde van verzoekers en het zorgkantoor naar een oplossing te zoeken die recht doet aan de individuele zorgbehoeften van verzoekers binnen hun woongroep.

2. Waaraan toetst de Nationale ombudsman?

Eén van de kernwaarden van behoorlijk overheidsoptreden is dat overheid open en duidelijk is. Onder deze kernwaarde vallen de vereisten van goede informatieverstrekking en transparantie.

De Nationale ombudsman toetst de eerste gedraging aan het vereiste van goede informatieverstrekking. Dit vereiste houdt in dat de overheid ervoor zorgt dat de burger de juiste informatie krijgt en dat deze informatie klopt en volledig en duidelijk is. Zij verstrekt niet alleen informatie als de burger erom vraagt, maar ook uit zichzelf.

De tweede gedraging toetst de Nationale ombudsman aan het vereiste van transparantie. Dit vereiste houdt in dat de overheid open en voorspelbaar is in haar handelen, zodat het voor de burger duidelijk is waarom de overheid bepaalde dingen doet.

3. Hoe luidt het oordeel van de Nationale ombudsman ten aanzien van de tekst in het indicatiebesluit?

De Nationale ombudsman is van oordeel dat het CIZ in strijd heeft gehandeld met het vereiste van goede informatieverstrekking.

De legitimering van de bestaande zorg van verzoekers is een bijzonder traject. Verzoekers hebben daarbij voor de eerste keer een indicatiebesluit ontvangen. In een dergelijke situatie is het van belang dat het CIZ de betrokkenen juist informeert, zodat zij weten waar zij aan toe zijn. Een indicatiebesluit geeft immers recht op een bepaalde hoeveelheid aan zorg. De omvang van deze zorg is voor kwetsbare en afhankelijke mensen met een

aanzienlijke zorgbehoefte van grote invloed op de kwaliteit van hun leven. Het CIZ heeft verzoekers in de indicatiebesluiten uitleg gegeven over het traject. Daarbij heeft het CIZ in vetgedrukte woorden benadrukt dat de belangrijkste conclusie van het indicatiebesluit was dat er niets zou veranderen aan de zorg die verzoekers op dat moment ontvingen van de zorginstelling. Tot deze conclusie was het CIZ gekomen op grond van eigen onderzoek naar de gegevens over de zorgbehoeften van verzoekers die de zorginstelling had aangeleverd.

Uit het onderzoek van de Nationale ombudsman is gebleken dat de door het CIZ geïndiceerde zorg echter niet toereikend was om de bestaande zorg van verzoekers voort te zetten. Dit gegeven staat niet ter discussie tussen verzoekers en het CIZ. De zorginstelling heeft er uiteindelijk zelf in samenwerking met gemachtigde voor gezorgd dat de zorg van verzoekers voor alsnog niet is verminderd.

De Nationale ombudsman kan zich voorstellen dat verzoekers zich door de tekst in de indicatiebesluiten misleid voelen. De tekst scheidt immers de verwachting dat de geïndiceerde zorg aansloot bij de geleverde en benodigde zorg. Dat was niet het geval. De informatieverstrekking door het CIZ heeft overigens geen gevolgen gehad voor de procedurele mogelijkheden van verzoekers. Zij zijn allen op tijd in bezwaar gegaan tegen de betreffende indicatiebesluiten.

De Nationale ombudsman is van oordeel dat het CIZ bij de indicatiestelling ervan op de hoogte had moeten zijn dat de betreffende zorgzwaartepakketten niet toereikend waren om in de zorgbehoeften van verzoekers te voorzien. Het CIZ had verzoekers actief moeten informeren over hun extreme zorgzwaarte en welke gevolgen dat had voor de indicatiestelling en financiering van de benodigde zorg. Dat heeft het CIZ niet gedaan. Het CIZ heeft zelf tijdens het onderzoek van de Nationale ombudsman erkend dat de omstreden tekst niet van toepassing was op verzoekers. Daarmee heeft het CIZ in strijd gehandeld met het vereiste van goede informatieverstrekking.

De onderzochte gedraging is niet behoorlijk.

4. Hoe luidt het oordeel van de Nationale ombudsman ten aanzien van de wijze waarop het CIZ het advies van de klachtencommissie heeft uitgevoerd?

De Nationale ombudsman is van oordeel dat het CIZ in strijd heeft gehandeld met het vereiste van transparantie.

De klachtencommissie van het CIZ heeft geconcludeerd dat er een patstelling is ontstaan tussen het zorgkantoor en het CIZ over het vinden van een oplossing voor het tekort aan geïndiceerde zorg van verzoekers. Daarnaast heeft de klachtencommissie het CIZ aanbevolen om op het hoogste niveau in gesprek te gaan met het zorgkantoor voor het vinden van een oplossing voor dit probleem en actief te communiceren hierover met

gemachtigde.

In haar brief van 15 juni 2011 heeft het CIZ gemachtigde op de hoogte gebracht van het advies van de klachtencommissie. Het CIZ heeft gemachtigde in deze brief niet meegedeeld of het CIZ het advies wel of niet ging opvolgen. Daarmee was het voor gemachtigde niet duidelijk wat hij van het CIZ kon verwachten. De Nationale ombudsman is van oordeel dat het CIZ gemachtigde in dit opzicht onvoldoende heeft geïnformeerd.

Het CIZ stelt dat het al drie maanden vóór de uitspraak van de klachtencommissie is begonnen met de opvolging van het advies. Het CIZ doelt hiermee onder andere op een gesprek dat het heeft gevoerd met het zorgkantoor op 2 maart 2011. De Nationale ombudsman acht dit standpunt van het CIZ niet juist. De klachtencommissie heeft het advies immers gegeven, omdat het overleg tussen het CIZ en het zorgkantoor was vastgelopen. Na de uitspraak van de klachtencommissie is het CIZ niet in gesprek gegaan met het zorgkantoor, maar met de zorginstelling van verzoekers. Het CIZ heeft daarmee het advies van de klachtencommissie niet opgevolgd. Indien het CIZ van mening was dat niet het zorgkantoor maar de zorginstelling kon bijdragen aan het vinden van een oplossing voor verzoekers, dan had het CIZ dit moeten meedelen aan gemachtigde. Het CIZ heeft dit echter niet gedaan.

De klachtencommissie heeft het CIZ tevens geadviseerd om actief met gemachtigde te communiceren over het vinden van een oplossing voor verzoekers. De Nationale ombudsman acht dit een constructief advies en is van oordeel dat het CIZ dit advies onvoldoende heeft opgevolgd. Dit geeft aanleiding om een aanbeveling op te nemen in dit rapport. Gemachtigde is niet door het CIZ, maar door de zorginstelling betrokken bij de gesprekken met het CIZ op 15 juli en 10 augustus 2011. Ook na deze gesprekken heeft het CIZ niet rechtstreeks gecorrespondeerd met gemachtigde. Het CIZ heeft gemachtigde alleen afschriften gestuurd van de correspondentie met de zorginstelling. Daarmee is het CIZ naar gemachtigde toe onvoldoende transparant geweest over de rol die het CIZ voor gemachtigde zag weggelegd bij het vinden van een oplossing voor verzoekers. De Nationale ombudsman kan zich goed voorstellen dat gemachtigde zich door deze opstelling van het CIZ niet als partij gehoord en gezien voelde.

Samenvattend is de Nationale ombudsman van oordeel dat het CIZ naar gemachtigde toe onvoldoende transparant is geweest over de uitvoering van het advies van de klachtencommissie. Daarmee heeft het CIZ in strijd gehandeld met de vereiste van transparantie.

De onderzochte gedraging is niet behoorlijk

Het is de Nationale ombudsman overigens opgevallen dat gemachtigde en het CIZ onderling een andere opvatting hebben over hoe het advies van de klachtencommissie moet worden opgevolgd. Gemachtigde streeft ernaar dat de volledige zorgbehoefte van

verzoekers door het CIZ wordt vastgelegd in nieuwe indicatiebesluiten. Volgens het CIZ is dit niet mogelijk en moet de aanvullende zorg buiten de indicatiestelling om geregeld worden. De Nationale ombudsman is net als de klachtencommissie van het CIZ niet bevoegd om zich uit te spreken over de inhoud van de indicatiebesluiten van verzoekers. De strekking van het advies van de klachtencommissie kan dus ook niet zo zijn dat de indicatiebesluiten van verzoekers moeten worden herzien. Dit was alleen mogelijk voor verzoekers door in beroep te gaan tegen de beslissingen op bezwaar van het CIZ op hun indicatiebesluiten.

Conclusie

De klacht van verzoekers over het Centrum Indicatiestelling Zorg uit Driebergen is gegrond, wegens schending van de vereisten van goede informatieverstrekking en transparantie.

Aanbeveling

De Nationale ombudsman beveelt het CIZ aan om gemachtigde uit te nodigen voor een gesprek om samen in kaart brengen welke oplossingen er mogelijk zijn voor het tekort aan geïndiceerde zorg van verzoekers en welke partijen nodig zijn om tot een oplossing te komen.

Slotbeschouwing

Helaas hebben sommige mensen te leven met een meervoudige complexe handicap. Het regelen van passende zorg voor hen is niet eenvoudig. Om deze zorg te krijgen, moet een passende zorgindicatie worden afgegeven. De minister van VWS heeft daarvoor een aantal jaar geleden zorgzwaartepakketten ingevoerd, die in samenhangende zorg voorzien voor bepaalde situaties, zoals beschermd wonen. Voor mensen met een meervoudige complexe handicap die leidt tot een extreme zorgzwaarte zijn de meest passende zorgzwaartepakketten vaak niet toereikend om in hun volledige zorgbehoefte te voorzien. Zij hebben dus extra zorg nodig bovenop een door de minister geregeld zorgzwaartepakket. Deze extra zorg kan wel worden gefinancierd, maar de minister van VWS wil niet dat deze zorg ook wordt geïndiceerd. Het ontbreken van een duidelijke regeling voor de extra benodigde zorg voor mensen met een extreme zorgzwaarte heeft echter tot een complexe situatie geleid.

Het CIZ heeft telkens de lijn van de minister van VWS gevolgd dat er geen extra zorg mag worden geïndiceerd naast een zorgzwaartepakket. In de afgelopen jaren is deze visie door de rechter meerdere keren afgekeurd. Het College voor de Zorgverzekering - CVZ - heeft het CIZ en de minister geadviseerd om conform de uitspraak van de rechter te handelen. Deze adviezen zijn door het CIZ en de minister echter genegeerd.

Dit dossier laat zien dat het, als gevolg van de hierboven geschetste situatie, zeer lastig kan zijn voor mensen met een extreme zorgwaarte om een wettelijke aanspraak op zorg conform hun volledige zorgbehoefte te verwezenlijken. Alle partijen zijn het er over eens dat de geïndiceerde zorg van verzoekers niet toereikend is, maar een oplossing hiervoor is nog steeds niet gevonden. Dat is zeer onbevredigend voor de kwetsbare groep mensen die aangewezen zijn op goede zorg.

Achtergrond

AWBZ

De Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) is een verplichte volksverzekering tegen zware medische kosten die niet onder de zorgverzekering vallen. Alle Nederlanders die door ouderdom, ziekte of handicap afhankelijk worden van langdurige zorg kunnen aanspraak maken op de AWBZ. Het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ) stelt vast of iemand recht heeft op AWBZ-zorg en legt de zorgbehoefte vervolgens vast in een indicatiebesluit. Met een geldig indicatiebesluit kan de betrokkene de benodigde zorg aanvragen.

Indicatiestelling

Het CIZ geeft een indicatiebesluit af als er sprake is van een lichamelijke of geestelijke aandoening, beperking of handicap. Dit worden grondslagen genoemd. In het indicatiebesluit staan behalve de grondslagen ook de zorgvormen (in functies), de omvang van de zorg (in klassen per functie) en de begin- en einddatum van de zorg vermeld. De verschillende zorgfuncties betreffen persoonlijke verzorging, verpleging, begeleiding, behandeling en kortdurend verblijf. Mensen die in aanmerking komen voor langdurig verblijf in een AWBZ-instelling (intramurale zorg) worden vanaf 1 januari 2009 niet meer geïndiceerd in afzonderlijke functies, maar in een zorgzwaartepakket (ZZP). Een zorgzwaartepakket is een volledig pakket aan zorg behorende bij een bepaald cliëntprofiel. Er worden verschillende zorgzwaartepakketten onderscheiden. Deze zorgzwaartepakketten bestaan uit een combinatie van zorgfuncties en een totaal aantal zorguren voor alle zorg samen. De zorgvrager en de zorgverlener maken onderling afspraken over de concrete invulling van de zorg en leggen dit vast in een zorgplan.

Zorgzwaartebekostiging

Met de invoering van zorgzwaartepakketten heeft de overheid een begin gemaakt met het wijzigen van het bekostigingssysteem van intramurale AWBZ-zorg. Voorheen kregen zorginstellingen een gemiddeld bedrag van de overheid per cliënt en het aantal beschikbare bedden. De bekostiging vond plaats op basis van de beschikbare capaciteit (het zorgaanbod). Bij het nieuwe systeem van zorgzwaartebekostiging is de hoogte van het budget dat de zorginstellingen krijgen afhankelijk van de hoeveelheid geleverde zorg

(de zorgvraag).

Uitzonderlijke situaties

In de praktijk doen zich situaties voor waarin het (best passende) zorgzwaartepakket niet toereikend is om in de volledige zorgbehoefte van de cliënt te voorzien. In dit soort uitzonderlijke situaties kan de zorginstelling samen met het zorgkantoor op grond van de beleidsregel 'Extreme zorgzwaarte' een toeslag aanvragen bij de Nederlandse Zorgautoriteit (Nza). Voor de aanvraag is eerst een advies nodig van het Centrum voor Consultatie en Expertise (CCE). De bekostiging van de extra benodigde zorg kan dus plaatsvinden via een toeslag extreme zorgzwaarte. Deze zorg is daarmee echter geen aanspraak waar de cliënt rechten aan kan ontleiden.

Ontwikkelingen in wet- en regelgeving

De beperkingen van het indiceren in zorgzwaartepakketten voor mensen met een extreme zorgzwaarte zijn in de afgelopen jaren aan bod gekomen in diverse rechterlijke uitspraken, waarna de minister van VWS de betreffende wet- en regelgeving herhaaldelijk heeft gewijzigd.

In zijn uitspraak van 28 oktober 2009 heeft de CRvB geoordeeld dat het indiceren in zorgzwaartepakketten zich niet verdroeg met de bestaande wetgeving op dat moment. Deze wetgeving veronderstelde volgens de Raad dat bij de indicatiestelling eerst de individuele zorgbehoefte per functie in kaart wordt gebracht. Bij de indicatiestelling in zorgzwaartepakketten onderzoekt het indicatieorgaan met welk cliëntprofiel van de in aanmerking komende zorgzwaartepakketten de situatie van de cliënt het meeste overeen komt. Dit kan ertoe leiden dat een zorgzwaartepakket wordt aangewezen dat niet overeenkomt met de objectieve zorgbehoefte van de cliënt. Ook benadrukte de Raad dat de zorgzwaartepakketten zijn ingevoerd als instrument voor de bekostiging van de zorgaanspraken en niet als zorgaanspraak als zodanig.

Naar aanleiding van onder andere deze uitspraak heeft de minister van VWS per 1 januari 2011 de wetgeving aangepast. De zorgzwaartepakketten zijn vanaf dat moment niet alleen bekostigingsinstrumenten, maar ook wettelijke aanspraken op een pakket aan intramurale zorg. Verder was de minister voornemens om ook de extra zorg voor mensen met een extreme zorgzwaarte als wettelijke aanspraak te regelen. Dit bleek echter op korte termijn niet mogelijk te zijn. Vervolgens oordeelde de CRvB op 26 oktober 2011 dat, ondanks de gewijzigde regelgeving, het CIZ extra uren moet indiceren als blijkt dat het gekozen zorgzwaartepakket niet toereikend is voor de objectieve zorgbehoefte van de cliënt.

In reactie op uitspraken van de CRvB wijzigde de minister van VWS per 1 januari 2012 opnieuw de betreffende wet- en regelgeving. De extra benodigde zorg voor mensen met een extreme zorgzwaarte werd daarmee uitgesloten van zorg waarvoor een

indicatiestelling van het CIZ nodig is. Tot op heden heeft de CRvB zich nog niet uitgesproken over de uitvoering van de recent gewijzigde regelgeving door het CIZ.