

Modernisering AWBZ , uitvoering in de praktijk

Casus 1

Mevrouw A is een MS patiënte. Haar gezondheid gaat achteruit. Ze kan in haar flat blijven wonen omdat zorg wordt verleend vanuit het naastliggende verpleeghuis.

Ze krijgt de indicatie 'verblijf' en 'behandeling'. Ze heeft al jaren dezelfde vrijgevestigde fysiotherapeut en wil deze ook houden. Het verpleeghuis heeft zelf fysiotherapeuten in dienst. Er is overleg tussen mevrouw A, haar eigen fysiotherapeut en de fysiotherapeut van het verpleeghuis. Dit overleg resulteert erin dat mevrouw A behandeld blijft worden door haar eigen fysiotherapeut en dat deze declareert bij het ziekenfonds. Mevrouw A ontvangt vanuit het verpleeghuis overige nodige zorg.

De heer Y woont in een verzorgingshuis. Zijn gezondheid gaat achteruit. Hij krijgt de indicatie 'verblijf' en 'behandeling'. Het verzorgingshuis heeft ook een aantal verpleeghuisbedden en een plek vrij voor de heer Y. De zorg hiervoor wordt verleend door het verpleeghuis in dezelfde plaats.

Het verzorgingshuis heeft zelf geen fysiotherapeuten in dienst maar het verpleeghuis wel. De heer Y wil zijn vrijgevestigd fysiotherapeut behouden. Hij neemt contact op met zijn ziekenfonds en legt de situatie voor. Het ziekenfonds zegt dat het geen probleem is en dat de fysiotherapeut gewoon kan declareren.

In beide situaties geldt dat de cliënten geïndiceerd zijn voor de functies 'verblijf' en 'behandeling' en wordt de zorg die zij krijgen, betaald vanuit de AWBZ. De fysiotherapie (ervan uitgaande dat deze gerelateerd is aan de aandoening waarvoor de indicatie 'verblijf' en 'behandeling' is gekregen) valt dus ook onder de AWBZ. Als mevrouw A de eigen fysiotherapeut wil houden kan dat in principe alleen als deze ingehuurd wordt door het verpleeghuis en dus op die manier de fysiotherapie betaald wordt vanuit de AWBZ. Ook voor mijnheer Y geldt dat de fysiotherapeut van het verpleeghuis hem in principe moet behandelen. In beide situaties hebben de ziekenfondsen geen problemen met de declaraties van de vrijgevestigde fysiotherapeuten maar de vraag is hoe lang dat nog duurt. Als het moment komt dat het ziekenfonds toch aan de bel gaat trekken, kan de vrijgevestigde fysiotherapeut in een lastig pakket terecht komen als het ziekenfonds reeds betaalde declaraties terugvordert omdat er geen grond is voor de dekking.

De situatie dat een cliënt van een verzorgingshuis zijn eigen (eerstelijns) fysiotherapeut kan houden, sluit direct aan bij een belangrijk uitgangspunten van de modernisering van de AWBZ, namelijk het leveren van zorg op maat! Echter met de wijze waarop in de praktijk de functietoewijzing kan uitpakken wordt het tegenovergestelde bereikt.

Casus 2

Een verpleeghuis wil zijn marktgebied vergroten door eerstelijnszorg te gaan bieden.

Hiervoor wil het een contract afsluiten met een verzekeraar. De verzekeraar geeft aan alleen met zelfstandig gevestigde zorgverleners contracten af te sluiten en niet met een instelling. Hierop worden de fysiotherapeuten in dienst van de instelling gevraagd om in plaats van de instelling een contract met de verzekeraar af te sluiten. De verzekeraar geeft aan dat er slechts één fysiotherapeut hoeft te tekenen. De fysiotherapeuten hebben geen van allen de ambitie om als vrijgevestigde te gaan werken.

In het kader van de modernisering van de AWBZ krijgt een AWBZ-instelling meer ruimte om zijn werkgebied te vergroten (ontschotting). Juridisch is het echter niet toegestaan aan de verzekeraar om een contract af te sluiten met een dienstverbander (of deze zou naast zijn dienstverband met de instelling ook als vrijgevestigde werkzaam moeten zijn; dat is in deze casus echter niet aan de orde). Dus deze vraag aan de fysiotherapeuten in dienst van de instelling had nooit gesteld mogen worden. Dit nog los van alle mogelijke consequenties en risico's voor de fysiotherapeuten zelf bij het ondertekenen van een dergelijk contract. Als een instelling eerstelijns zorg wil gaan bieden zijn er andere constructies mogelijk. Bijvoorbeeld het opzetten van een polikliniek.

Casus 3

Een verzorgingshuis heeft sinds kort een aantal verpleeghuisbedden onder hetzelfde dak. Voor deze verpleeghuisbedden is een intramuraal werkende fysiotherapeut werkzaam. Voor cliënten in het verzorgingshuis is een vrijgevestigde fysiotherapeut werkzaam. Kan nu door de modernisering van de AWBZ de intramuraal werkende fysiotherapeut van het verpleeghuis ook de cliënten van het verzorgingshuis behandelen?

Omdat vanaf 1 april het aanbieden van zorg door AWBZ-instellingen opgehangen is aan functies die bepalen welke zorg de instelling in het kader van de AWBZ mag verlenen, zijn aan alle bestaande AWBZ-instellingen functies toegekend die aansluiten bij de zorg die deze instellingen voor 1 april al verleenden. Dit is gebeurd via een zogenaamde collectieve toelating die uitgevoerd is door het College Van Zorgverzekeringen (CVZ). Op basis van deze collectieve toelating heeft een verzorgingshuis niet de functies 'behandeling' en 'activerende begeleiding' gekregen en een verpleeghuis wel! (Fysiotherapie valt in de praktijk vaak onder de functie 'behandeling' maar een deel valt ook onder de functie 'activerende begeleiding'.) Concreet betekent dit dat de fysiotherapeut van het verpleeghuis geen cliënten kan behandelen van het verzorgingshuis binnen de AWBZ. De fysiotherapie komt ten laste van de eigen ziektekostenverzekering van de cliënt. Datzelfde geldt ook voor de behandeling gegeven door de vrijgevestigde fysiotherapeut. Voor hem is overigens niets veranderd want dit gold ook al vóór 1 april. Voor de cliënt van dit verzorgingshuis maakt het voor de wijze waarop zijn fysiotherapie wordt vergoed niet uit door welke fysiotherapeut hij wordt behandeld.

Overigens gold vóór 1 april ook al dat fysiotherapie niet viel onder de aanspraak 'zorg door een verzorgingshuis'. Toch gebeurde het wel omdat het gedoogd werd.

Casus 4

Een vrijgevestigde fysiotherapeut werkt samen met een psychiatrische instelling bij hem in de buurt. De fysiotherapeut behandelt enkele cliënten van de instelling. In april 2003 wordt hij gevraagd om een voor hem nieuwe cliënt te behandelen die in de instelling verblijft en die tijdens een partijtje voetbal zijn enkel heeft geblesseerd. De fysiotherapeut geeft de cliënt een aantal behandelingen en na afloop hiervan declareert de fysiotherapeut bij de instelling. De factuur komt terug met de opmerking dat de behandelingen buiten de AWBZ vallen.

In het Besluit Zorgaanspraken (BZA) waarin de AWBZ-functies zijn beschreven zoals die in het kader van de modernisering vastgesteld zijn, is vastgelegd dat als een cliënt die verblijft in een AWBZ-instelling én de indicatie 'behandeling' heeft, recht heeft op algemene geneeskundige hulp in het kader van de AWBZ met uitzondering van paramedische hulp. Dit betekent dat voor de cliënt met de enkelblessure de behandeling ervan moet worden vergoed door zijn eigen ziektekostenverzekering met de consequentie dat het voor de fysiotherapeut invloed kan hebben op zijn contractvolume.

Vergoeding valt buiten de AWBZ omdat de aandoening waarvoor de cliënt fysiotherapie krijgt geen direct verband houdt met de aandoening waarvoor hij in de instelling verblijft en fysiotherapie niet valt onder de algemene geneeskundige zorg waar de cliënt recht op heeft. Zou dezelfde cliënt bijvoorbeeld een oorontsteking hebben dan valt de behandeling hiervan (en de medicatie die hiervoor wordt gegeven) wel onder de AWBZ ook al heeft dit ook niets te maken met de aandoening waarvoor hij in de instelling verblijft, het valt dan wel onder algemene geneeskundige zorg.

Casus 5

De heer W. woont in een zelfstandige woonvorm met begeleiding. Hij heeft een verstandelijke handicap. De medische indicatie is: quadriplegie. De heer W. heeft een persoonsgebonden budget (pgb). Het Regionaal Indicatie Orgaan (RIO) heeft een indicatie afgegeven voor 1 uur fysiotherapie en 1 uur logopedie per week. Omdat fysiotherapie en logopedie niet in het PGB zitten, moet deze zorg geleverd worden in natura (volgens het RIO). Het RIO en het zorgkantoor geven aan dat zorg in natura alleen door een AWBZ instelling gegeven mag worden omdat het hierbij om langdurige zorg gaat. De indicatie is afgegeven tot 1-9 2006.

Fysiotherapeuten van het naburige verpleeghuis zijn gevraagd de geïndiceerde fysiotherapie te geven. Omdat hiervoor geen tarieven zijn vastgelegd moeten zij zelf over het tarief onderhandelen met het zorgkantoor.

Ter toelichting.

Het indicatiebesluit van het RIO ziet er (samengevat) als volgt uit:

Datum indicatiebesluit: 15-08-2003

Geïndiceerde functie(s):	Geïndiceerde klasse	Geldigheidsduur per functie: Van: tot:
1. Ondersteunende begeleiding algemeen 2. Activerende begeleiding algemeen 3. Ondersteunende begeleiding dagactiviteit 4. Huishoudelijke verzorging 5. Persoonlijke verzorging 6. Behandeling	1. 5 = 10 tot 12.9 per week 2. 3 = 4 tot 6.9 uur per week 3. 9 = 9 dagdelen per week +1 dagdeel 4. 2 = 2 tot 3.9 uur per week 5. 5 = 10 tot 12.9 uur per week 6. 1 uur logopedie per week 1 uur fysiotherapie per week	Voor functie 2 01-09-2003 01-09-2004 overige functies 01-09-2003 01-09-2006

De grond(en) voor het indiceren van de genoemde functies zijn: verstandelijke handicap.

U kunt op grond van de Algemene Wet Bestuursrecht binnen zes weken na afgifte van dit besluit bezwaar aantekenen bij het indicatieorgaan.

Informatie voor het zorgkantoor

Advies omzetting indicatiebesluit in mogelijke zorgproducten

Het indicatieorgaan heeft als advies aan het zorgkantoor de zorgfuncties vertaald naar vormen van zorg zoals deze door zorginstellingen kunnen worden geleverd.

Functie	Klasse
1. Ondersteunende begeleiding (alg)	1. =5
2. Activerende begeleiding (alg)	2. =3
3. Ondersteunende begeleiding (dag)	3. = 9+1
4. Huishoudelijke verzorging	4. =2
5. Persoonlijke verzorging	5. =5
6. Behandeling	6. =1 uur logopedie 1 uur fysiotherapie

ZRS-code en -product

Praktische begeleiding en ondersteuning in de woonsituatie	code B001
Begeleiding van de gehandicapte activerend	B002
Dagbesteding met arbeidsmatige activiteiten	E004
Huishoudelijke verzorging	512
Persoonlijke verzorging	520
Specifieke therapie	D004

Wat de indicatie betreft het volgende.

Het RIO indiceert in functies en klassen. Een specificatie in de zin van "fysiotherapie" of "logopedie" is niet aan het RIO. Het RIO indiceert alleen de functie 'behandeling' of 'activerende begeleiding' e.d. Bovendien bestaat voor 'behandeling' geen klasse-aanduiding. Kortom het indicatiebesluit zoals dat hier is gegeven, is niet zoals het hoort.

Helaas is de huidige praktijk dat indicatiebesluiten niet altijd eenduidig en volgens de bedoelingen opgesteld worden.¹

Een pgb voor de functie 'behandeling' kan inderdaad niet. (Een pgb voor 'activerende begeleiding' kan wel maar is gezien deze indicatie niet aan de orde omdat in dit besluit geen fysiotherapie in kader van 'activerende begeleiding' wordt geïndiceerd.)

Zorg in natura kan inderdaad alleen worden geleverd door een gecontracteerde instelling. Er moet dus een toelating zijn en er moet een contract met het zorgkantoor bestaan.

(Zonder toelating kan er geen contract worden gesloten, en kan er dus ook geen tarief worden afgesproken. De verzekerde moet zich wenden tot een toegelaten instelling. Kortom: het is voor een niet als AWBZ-instelling toegelaten zorgaanbieder niet mogelijk behandeling of verblijf in het kader van de AWBZ te leveren.)

Het betekent dat de fysiotherapeut alleen de zorg kan verlenen als fysiotherapeut in dienst van het verpleeghuis. Het verpleeghuis, als AWBZ-instelling, dient daarvoor een contract te hebben met het zorgkantoor. Is dit contract er niet dan moet het verpleeghuis als instelling alsnog een contract afsluiten (en niet met de individuele zorgaanbieders).

¹ Het KNGF is in overleg met het College van Zorgverzekeringen (CVZ) hoe dit nu zit en wat we daar aan kunnen doen.