

Onderwerp:	Zorgomvang bij ZZP-indicatie en extramurale indicatie in thuisituatie
Samenvatting:	<p>Dit geschil betreft het verschil in zorgomvang tussen een indicatie uitgedrukt in een zorgzwaartepakket (ZZP) en de 'oude' extramurale indicatie in functies en klassen.</p> <p>Verzekerde had in dit geval op psychogeriatrische grondslag een indicatie voor verblijf en overige functies, maar verbleef met behulp van partner thuis.</p> <p>Bij herindicatie in een ZZP was sprake van een teruggang in zorguren in de thuisituatie bij een toegenomen zorgvraag. In dit advies wordt uitgelegd dat de ZZP-systematiek is ontwikkeld vanuit een intramurale setting en dat de gemiddelde zorgomvang in het ZZP is berekend op de zorguren binnen de instelling die een andere betekenis hebben dan zorguren thuis. Binnen de instelling valt doelmatigheidswinst te behalen bij het verlenen van zorg.</p> <p>Bovendien gaat het ZZP uit van gemiddelde zorguren die variëren van zorgzwaarte, functie etc. per groep of individueel. Het ZZP-systeem komt erop neer dat bij een ZZP-indicatie doorgaans thuis minder zorg wordt verleend dan binnen de instelling, voorzover de verzekerde is geïndiceerd voor verblijf. Als de verzekerde toch thuis wil blijven, is zorg thuis op grond van doelmatigheidsoverwegingen beperkt tot het tarief dat bij het passende ZZP hoort.</p>
Soort uitspraak:	IgA = indicatiegeschil AWBZ
Datum:	25 februari 2008

Onderstaand de volledige uitspraak.

Het geschil

Verzekerde is een thans 74-jarige vrouw die al een aantal jaren lijdt aan de ziekte van Alzheimer. Verzekerde verblijft thuis met hulp van haar echtgenoot. Bij indicatiebesluit van 16 oktober 2006, geldig tot 28 september 2009, werd verzekerde geïndiceerd voor de volgende functies:

- Ondersteunende begeleiding dag (6 dagdelen),
- Persoonlijke verzorging (klasse 5),
- Verpleging (klasse 0),
- Behandeling,
- Verblijf (7 etmalen)
- Ondersteunende begeleiding algemeen (klasse 4).

Op 4 juli 2007 heeft de echtgenoot een nieuwe aanvraag ingediend vanwege een gewijzigde zorgbehoefte en een op termijn noodzakelijke opname in een verpleeghuis. Op dat moment bestond echter nog steeds de wens om verzekerde zo lang mogelijk thuis te verzorgen. Vervolgens is op 13 juli 2007 een nieuw indicatiebesluit door het CIZ afgegeven waarin verzekerde op de grondslag psychogeriatrische aandoening is geïndiceerd voor Zorgzwaartepakket (ZZP) VV05 (Beschermd wonen met intensieve dementiezorg) voor de periode 3 juli 2007 tot 3 juli 2012. ZZP VV05 omvat de functies ondersteunende begeleiding algemeen, persoonlijke verzorging, verpleging, behandeling en dagbesteding met een gemiddelde totaal tijd van 18 uur.

De echtgenoot heeft op 21 augustus 2007 bezwaar gemaakt tegen het toegekende ZZP. Hij stelt dat telefonisch ZZP VV08 zou zijn toegezegd en dat het aantal toegekende uren in ZZP VV05 volstrekt ontoereikend is voor de thuiszorginstelling om adequate zorg te verlenen, onder meer omdat verzekerde geholpen wordt door twee verzorgenden. Vervolgens heeft de echtgenoot een voorlopige voorziening aangevraagd bij de Rechtbank 's Gravenhage, die op 11 oktober 2007 uitspraak heeft gedaan. De voorzieningenrechter heeft geoordeeld dat voor de periode van 26 augustus 2007 tot zes weken na de dag van verzending van de te nemen beslissing op bezwaar een indicatie voor verzekerde dient te worden aangenomen die overeenkomt met het aantal uren zorg, aangegeven in het eerdere indicatiebesluit van 16 oktober 2006. Er is volgens de voorzieningenrechter geen motivering gegeven voor de teruggang in het aantal uren zorg. Evenmin is uit de beschikbare gegevens op te maken of het CIZ het al dan niet toepassen van een hardheidsclausule (om in bijzondere gevallen extra te indiceren) heeft gezien, aldus de voorzieningenrechter. Uit het dossier blijkt verder dat verzekerde de zorg in natura ontvangt en samen met haar echtgenoot woont in een aanleunwoning. In het dossier bevindt zich voorts een positief indicatieadvies van het CIZ aan de gemeente over de verstrekking van een verrijdbare tillift en een verrijdbare douche-toiletstoel in het kader van de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo).

In de voorgelegde conceptbeslissing op bezwaar handhaaft het CIZ het indicatiebesluit van 12 juli 2007 en verklaart het bezwaar van verzekerde ongegrond. Het CIZ stelt op inhoudelijke gronden een indicatie voor verblijf te hebben afgegeven in de vorm van een ZZP, omdat verzekerde is aangewezen op een beschermende woonomgeving en permanent toezicht. Daarbij overweegt het CIZ dat de echtgenoot ervoor kiest de zorg in de thuissituatie te bieden, waarbij de zorghandelingen ambulante door de thuiszorg plaatsvinden en de echtgenoot permanente directe aanwezigheid, bescherming en toezicht biedt. Volgens het CIZ kan de benodigde zorg door één thuiszorgmedewerker worden uitgevoerd en kan worden volstaan met de in het ZZP genoemde 18 uren zorg. Verder stelt het CIZ dat verzekerde zich kan melden bij het zorgkantoor om te onderhandelen over de praktische uitvoering van de indicatie. Als het budget dat gekoppeld is aan een indicatie van het CIZ niet toereikend is, zal verzekerde tegen het besluit van het zorgkantoor gemotiveerd bezwaar moeten maken. Het CIZ merkt verder op dat verzekerde –als ze de indicatie verzilvert bij een instelling– alle zorg en toezicht zal krijgen. Wanneer ervoor wordt gekozen om de functie verblijf niet te verzilveren dan zullen de partner, leefeenheid dan wel de mantelzorgers het resterende toezicht zelf moeten opvangen. De indicatie wijzigt hierdoor niet. Op grond van de PGB-regeling kan het zorgkantoor het netto persoonsgebonden budget van een verzekerde met een indicatie voor verblijf ophogen tot het bedrag dat de verzekerde in een instelling zou kosten, onder aftrek van de woonlasten. Volgens het CIZ zou dit ook kunnen gelden voor een uitbreiding van de zorg in natura als dat in het budget (contract met de zorgaanbieder) past. Naar aanleiding van de hiervoor vermelde uitspraak in voorlopige voorziening merkt het CIZ op dat door de wijziging van de indicatie in ZZP's, de zorguren die genoemd worden in de beleidsregels een ander karakter hebben dan bij het functiegericht indiceren. In het nieuwe systeem heeft de wetgever de bekostiging van de zorg gekoppeld aan wat een verzekerde in een instelling zou kosten. Dit betekent dat het prijskaartje dat aan een ZZP is gekoppeld, hoger is dan voorheen in de afzonderlijke functies. Het CIZ heeft het bruto ZZP-tarief voor ZZP VV05 (€ 52 188,00) vergeleken met de PGB-tarieven voor de afzonderlijke functies in het indicatiebesluit van 16 oktober 2006 (€ 57 415,00). Door bij het indiceren voor de functie verblijf in ZZP's aan te sluiten bij de kosten van de zorg die een verzekerde in een instelling gemiddeld kost, wordt bereikt dat er eenduidige indicaties gerealiseerd worden waarbij de rechtsgelijkheid zoveel mogelijk is gewaarborgd, aldus het CIZ. Wanneer er qua budget een sterke achteruitgang valt waar te nemen, dan zal nagegaan moeten worden waardoor dat komt. Ten slotte stelt het CIZ in zijn beslissing dat er in dit geval geen reden is om de hardheidsclausule toe te passen, zoals de voorzieningenrechter overweegt.

Wet- en regelgeving

In dit geschil zijn de volgende bepalingen van belang.

AWBZ

Op grond van artikel 9b, eerste lid AWBZ bestaat slechts aanspraak op zorg, aangewezen ingevolge artikel 9a, eerste lid, indien en gedurende de periode waarvoor het bevoegde indicatieorgaan op een door de verzekerde ingediende aanvraag heeft besloten dat deze naar aard, inhoud en omvang op die zorg is aangewezen.

Zorgindicatiebesluit (Zib)

Als vorm van zorg, bedoeld in artikel 9a, eerste lid AWBZ, zijn in artikel 2 Zib onder meer aangewezen de functies persoonlijke verzorging, ondersteunende begeleiding, activerende begeleiding, behandeling en verblijf, geregeld in de artikelen 4, 6, 7, 8 en 9 van het Besluit zorgaanspraken AWBZ (Bza).

Met ingang van 1 april 2007 is artikel 13, eerste lid, onderdeel b van het Zib gewijzigd. Indien de verzekerde is aangewezen op verblijf als bedoeld in artikel 9, eerste lid Bza wordt in het indicatiebesluit aangegeven "de hoeveelheid zorg in tijd voor de zorgvormen tezamen".

In de *Nota van toelichting* merkt de staatssecretaris op dat de wijziging ertoe strekt om de invoering van de zogenoemde zorgzwaartebekostiging te faciliteren. Het betreft een wijziging van technische aard. Met de invoering van de zorgzwaartebekostiging wordt uitvoering gegeven aan een traject dat op 1 april 2003 met het invoeren van het Bza in gang is gezet.

De herinrichting van het aansprakensysteem maakt volgens de staatssecretaris ook een aanpassing van het bekostigingssysteem noodzakelijk in die zin dat de bekostiging geënt moet worden op de vormen van zorg waarop aanspraak bestaat. Met de invoering van de zorgzwaartebekostiging vindt bekostiging van de zorg bij verblijf in een instelling plaats door middel van een prijs voor een zorgzwaartepakket.

"Voor de totstandkoming van zorgzwaartepakketten is onderzocht met welke combinatie van vormen van zorg in welke omvang de diverse groepen van zorgbehoeftegeverden geholpen kunnen worden. Gebleken is namelijk dat, ondanks verschillen in beperkingen, er toch tussen de verschillende verzekerden overeenkomsten kunnen zijn in de inhoud en omvang van de benodigde zorg. Dit heeft geleid tot indeling van de zorgbehoefte in zorgzwaartepakketten. Met deze zorgzwaartepakketten kunnen alle verzekerden met een indicatie voor verblijf in een instelling geholpen worden. Om de invoering van de financiering door middel van zorgzwaartepakketten mogelijk te maken, is het noodzakelijk dat vastgesteld wordt op welk pakket de verzekerde is aangewezen. (...) De zorgzwaartepakketten gaan uit van een gemiddeld totaal aantal uren per week aan zorg, waarbij niet meer relevant is hoeveel uren zorg per zorgvorm is aangewezen. (...)

Aldus vermeldt het indicatiebesluit op deze wijze ingeval van verblijf, het zorgzwaartepakket waarop de verzekerde is aangewezen." (Stb.2006, 655)

Met ingang van 1 juli 2007 is het CIZ gestart met de indicatiestelling in zorgzwaartepakketten (ZZP's). Voor cliënten die voor 1 juli 2007 een indicatie hebben aangevraagd en op of na 1 juli een indicatiebesluit (hebben) ontvangen, hanteert het CIZ een overgangsregeling. Deze regeling voorziet erin, dat cliënten die op 1 juli 2007 in behandeling zijn bij het CIZ en in aanmerking komen voor de functie verblijf, geïndiceerd worden voor een ZZP, aldus de staatssecretaris in haar brief van 14 juni 2007 aan de Tweede kamer (Tweede Kamer, 2006-2007 26631, nr. 214).

Besluit zorgaanspraken AWBZ (Bza)

Op grond van artikel 2, tweede lid Bza bestaat slechts aanspraak op AWBZ-zorg voor zover de verzekerde, gelet op zijn behoefte en uit een oogpunt van doelmatige zorgverlening, redelijkerwijs daarop is aangewezen.

Persoonlijke verzorging omvat het ondersteunen bij of het overnemen van activiteiten op het gebied van de persoonlijke verzorging in verband met een somatische, psychogeria-

trische of psychiatische aandoening of beperking, een verstandelijke, lichamelijke of zintuiglijke handicap of een psychosociaal probleem, gericht op het opheffen van een tekort aan zelfredzaamheid, te verlenen door een instelling (artikel 4 Bza).

Ondersteunende begeleiding omvat ondersteunende activiteiten in verband met een somatische, psychogeriatrische of psychiatische aandoening of beperking, een verstandelijke, lichamelijke of zintuiglijke handicap of een psychosociaal probleem, gericht op bevordering of behoud van zelfredzaamheid of bevordering van de integratie van de verzekerde in de samenleving, te verlenen door een instelling (artikel 6, lid 1 Bza).

Verblijf omvat het verblijven in een instelling indien de zorg, bedoeld in de artikelen 4 tot en met 8 Bza, noodzakelijkerwijs gepaard gaat met een beschermende woonomgeving, therapeutisch leefklimaat dan wel permanent toezicht (artikel 9 Bza).

Met ingang van 1 juli 2007 is in artikel 14 Bza de mogelijkheid opgenomen dat de instelling op verzoek van de verzekerde het verblijf en de overige zorg ten huize van de verzekerde levert, het zogenoemde 'volledig pakket thuis'.¹

Beleidsregels

De Beleidsregels indicatiestelling AWBZ (Staatscourant 15 maart 2007, nr. 53) zijn met ingang van 1 januari 2008 vervangen door nieuwe beleidsregels. Bijlage 9 met de appendix Zorgzwaartepakketten, bevat de beleidsregels voor de functie verblijf. Ingeval verzekerde op basis van zijn zorgbehoefte is aangewezen op verblijf gedurende tenminste 4 etmalen per week, wordt de omvang, zijnde de hoeveelheid zorg voor de zorgvormen tesamen, uitgedrukt in een zorgzwaartepakket. Om te bepalen welk zorgzwaartepakket het meest passend is gegeven de zorgbehoefte van verzekerde wordt:

1. de dominante grondslag (of een verbijzondering daarvan) bepaald.
2. beslist op welk zorgzwaartepakket de verzekerde is aangewezen.

Naast het vaststellen van het zorgzwaartepakket specificieert het CIZ of de verzekerde is aangewezen op Ondersteunende Begeleiding/ Activerende Begeleiding in groepsverband.

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.

Verzekerde is een 74-jarige vrouw die al jaren bekend is met ernstige dementiële problematiek en een rechtszijdige parese na een CVA. Daarbij lijdt zij aan Parkinsonisme en artrose. Verzekerde heeft volledige hulp nodig bij alle ADL-activiteiten en is rolstoelgebonden. Verzekerde heeft bij alle aspecten van sociale redzaamheid en maatschappelijke participatie hulp nodig.

Verzekerde wordt bij de zorg door twee personen geholpen, maar uit het advies van de ergotherapeute blijkt dat verzekerde met behulp van de al aanwezige tillift en met een verrijdbare douchestoel door één persoon verzorgd zou kunnen worden.

Verzekerde is vanwege ernstige beperkingen op basis van de dominante grondslag psychogeriatric aangeewezen op de functies persoonlijke verzorging, ondersteunende begeleiding en behandeling. Deze zorg dient noodzakelijkerwijs verleend te worden in een (verblijfs)setting met permanent toezicht en een beschermend karakter. Volgens het CIZ past het profiel van verzekerde het best binnen het cliëntprofiel van ZZP VV05, waarvoor gemiddeld 18 uur zorg staat, inclusief dagbesteding.

¹ Het volledig pakket thuis is echter geen aanspraak van de verzekerde; het is aan de instelling om te beslissen of het de zorg thuis doelmatig kan leveren.

Uit het dossier blijkt niet dat verzekerde is aangewezen op de functie verpleging, waarvoor binnen ZPV05 ook ruimte is. Het indiceren in een ZPV betekent voor verzekerde een vermindering van het aantal zorguren in vergelijking met de vorige indicaties. De medisch adviseur is echter wel van oordeel dat voor verzekerde het cliëntprofiel behorend bij ZPV05, op grond van de vastgestelde aandoeningen en beperkingen, het meest passend is. Uit de overgelegde gegevens blijkt niet dat verzekerde op grond van bijzondere omstandigheden of bijkomende problematiek is aangewezen op zorgvormen die niet al tot het geïndiceerde ZPV behoren. Er is ook geen sprake van bijzondere of extreme zorgzwaarte waarvoor additioneel zou moeten worden geïndiceerd. Volledige ADL-afhankelijkheid komt in de eindfase van dementie veel voor. De medisch adviseur constateert op basis van de stukken dat er een verschil in omvang is tussen zorg waarop verzekerde thuis is aangewezen (gebaseerd op functies en klassen) en zorg die in een instelling nodig is (op basis van ZPV05). Uit het indicatieonderzoek blijkt immers dat het CIZ - op basis van het indiceren in functies en klassen - de benodigde hoeveelheid persoonlijke verzorging in de thuissituatie heeft berekend op klasse 8 met een maximum van 24,9 uur per week. Vanwege de volledige ADL-afhankelijkheid en benodigde hulp bij het eten acht de medisch adviseur klasse 8 in dit geval juist, gezien vanuit een extramurale setting. Op de gevolgen van het indiceren in een ZPV voor verzekerden die desondanks thuis willen blijven, komt het College hierna nog terug.

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

Het College merkt allereerst op dat een verzekerde slechts aanspraak op bepaalde vormen van AWBZ-zorg heeft indien het CIZ heeft vastgesteld dat een verzekerde naar aard, inhoud en omvang daarop is aangewezen. Welke vormen van AWBZ-zorg door het CIZ moeten worden geïndiceerd is vastgelegd in artikel 2 van het Zorgindicatiebesluit. In het indicatiebesluit wordt het oordeel van het CIZ of en in welke omvang een zorgvrager in aanmerking komt voor een of meer vormen van zorg, vastgelegd. Op grond van artikel 13 Zib moeten bij een verblijfsindicatie zowel de functies als de totale omvang daarvan in uren worden opgenomen in het indicatiebesluit. Vanaf 1 juli 2007 worden verzekerden met een verblijfsindicatie geïndiceerd in termen van een ZPV. Het ZPV is opgezet en ontwikkeld als een bekostigingssysteem voor te indiceren AWBZ-zorg. Het ZPV wordt als zodanig niet vermeld als aanspraak of als norm voor inhoud en omvang van de zorg in het Zib, noch in het Bza. Wel heeft de staatssecretaris van VWS de ZPV's vastgesteld als onderdeel van de beleidsregels die voor het CIZ gelden. In het ZPV is vastgelegd op welke zorgvormen een verzekerde op basis van een passend cliëntprofiel is aangewezen en welke totale hoeveelheid tijd daarmee *gemiddeld* per week gemoeid is. De staatssecretaris is kennelijk van opvatting dat met het opnemen van een gemiddelde urennorm per ZPV wordt voldaan aan de eis van artikel 13 Zib, dat "de hoeveelheid zorg in tijd voor de zorgvormen tezamen" wordt aangegeven. Het College wijst er in dit verband op dat de staatssecretaris van mening is dat door de invoering van de zorg-zwaartebekostiging "een cliënt aan rechten verliest aan de voorkant, bij de indicatie-stelling. Het indicatiebesluit wordt globaal en biedt daarmee minder duidelijkheid of houvast voor de cliënt."² Het is de bedoeling dat de ZPV's met ingang van 1 januari 2009 worden bekostigd op basis van de daarin uitgedrukte zorgzwaarte. Dat betekent dat aan alle beschreven ZPV's, al naar gelang de zorgzwaarte, een prijs wordt gekoppeld.

De Nza heeft inmiddels voorlopige tarieven voor de ZPV's vastgesteld.

Een aantal verzekerden met een onbetwiste verblijfsindicatie heeft toch de uitdrukkelijke wens om met behulp van zijn partner/mantelzorgers thuis te blijven wonen en daar de benodigde zorg te ontvangen. Deze verzekerden zijn doorgaans op basis van een

² Tweede Kamer, 30 597, nr. 14, volgens de staatssecretaris moet het zorgplan, waarin de cliënt duidelijkheid krijgt over het orgaanbod van de orgaanbieder, dit opvangen.

passend cliëntprofiel terecht door het CIZ geïndiceerd voor een ZZP, maar weten, anders dan vóór 1 juli 2007, niet welke extramurale zorg precies geleverd kan worden in de thuissituatie. Omdat de ZZP's uitgaan van een gemiddeld aantal uren zorg per week, waarbij de uren niet zijn uitgesplitst naar functies, is niet helder in welke omvang er aanspraak bestaat op de verschillende in de ZZP's vermelde zorgvormen.

Het College heeft meerdere malen in zijn adviezen het standpunt ingenomen dat verzekerden met een verblijfsindicatie op grond van doelmatigheidsoverwegingen (artikel 2, lid 2 Bza) niet meer zorg thuis kunnen ontvangen dan zij gemiddeld bij opname in een AWBZ-instelling zouden kosten (zie o.a. RZA 2007, 172). Dit betekent dat de kosten van extramurale zorg thuis nooit meer mogen bedragen dan het (voorlopig) tarief dat bij het desbetreffende ZZP hoort.

Omdat verzekerden, weliswaar met een verblijfsindicatie maar zonder opname in een AWBZ-instelling, vóór 1 juli 2007 geïndiceerd werden in functies en klassen, beschikken zij in de thuissituatie veelal over "hogere" indicatiebesluiten (indicaties met een grotere omvang) dan vergelijkbare verzekerden in AWBZ-instellingen. Dit wordt bij herindicaties vaak duidelijk en leidt tot veel onbegrip bij de verzekerde en zijn omgeving. De vraag doet zich dan voor of er in het verleden in dit soort situaties in feite niet teveel zorg is geïndiceerd dan wel of het gemiddeld aantal zorguren in het toepasselijke ZZP niet overeenkomt met de werkelijke zorgbehoefte van een verzekerde die ervoor kiest extramuraal te blijven wonen.

In haar brief aan de Tweede Kamer (26 631, nr. 230) heeft de staatssecretaris van VWS het ontstane verschil in indicatiestelling van zorg thuis of in een instelling onderkend en daarover opgemerkt dat verzekerden een indicatiebesluit dienen te ontvangen

"dat is gebaseerd op een objectieve beoordeling van de zorgzwaarte, die niet afhankelijk is van de keuze voor zorg in natura of PGB of de keuze voor zorg thuis of wonen in groepsverband. De ZZP's geven duidelijkheid over de omvang van de zorg. Zorgverlener en cliënt moeten niet vervallen in discussies over uren of minuten, maar moeten afspraken maken over het doel en de kwaliteit van de zorg. Het is niet alleen een financiële verandering. De invoering van zorgzwaartepakketten moet zorgverleners ook aanzetten om met de cliënt in gesprek te gaan over de doelen en ondersteuning."

Casus

Het College gaat ervan uit dat de verblijfsindicatie in het onderhavige geval niet wordt betwist temeer nu verzekerde in het vorige indicatiebesluit ook was geïndiceerd voor de functie verblijf. Het indiceren in ZZP's per 1 juli 2007 heeft echter voor verzekerde het door haar onbedoelde effect gehad dat de hoeveelheid extramurale zorg thuis bij een verslechterende gezondheidstoestand is verlaagd. In zijn uitspraak heeft de Voorzieningenrechter opgemerkt dat een motivering voor de teruggang in het aantal uren zorg in het bestreden indicatiebesluit niet is gegeven. Het verweer van het CIZ dat nieuw ingevoerd beleid heeft geleid tot een omzetting van de indicatie van zorg van functies/klassen naar ZZP's (in dit geval ZZP VV05), wordt in dit concrete geval niet voldoende geacht voor een redelijke motivering voor de teruggang in zorg.

U heeft naar aanleiding van deze uitspraak opgemerkt dat er geen reden is om een hardheidsclausule toe te passen, omdat verzekerde zou kunnen volstaan met de in het ZZP aangegeven hoeveelheid zorg. Gelet op de overwegingen van de medisch adviseur is het College het eens met uw oordeel dat verzekerde in aanmerking komt voor ZZP VV05.

Wel tekent het College hierbij het volgende aan.

Het cliëntprofiel ZZP VV05 is passend in de onderhavige situatie. Uit de overgelegde gegevens blijkt niet dat verzekerde op grond van bijzondere omstandigheden of bijkomende problematiek is aangewezen op zorgvormen die niet al tot het geïndiceerde ZZP behoren. Er is ook geen sprake van bijzondere of extreme zorgzwaarte waarvoor additioneel geïndiceerd zou moeten worden.

De medisch adviseur constateert dat er duidelijk een verschil is tussen zorg die thuis of in een instelling nodig is. Hij geeft daarbij als voorbeeld de persoonlijke verzorging die

ten gevolge van de volledige ADL-afhankelijkheid op basis van het aantal werkelijke zorgmomenten nodig is in de thuissituatie.

Volgens het College valt niet te ontkennen dat met de invoering van de ZZP-systematiek voor sommige verblijfsgeïndiceerden duidelijk wordt dat er een verschil bestaat tussen de benodigde zorg thuis en de zorg die nodig is in een AWBZ-instelling. Hiervoor is echter wel een verklaring te geven. Een en ander wordt naar het oordeel van het College veroorzaakt door het feit dat de ZZP-systematiek is ontwikkeld vanuit een intramurale setting op basis van de binnen een instelling verleende zorg. Het verlenen van zorg in een instelling gaat gepaard met doelmatigheidswinst. De zorguren in een ZZP zijn namelijk gebaseerd op *gemiddelden* en variëren in omvang, zorgzwaarte en functie zowel per groep als per individu.

Allerlei schaalvoordelen die zich in een instelling voordoen, waardoor de zorg efficiënter georganiseerd kan worden, zijn thuis niet aan de orde. Ook bij persoonlijke verzorging kunnen er schaalvoordelen zijn, zij het in mindere mate omdat wassen, kleden en toiletgang individuele handelingen vergen van verzorgenden.

Als de verzekerde, zoals in dit geval, er toch voor kiest thuis te blijven wonen, zijn er geen schaalvoordelen. Omdat de zorg thuis op grond van doelmatigheid niet duurder mag zijn dan in een AWBZ-instelling, zal een verzekerde met een ZZP in een thuis-situatie, in totaal, doorgaans minder uren zorg kunnen ontvangen dan hij op basis van de werkelijke zorgmomenten thuis nodig heeft. In de thuissituatie zal daarom in een dergelijke situatie in een deel van de zorg moeten worden voorzien door de partner of mantelzorg. Bij gebrek aan voldoende mantelzorg zal de verzekerde noodgedwongen moeten kiezen voor AWBZ-verblijf of voor inkoop van de benodigde zorg uit eigen middelen.

Uw opmerking in de conceptbeslissing op bezwaar dat de zorguren in de ZZP's een ander karakter hebben dan bij het functiegericht indiceren, kan het College gelet op vorenstaande overwegingen, goed volgen. Het College is het echter niet met u eens dat verzekerde zich voor eventuele uitbreiding van de zorg in natura (of PGB) zou moeten wenden tot het zorgkantoor. De door u bedoelde budgetbeslissingen van het zorgkantoor kunnen immers alleen betrekking hebben op uitvoering van de PGB-regeling in een individueel geval. Er bestaat geen ruimte binnen het budget van de zorgaanbieder om met het zorgkantoor te onderhandelen over de uitvoering van de indicatie. Leidend voor de omvang van de door een zorgaanbieder te verlenen zorg is immers op basis van de regelgeving het indicatiebesluit dat aangeeft op welke *zorgvormen* een verzekerde *naar aard en omvang recht* heeft. In het wettelijk systeem heeft het zorgkantoor niet de bevoegdheid de omvang en inhoud van zorg uit te breiden op basis van het beschikbare budget. Verder is voor het College niet duidelijk wat u bedoelt met de opmerking dat het prijskaartje van het ZZP hoger is dan voorheen in de afzonderlijke functies. Het tarief van het ZZP zal immers veelal op een lager bedrag uitkomen dan het totale budget voor de extramuraal geïndiceerde functies.

Nu de aanspraak van verzekerden met een verblijfsindicatie wordt uitgedrukt in een passend ZZP met daaraan gekoppeld een tarief, zal bij een aanmerkelijk toegenomen zorgvraag door u moeten worden bezien of er geen aanleiding is om in bijzondere gevallen -op grond van artikel 4:84 Algemene wet bestuursrecht- van bestaand beleid af te wijken (zie ook RZA 2007, 7 en 9). Het College merkt in dit verband op dat de toepasselijke regelgeving geen hardheidsclausule kent, waar de voorzieningenrechter blijkbaar wel van uit gaat. Het College adviseert u verder om in vergelijkbare geschillen met verzekerden - al naar gelang de omstandigheden- een overbruggingsperiode of afbouwperiode te overwegen op grond van de beginselen van behoorlijk bestuur, bijvoorbeeld door de "oude" indicatie nog enige tijd te laten doorlopen alvorens de indicatie in een ZZP wordt uitgedrukt. Een aantal verzekerden wordt door de invoering van de ZZP-systematiek bij herindicaties immers geconfronteerd met een plotselinge teruggang in zorguren in de thuissituatie. In het onderhavige geval is een afbouwperiode, naar het College meent, niet aan de orde nu de voorzieningenrechter heeft bepaald dat de "oude" indicatie blijft doorlopen tot zes weken na de beslissing op bezwaar.

Resumerend stelt het College vast dat u verzekerde op goede gronden hebt geïndiceerd voor de in ZZP VV05 aangegeven functies en bijbehorende zorguren. Naar het oordeel van het College zijn er in dit geval geen bijzondere omstandigheden om af te wijken van uw beleid om bij verblijfsgeïndiceerden op basis van een passend cliëntprofiel te indiceren in een ZZP.

Advies van het College

Op grond van het vorenstaande is het College van oordeel dat uw beslissing juist is. Het College geeft u in overweging uw motivering op enkele punten te wijzigen danwel aan te scherpen overeenkomstig dit advies.