

Onderwerp:	<b>Geschil over de ingangsdatum van het indicatiebesluit en de financiering van de zorg</b>
Samenvatting:	Dit betreft een geschil over de ingangsdatum van een indicatiebesluit. In 2005 ontving verzekerde een indicatiebesluit voor de duur van één jaar. In de toekenningsbeschikking voor een PGB vermeldde het zorgkantoor dat het PGB werd toegekend voor één jaar, maar ook dat de indicatie over vijf jaar zou eindigen. Als verzekerde in 2007 een nieuwe aanvraag indient, geeft het CIZ een indicatiebesluit af met weer een geldigheidsduur van één jaar. In bezwaar vraagt verzekerde het laatste besluit te laten aansluiten op het vorige besluit en dus een indicatie af te geven met terugwerkende kracht. Het CIZ zegt terecht dat dit niet mogelijk is.  Tervoorlichting bespreekt het CVZ de procedure vanaf de aanvraag voor zorg tot het vaststellen van een PGB en verwijst daarbij naar het vertrouwensbeginsel.
Soort uitspraak:	IgA = indicatiegeschil AWBZ
Datum:	25 maart 2008

Onderstaand de volledige uitspraak.

### Het geschil

Het geschil gaat over de ingangsdatum van het indicatiebesluit. Over de omvang van de indicatie bestaat geen geschil. Het College zal daarom alleen ingaan op het geschil met betrekking tot de ingangsdatum van het besluit. Hierna volgt eerst een uiteenzetting van de feiten.

Naar aanleiding van een eerdere aanvraag dan waar de onderhavige zaak op ziet, is op 28 maart 2006 een beschikking op bezwaar afgegeven. In deze beschikking op bezwaar staat vermeld dat de indicatie is afgegeven voor 1 jaar en dat de indicatie geldig is van 2 november 2005 tot 2 november 2006.

Op 5 april 2006 heeft het zorgkantoor een toekenningsbeschikking gestuurd aan de vader van verzekerde (tevens gemachtigde) waarin werd vermeld dat het Persoonsgebonden budget (hierna: PGB) is toegekend voor de periode van 1 jaar, van 2 november 2005 tot en met 2 november 2006. In deze brief wordt eveneens geschreven dat de indicatie eindigt op 2 november 2010.

Op 6 september 2007 dient de vader van verzekerde een nieuwe aanvraag in. Op 19 oktober 2007 heeft u aan verzekerde een indicatiebesluit toegezonden waarin u mededeelt dat verzekerde in aanmerking komt voor een indicatie voor de periode van 17 oktober 2007, geldig tot 16 oktober 2008.

Op 29 oktober 2007 stuurt de vader van verzekerde een brief waarin hij schrijft dat hij door de brief van het zorgkantoor van 5 april 2006 (de toekenningsbeschikking) in de veronderstelling verkeerde dat de indicatie doorliep tot 2010. Hij legt uit dat hij ondertussen wel een nieuwe indicatie heeft gekregen voor het jaar 2007-2008. Deze indicatie is nagenoeg gelijk aan de eerdere indicatie. De zorginstelling wil echter niet de achterliggende periode (2006-2007) uitbetalen zonder een indicatie van het CIZ over deze

periode. (Het College gaat ervan uit dat met 'zorginstelling' het zorgkantoor wordt bedoeld.) De vader is van mening dat het duidelijk mag zijn dat zijn zoon in het tussenliggende jaar niet een andere of geen zorgbehoefte had. Hij verzocht daarom alsnog een indicatie af te geven zodat het zorgkantoor het PGB kan uitkeren. Deze brief merkt u -terecht- aan als bezwaar.

Op 3 december heeft er een hoorzitting plaatsgevonden. Hierin zegt de vader van verzekerde van oordeel te zijn dat het zorgkantoor een fout heeft gemaakt door de zorg niet uit te betalen terwijl de indicatie geldig is tot en met 2 november 2010. Hij moet nu een bedrag van € 18.000,- terug betalen omdat hij de zorg voor zijn zoon heeft ingekocht en er nu volgens het zorgkantoor geen indicatie is geweest. Het zorgkantoor heeft aan hem laten weten dat uitbetaling van zorg niet mogelijk is zonder indicatie van het CIZ. Op de kwestie van de vergissing die is gemaakt in de brief van het zorgkantoor van 5 april 2006 waarin de geldigheidsdatum op 2 november 2010 is gesteld is het zorgkantoor niet ingegaan.

Op 21 december 2007 stuurt u verzekerde een conceptbeslissing op bezwaar. Na telefonisch contact tussen het College en een van uw medewerkers op 6 maart 2008 heeft u op 10 maart 2008 een herziene conceptbeslissing op bezwaar gestuurd. In deze herziene versie zijn een aantal tyfouten verbeterd.

In geschil is enkel de ingangsdatum van de indicatie. Het College zal daarom ook enkel hierop ingaan. U bent van oordeel dat u niet kunt indiceren met terugwerkende kracht. U verwijst hierbij naar de voorwaarden waaraan moet worden voldaan om in aanmerking te komen voor een indicatie met terugwerkende kracht zoals ook vermeld in RZA 2007/134. U bent van oordeel dat de vader van verzekerde redelijkerwijs had kunnen weten dat de indicatie was afgelopen op 2 november 2006. U stelt dat verzekerde daarom niet aan alle drie de voorwaarden voldoet om te kunnen indiceren met terugwerkende kracht. Om die reden kan u geen indicatie afgeven met een eerdere ingangsdatum.

U adviseert de vader van verzekerde te onderhandelen met het Zorgkantoor over de financiering van de zorg in de periode dat er geen indicatie is geweest.

### **Wet- en regelgeving**

In dit geschil zijn de volgende bepalingen van belang.

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.

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.

Artikel 13, tweede lid ZIB bepaalt dat in het indicatiebesluit wordt aangegeven met ingang van welke datum de zorgvager op de geïndiceerde vorm van zorg of vormen van zorg is aangewezen.

Op grond van artikel 2.6.4 Regeling Subsidies AWBZ verleent een zorgkantoor een verzekerde een netto persoonsgebonden budget voor zover:

- de verzekerde beschikt over een indicatiebesluit waaruit blijkt dat hij is aangewezen op een of meer van de vormen van zorg als bedoeld in artikel 2.6.1, onderdeel b, c of d, en
- de verzekerde voor die vorm of die vormen van zorg een netto persoonsgebonden budget heeft aangevraagd.

Op grond van artikel 2.6.5 Regeling Subsidies AWBZ wordt het netto persoonsgebonden budget verleend voor een subsidieperiode die:

- a. niet eerder aanvangt dan de dag met ingang waarvan de verzekerde volgens zijn indicatiebesluit op de zorg is aangewezen waarvoor het budget wordt verleend, en
- b. eindigt met ingang van de dag waarop het indicatiebesluit zijn geldigheidsduur verliest.

### **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.

De indicatie in de beschikking op bezwaar van 28 maart 2006 heeft een geldigheidsduur van 1 jaar, te weten van 2 november 2005 tot 2 november 2006. Dat brengt met zich mee dat na die datum geen aanspraak meer kan worden gemaakt op zorg op basis van die indicatiestelling. De indicatiestelling heeft daarna zijn werking verloren. (RZA 2008, 20). De indicatie in de conceptbeslissing op bezwaar van 10 maart 2008 heeft een geldigheid van 17 oktober 2007 tot 16 oktober 2008.

Gedurende de periode van 2 november 2006 tot 17 oktober 2007 bestond er geen geldig indicatiebesluit. De vader van verzekerde zegt echter door de toekenningsbeschikking van het zorgkantoor in de veronderstelling te zijn geweest dat er een geldig indicatiebesluit was tot 2 november 2010. De vader van verzekerde verzoekt u een indicatie af te geven over de periode 2006-2007. U meent dat de vader van verzekerde u hiermee verzoekt de ingangsdatum van het indicatiebesluit aan te laten sluiten op het vorige indicatiebesluit dat afliep op 2 november 2006. U zou dan een indicatie af moeten geven met een ingangsdatum die ligt voor de afgifte van het besluit. U verwijst naar de criteria voor terugwerkende kracht zoals genoemd in RZA 2007, 134 en bent van oordeel dat u dat niet kan doen. Het College is het met u eens en wijst nog op het volgende.

### *Ter voorlichting*

Als een verzekerde zorg nodig heeft kan hij een aanvraag indienen bij het CIZ. Het CIZ beoordeelt dan of een verzekerde in aanmerking komt voor AWBZ-zorg. In het geval een verzekerde in aanmerking komt voor AWBZ-zorg zal er een indicatiebesluit worden afgegeven. Dit indicatiebesluit wordt toegezonden aan verzekerde. Tevens stuurt het CIZ een bericht aan het zorgkantoor. Met dit indicatiebesluit kan verzekerde op grond van artikel 2.6.4 Regeling Subsidies AWBZ ervoor kiezen om zijn aanspraak op AWBZ-zorg door middel van een PGB te effectueren. Het zorgkantoor stelt, voor zover de verzekerde voor een PGB kiest, aan de hand van het bericht van het CIZ een toekenningsbeschikking op en stuurt dit aan verzekerde. Op grond van Artikel 2.6.5 Regeling Subsidies AWBZ wordt het netto persoonsgebonden budget verleend voor een subsidieperiode die niet eerder aanvangt dan de dag met ingang waarvan de verzekerde volgens zijn indicatiebesluit op de zorg is aangewezen en eindigt met ingang van de dag waarop het indicatiebesluit zijn geldigheidsduur verliest. In dit toekenningsbesluit wordt tevens de hoogte van het toe te kennen bedrag vermeld. Periodiek ontvangt de verzekerde een voorschot. Verzekerde moet verantwoording afleggen door middel van het invullen en opsturen van een verantwoordelingsformulier. Na afloop van de toekenningsperiode stelt het zorgkantoor een vaststellingsbesluit vast.

In het geval een verzekerde het niet eens is met het toekennings- dan wel vaststellingsbesluit kan hiertegen bezwaar worden gemaakt bij het zorgkantoor.

### *Het onderhavige geval*

De correspondentie tussen de vader van verzekerde en het zorgkantoor heeft tot onduidelijkheden geleid. Zo heeft het zorgkantoor aan verzekerde op 5 april 2006 een toekenningsbeschikking gestuurd waarin staat vermeld dat aan verzekerde een Persoonsgebonden budget wordt toegekend voor de periode 1 januari 2006 tot en met 2 november 2006 voor de genoemde functies werd toegekend. In dezelfde brief staat tevens vermeld dat de indicatie eindigt op 2 november 2010.

Uit telefonisch contact tussen een medewerker van het College en één van uw medewerkers bezwaar op 6 maart 2008 is gebleken dat in het communicatiesysteem tussen u en het zorgkantoor vermoedelijk een verkeerde datum is ingevuld. Hierdoor is het zorgkantoor ervan uitgegaan dat de indicaties geldig zijn voor een jaar, maar dat het indicatiebesluit afloopt op 2 november 2010. Het zorgkantoor heeft deze gegevens overgenomen in zijn brief van 5 april 2006 aan verzekerde. Verzekerde zegt door deze brief in de veronderstelling te zijn geweest dat het indicatiebesluit doorliep tot 2 november 2010.

Het College stelt vast dat er in feite een geschil is tussen het zorgkantoor en verzekerde over de financiering van de zorg over de periode 2 november 2006 tot 17 oktober 2007. De vraag is in dat verband of verzekerde mocht vertrouwen op de door het zorgkantoor gegeven informatie over de geldigheidsduur van het indicatiebesluit. Het College merkt daarover in zijn algemeenheid het volgende op.

#### *Vertrouwensbeginsel*

Uit de algemene beginselen van behoorlijk bestuur en dan met name het vertrouwensbeginsel vloeit voort dat gerechtvaardigde verwachtingen, als het maar enigszins mogelijk is, moeten worden gehonoreerd. De toepassing van het vertrouwensbeginsel vergt een onderzoek naar de vraag in hoeverre de door verzekerde gestelde verwachtingen gerechtvaardigd zijn. Er moet daarom door het zorgkantoor worden gekeken welke verwachtingen er door het zorgkantoor zijn gewekt (zoals bijvoorbeeld het wel of niet doorbetalen van de voorschotten of het wel of niet reageren op de verantwoordingsformulieren) en of de vader van verzekerde hieruit mocht afleiden dat zijn zoon nog een geldige indicatie had tot 2010.

Het valt buiten de competentie van het College om een oordeel te geven over de vraag of het zorgkantoor gerechtvaardigde verwachtingen jegens verzekerde heeft gewekt.

Het College is het dan ook eens met uw advies aan de vader van verzekerde om in overleg te treden met het zorgkantoor over de financiering van de zorg in de periode waarin geen indicatiebesluit, maar kennelijk wel een toekenningsbesluit is afgegeven.

#### **Advies van het College**

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