

Onderwerp:	<b>Ingangsdatum indicatie verpleging</b>
Samenvatting:	Dit geschil gaat over de ingangsdatum van een indicatie voor verpleging. In het advies wordt verwezen naar een uitspraak van de Centrale Raad van Beroep van 17 december 2008 (LJN: BG 8947). Het CIZ moet rekening houden met de lijn die de Centrale Raad van Beroep in die uitspraak neerlegt.
Soort uitspraak:	IgA = indicatiegeschil AWBZ
Datum:	25 augustus 2009

Onderstaand de volledige uitspraak.

### Het geschil

Verzekerde is een 10 jarig meisje met een partiële dwarslaesie. Zij moet 4 keer per dag worden gekatheteriseerd. De ouders van verzekerde katheteriseren hun dochter zelf, alleen het katheteriseren op school wordt gedaan door de thuiszorg. Deze zorg wordt ingekocht met een persoonsgebonden budget (PGB). Verzekerde had een indicatie voor verpleging klasse 2 met een geldigheidsduur tot 20 juni 2008. Het zorgkantoor had het PGB in voorschot uitbetaald. Omdat het PGB in geval van verzekerde alleen gebruikt wordt voor het inkopen van de zorg die door de thuiszorg op school wordt geleverd, hadden de ouders van verzekerde nog budget over terwijl de periode waarvoor het PGB was toegekend (tot 20 juni 2008) al was verlopen. Pas toen de ouders, ruim een half jaar na 20 juni 2008, het verantwoordingsformulier van het zorgkantoor ontvingen, realiseerden zij zich dat de indicatie voor verpleging was verlopen. Zij hebben toen, op 30 januari 2009, bij het CIZ een herindicatie aangevraagd.

Bij primair besluit van 27 februari 2009 heeft u aan verzekerde een indicatie toegekend voor verpleging klasse 1 met een ingangsdatum van 30 januari 2009 en een einddatum van 29 januari 2012.

Bij schrijven van 11 maart 2009 heeft de vader van verzekerde tegen deze beschikking bezwaar aangetekend. In het bezwaarschrift geeft hij aan het niet eens te zijn met de ingangsdatum van de indicatie zoals opgenomen in het bestreden besluit. Hij verzoekt de indicatie te laten ingaan op 20 juni 2008 zodat deze aansluit op de vorige indicatie.

U bent van plan het bezwaar ongegrond te verklaren. In uw conceptbeslissing verwijst u naar de beleidsregels indicatiestelling AWBZ waarin het volgende is opgenomen:

‘De datum indicatiebesluit is de datum waarop het CIZ beslist. De geldigheidsduur gaat in op de datum indicatiebesluit. Vanaf die datum kan de geïndiceerde zorg worden gerealiseerd in een zorgaanbod.

De ingangsdatum van de zorg kan per geïndiceerde functie verschillen. De datum ingang geïndiceerde functie kan wel liggen na, maar niet vóór de datum indicatiebesluit. Hierop zijn twee uitzonderingen mogelijk:

1. bij standaard indicatieprotocollen waarbij op de datum aanvraag de zorg al wordt verleend, maar het CIZ niet op de datum aanvraag beslist. In dat geval beslist het CIZ binnen twee weken. De datum ingang geïndiceerde functie is dan gelijk aan de datum waarop de aanvraag bij het CIZ binnenkomt.
2. Als er sprake is van de volgende drie cumulatieve voorwaarden:
  - a. het niet aan de verzekerde valt te verwijten dat het indicatiebesluit niet eerder kon worden genomen,

- b. de feiten zijn niet aan twijfel onderhevig en dusdanig duidelijk dat met zekerheid of daaraan grenzende waarschijnlijkheid kan worden vastgesteld dat de verzekerde ook in het verleden op de gevraagde zorg was aangewezen,
- c. en de aanvraag een verzoek om voortzetting van een eerder gelijkwaardig indicatiebesluit betreft.'

U geeft vervolgens aan dat niet aan bovenstaande voorwaarden wordt voldaan en dat de vader van verzekerde verantwoordelijk is voor het tijdig aanvragen van een indicatie. U merkt op dat het indicatiebesluit niet voor de besluitdatum van 27 februari 2009 had mogen ingaan, maar dat de begindatum van de zorg op 30 januari 2009 blijft gehandhaafd vanwege het verbod op reformatio in peius.

### **Wet- en regelgeving**

In dit geschil zijn de volgende bepalingen van belang.

Ingevolge artikel 9a, eerste lid, van de AWBZ voorzien burgemeester en wethouders erin dat in hun gemeente ten behoeve van de inwoners een onafhankelijk indicatieorgaan werkzaam is, dat kosteloos besluit of een inwoner is aangewezen op een van de bij algemene maatregel van bestuur aangewezen vormen van zorg.

Artikel 9b, eerste lid, van de AWBZ bepaalt dat aanspraak op zorg, aangewezen ingevolge artikel 9a, eerste lid, van de AWBZ, slechts bestaat, 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.

Ingevolge artikel 13, tweede lid, van het Zorgindicatiebesluit wordt in het indicatiebesluit aangegeven met ingang van welke datum de zorgvager op de geïndiceerde vorm of vormen van zorg is aangewezen. Blijkens de toelichting bij deze bepaling zal de ingangsdatum meestal de datum van het nemen van het indicatiebesluit zijn.

Artikel 2.6.5 Regeling subsidies AWBZ bepaalt:

Het netto persoonsgebonden budget wordt 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.

Ten slotte zijn de beleidsregels indicatiestelling AWBZ (Bijlage 1, Algemeen) van belang. Zie hiervoor.

### **Jurisprudentie**

In dit geschil is verder de uitspraak van de Centrale Raad van Beroep van 17 december 2008, LJN: BG8947, van belang. Deze uitspraak is gepubliceerd in RZA 2009/28. Hierin is de volgende beoordeling opgenomen:

*4.5. Onder verwijzing naar zijn uitspraken van 29 juni 2005 (LJN AT8531) en 28 december 2007 (LJN BC3780) overweegt de Raad dat, gelet op artikel 13, tweede lid, van het Zorgindicatiebesluit en de toelichting daarbij, uitgangspunt dient te zijn dat een indicatiebesluit in beginsel geen terugwerkende kracht heeft en dat, tenzij er redenen zijn om een latere datum te kiezen, de indicatie wordt verleend met ingang van de datum van het indicatiebesluit. De Raad wil niet uitsluiten dat de bijzondere omstandigheden van het concrete geval aanleiding kunnen geven om van dit uitgangspunt af te wijken.*

*4.6. Naar het oordeel van de Raad is in het onderhavige geval sprake van bijzondere omstandigheden die aanleiding geven om van het uitgangspunt dat een indicatiebesluit in beginsel geen terugwerkende kracht heeft af te wijken. Vaststaat dat betrokkene verzocht heeft om voortzetting van de tot 15 augustus 2004 geïndiceerde zorg. Voorts is blijkens de gedingstukken tussen partijen niet in geschil dat betrokkene ook na 15 augustus 2004 op dezelfde zorg als voorheen was aangewezen. Dit betekent dat appellante als gevolg van het feit dat de aanvraag om een vervolgingindicatie eerst op 4 januari 2005 - nadat betrokkene door het zorgkantoor was geïnformeerd dat wegens het ontbreken van een geldige indicatie niet tot uitbetaling van de genoten zorg kan worden overgegaan - is ingediend, geen*

*Uitspraken [www.cvz.nl](http://www.cvz.nl) - 29067269 (29093181)*

*moelijkheden heeft ondervonden om de indicatie voor zorg over de periode van 15 augustus 2004 tot 4 januari 2005 vast te stellen. Evenmin is tussen partijen in geschil dat betrokkene over deze periode de voor hem benodigde zorg - behoudens verblijf langdurig voor 7 etmalen per week - heeft ingekocht en deze zorg ook daadwerkelijk heeft ontvangen. De Raad is van oordeel dat onder deze omstandigheden voor appellante geen ruimte meer bestaat om de eis van niet-verwijtbaarheid aan betrokkene tegen te werpen*

*4.7. Uit het onder 4.6 overwogene vloeit voort dat het besluit van 13 april 2006, in strijd met artikel 7:12, eerste lid, van de Awb, niet deugdelijk is gemotiveerd, zodat de rechtbank dit besluit terecht heeft vernietigd. De aangevallen uitspraak komt in zoverre, met verbetering van de gronden, voor bevestiging in aanmerking.*

### **Medische beoordeling**

Voor een medische beoordeling van het geschil heeft de medisch adviseur van het College kennisgenomen van de stukken. Op basis van het dossier deelt de medisch adviseur mee dat verzekerde inderdaad op de gevraagde verpleging is aangewezen en dat eveneens duidelijk is dat verzekerde ook na 19 juni 2008 op dezelfde zorg als voorheen was aangewezen.

### **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.

Op grond van bovengenoemde uitspraak van de Centrale Raad van Beroep concludeert het College dat als:

- een (vertegenwoordiger van een) verzekerde verzoekt om voortzetting van de eerder geïndiceerde zorg,
- én vaststaat dat verzekerde op dezelfde zorg als voorheen was aangewezen,
- én eveneens vaststaat dat die zorg in de betreffende periode is ingekocht en ook daadwerkelijk is ontvangen,

niet aan de (vertegenwoordiger van een) verzekerde de eis kan worden gesteld dat het niet aan hem valt te verwijten dat het indicatiebesluit niet eerder kon worden genomen.

In dit geval was de omvang van de gevraagde zorg -althans van de in het bestreden besluit geïndiceerde zorg- weliswaar minder dan de eerder geïndiceerde zorg, maar dat neemt naar het oordeel van het College niet weg dat de lijn die de Centrale Raad van Beroep neerlegt, hiervan toepassing is.

### **Advies van het College**

Op grond van het vorenstaande is het College van oordeel dat uw beslissing niet juist is. Het College raadt u aan uw beslissing te heroverwegen met inachtneming van de uitspraak van de Centrale Raad van beroep van 17 december 2008 en dit advies.