

Onderwerp:	Grondslagen bij ZZP
Samenvatting:	Het betreft hier een geschil over meerdere grondslagen bij een verblijfsindicatie. Op grond van de beleidsregels kiest het CIZ een dominante grondslag op basis waarvan gezocht wordt naar een passend cliëntprofiel en bijbehorend ZZP uit de dominante sector. Een ZZP op basis van de andere, niet-dominante, grondslag kan echter meer passend zijn bij de zorgbehoefte. In dit geval gaat het om de grondslagen VG en ZG. CIZ indiceert een ZZP uit de VG-sector. Verzekerde wil een ZZP uit de ZG-sector. Er is onvoldoende onderzocht of een ZZP/ZG beter aansluit bij de zorgbehoefte van verzekerde.
Soort uitspraak:	IgA = indicatiegeschil AWBZ
Datum:	21 juni 2010
Uitgebracht aan:	CIZ
Zorgvorm:	PV, BG, VB/ZZP

Onderstaand de volledige uitspraak.

Het geschil

Verzekerde is een 21-jarige man, bekend met diverse stoornissen ten gevolge van een perinatale hersenbloeding. Hierdoor is hij o.a. bekend met een verstandelijke beperking (niveau van functioneren 4 jaar), zeer ernstig visueel beperkt, verminderd gehoor en mobiliteitsproblematiek als gevolg van verminderd evenwicht. Verzekerde woont ten tijde van de aanvraag van maandag tot en met vrijdag in een orthopedagogisch centrum. Het is de bedoeling dat hij in de toekomst in een eigen gefinancierde woonvorm onder verantwoordelijkheid van zijn ouders gaat wonen.

Op 19 mei 2009 wordt een indicatie voor de functies persoonlijke verzorging (PV) en Begeleiding individueel (BG-ind) aangevraagd. Bij primaire beschikking van 10 juni 2009 hebt u een indicatie toegekend voor PV klasse 4, BG-ind klasse 4 en BG-groep klasse 9 met een geldigheidsduur van vijf jaar. Bij brief van 21 juli 2009 heeft de gemachtigde namens de ouders van verzekerde bezwaar aangetekend tegen deze beschikking. Het bezwaar richt zich tegen de aard en omvang van de geïndiceerde zorg. De ouders van verzekerde hebben in de hoorzitting op 19 januari 2010 toegelicht dat zij een indicatie in functies en klassen willen met het oog op een Persoonsgebonden budget (PGB), en niet een verblijfsindicatie, vanwege het feit dat de dagbesteding ergens anders wordt gevolgd dan de verblijfslocatie.

De medewerker bezwaar heeft uitgelegd dat een verblijfsindicatie, uitgedrukt in een ZZP, ook kan worden omgezet in een PGB. Vervolgens is per email d.d. 09 februari 2010 gevraagd om verzekerde in aanmerking te laten komen voor ZZP ZG02 of ZG03.

Uit uw conceptbeslissing blijkt dat u het bezwaar gedeeltelijk gegrond wilt verklaren. U hebt het voornemen om uw primaire beschikking te vervangen door een indicatie voor Verblijf uitgedrukt in een ZZP uit de sector verstandelijk gehandicapt (VG), namelijk VG05, af te geven. U stelt in dat verband:

“In de situatie van verzekerde is sprake van een dominante grondslag verstandelijke handicap. Dit betekent dat verzekerde in aanmerking komt voor een zorgzwaartepakket (ZZP), uit de sector gehandicaptenzorg (VG). Het CIZ merkt hierbij op dat de grondslag bepaalt welke sector van toepassing is. Dat de verzekerde wellicht in een andere sector als zintuiglijk gehandicapt een beter passend profiel heeft, doet hier niets aan af. De grondslag is immers bepalend voor de sector.”

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, verpleging, begeleiding en behandel-ning, geregeld in respectievelijk de artikelen 4, 5, 6, 8 en 9 van het Besluit zorgaanspraken AWBZ (Bza).

Artikel 13 Zib

1. Indien een zorgvrager op een vorm van zorg of op vormen van zorg is aangewezen, worden in het indicatiebesluit aangegeven:
 - a. de vorm van zorg of vormen van zorg, bedoeld in artikel 2, waarop de zorgvrager is aangewezen;
 - b. de hoeveelheid zorg in tijd per zorgvorm dan wel, indien de verzekerde is aangewezen op verblijf als bedoeld in artikel 9, eerste lid, of op voortgezet verblijf als bedoeld in artikel 13, tweede lid, van het besluit, de hoeveelheid zorg in tijd voor de zorgvormen tezamen;
 - c. de aandoening, beperking of handicap als gevolg waarvan de verzekerde op de vorm van zorg of vormen van zorg is aangewezen.
2. In het indicatiebesluit wordt aangegeven met ingang van welke datum de zorgvrager op de geïndiceerde vorm van zorg of vormen van zorg is aangewezen.
3. Indien een indicatieorgaan van mening is dat andere professionele zorg dan de zorg, bedoeld in artikel 2, noodzakelijk dan wel mede noodzakelijk is, geeft het indicatie- orgaan daarover zo mogelijk advies.

Besluit Zorgaanspraken (Bza)

Artikel 9 Bza

1. Verblijf omvat het verblijven in een instelling, noodzakelijkerwijs gepaard gaande met een beschermende woonomgeving, therapeutisch leefklimaat of permanent toezicht voor een verzekerde met een somatische, psychogeriatrische of psychiatrische aandoening of beperking, of een verstandelijke, lichamelijke of zintuiglijke handicap.

Beleidsregels indicatiestelling AWBZ 2010

U hanteert de Beleidsregels Indicatiestelling AWBZ-zorg (hierna: de Beleidsregels) zoals vastgesteld door de Staatssecretaris van VWS. Op 7 december 2009 heeft de Staatssecretaris de Beleidsregels gewijzigd. De gewijzigde versie is met ingang van 1 januari 2010 van kracht geworden.

Bijlage 2 Grondslagen

2.2 Vaststellen grondslag

Het CIZ stelt vast welke grondslag een verzekerde heeft en maakt daarbij gebruik van informatie zoals diagnostiek, die wordt verstrekt door een terzake deskundige.

2.3 Een of meerdere grondslagen

Om in aanmerking te komen voor toegang tot AWBZ-zorg, moet een verzekerde in elk geval beschikken over één grondslag. Sommige verzekerden hebben echter meerdere grondslagen. Voor een compleet inzicht in de problematiek van de verzekerde en de onderlinge samenhang van de meerdere aanwezige grondslagen is het van belang om deze te vermelden.

Als er sprake is van meer dan één grondslag stelt het CIZ vast welke van die grondslagen de 'dominante' grondslag is. De dominante grondslag wordt bepaald door de zwaarstwegende beperkingen in relatie tot de geobjectiveerde zorgbehoefte. De dominante grondslag wordt in het dossier als eerste vermeld.

De andere grondslagen zijn 'bijkomend'. Bijkomende grondslagen zijn tijdelijk of structureel aanwezig.

Het kan zijn dat het CIZ bij een onderzoek naar het recht op AWBZ-zorg een andere dominante grondslag vaststelt, dan op basis waarvan de verzekerde nu zorg ontvangt. In geval bijvoorbeeld aanvankelijk somatiek de dominante grondslag was kan dat later wijzigen wanneer een tweede grondslag dominant wordt, bijvoorbeeld de grondslag psychogeriatrische aandoening/beperking. Deze situatie kan zich voordoen bij een verzekerde, die al vele jaren zorg ontvangt binnen een bepaalde zorgsector. Vanwege het feit dat het wijzigen van de grondslag ingrijpende gevolgen kan hebben voor de verzekerde onderbouwt het CIZ deze wijziging terdege en zorgvuldig.

Bijlage 8 Verblijf

- 4.1 In geval 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 geïndiceerde zorgvormen tezamen, uitgedrukt in een zorgzwaartepakket (zie de bij deze beleidregel behorende appendix Zorgzwaartepakketten) 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.

Jurisprudentie

In dit geschil is verder de uitspraak van de Centrale Raad van Beroep van 28 oktober 2009, nr 09/4232 AWBZ-VV, LJN: BK4423, van belang (gepubliceerd in RZA 2010/6, met annotatie). In essentie komt deze uitspraak erop neer dat het indiceren op basis van de beleidsregels in zorgzwaartepakketten bij een verblijfsindicatie, strijdig is met het Besluit zorgaanpak AWBZ en het Zorgindicatiebesluit. Volgens de voorzieningenrechter moet het CIZ de objectieve zorgbehoefte van een verzekerde per zorgvorm/zorgfunctie vaststellen met de daarbij per zorgvorm/zorgfunctie benodigde hoeveelheid tijd. De rechter heeft daarbij in aanmerking genomen dat de zorgzwaartepakketten zijn ingevoerd als bekostigingsinstrument.

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.

Het CIZ oordeelt dat er twee grondslagen zijn, namelijk verstandelijke en zintuiglijke handicap. Als dominante grondslag wordt de verstandelijke handicap gekozen, met als motivering dat het vooral de verstandelijke beperkingen zijn die het onvermogen tot zelfstandig functioneren bepalen.

De medisch adviseur is van oordeel dat de conclusie dat verzekerde zorginhoudelijk is aangewezen op een indicatie voor Verblijf en daarmee een ZZP juist en goed gemotiveerd is. Ten aanzien van de keuze van het best passende ZZP maakt de medisch adviseur echter de volgende kanttekening.

Er wordt op basis van de dominante grondslag een weging gemaakt tussen ZZP VG 04 en VG 05, waarna besloten wordt tot VG 05. Er wordt daarbij echter niet in de weging betrokken dat de cliëntprofielen van beide ZZP's (uit de VG-reeks) zeer sterk bepaald worden door een zorgbehoefte die grotendeels voortkomt uit de verstandelijke beperkingen. In het geval van verzekerde komt de zorgbehoefte naast de verstandelijke beperking ook in grote mate voort uit zijn zintuiglijke (met name visuele) beperkingen.

Bij het hebben van een dominante grondslag VG wordt primair gezocht naar het best bij het profiel passende ZZP uit de VG-reeks, maar dat sluit niet uit dat uiteindelijk voor een ander,

beter passend, ZZP uit een andere reeks kan worden gekozen. Daarop is door de staatssecretaris ook al eerder gewezen¹.

Gezien de andere grondslag van verzekerde (ZG) kunnen ook ZZP's die de grondslag visuele handicap als uitgangspunt nemen, worden overwogen. In de situatie van verzekerde dienen zich dan als mogelijk passend ZZP ZG 03 en ZZP ZG 04 aan. Daarbij geldt dat wanneer het best passende ZZP is gekozen, moet worden overwogen of er nog aanvullende zorg buiten het gekozen ZZP moet worden geïndiceerd vanwege de bijkomende problematiek.

Conclusie

De medisch adviseur concludeert dat in het door het CIZ verrichte onderzoek, onderliggend aan de conceptbeslissing op bezwaar, de weging om te komen tot het meest bij het cliënt-profiel passende ZZP onvoldoende volledig is geweest. Nadere overweging en onderbouwing van het meest passende ZZP, inclusief eventueel aanvullend benodigde indicatie, acht de medisch adviseur dan ook noodzakelijk.

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.

Bij verzekerde is sprake van een dubbele grondslag, namelijk verstandelijke en zintuiglijke handicap, en een verblijfsindicatie. In geschil is de vraag of de dominante grondslag onder alle omstandigheden bepalend is voor de sector waaruit het meest passende ZZP moet worden gekozen.

Het College zal eerst de problemen die voortkomen uit het vaststellen van de (dominante) grondslag beschrijven. Daarna zal het College uiteenzetten hoe in het algemeen met samenloop van grondslagen moet worden omgegaan. Vervolgens zal het College bespreken hoe dit moet worden toegepast in dit concrete geval.

Vóór de invoering van de ZZP's (met ingang van 1 juli 2007) was de wens van een verzekerde voor een bepaalde instelling doorgaans mede bepalend voor de indicatie en de daarbij te vermelden grondslag. Er waren nauwelijks problemen dat een verzekerde vanwege de gestelde indicatie geen gebruik kon maken van zijn voorkeurszorgaanbieder. Sedert 1 juli 2007 wordt een verblijfsindicatie uitgedrukt in een ZZP en zijn de ZZP's onderdeel geworden van de beleidsregels, waarbij een sectorale indeling van de ZZP's wordt gehanteerd. Dit heeft tot gevolg gehad dat het vaststellen van een bepaalde grondslag doorgaans leidend is geworden voor de keuze voor een bepaalde sector, zoals VG of ZG. In de beleidsregels zijn de grondslagen nader omschreven en zijn vervolgens oplossingen aangedragen bij meerdere grondslagen, die gevolgen hebben voor de uitvoeringspraktijk. Het College vraagt zich af of de regelgever deze bedoeling heeft gehad met het benoemen van grondslagen in het Bza. De grondslagen zijn, naar het College meent, vooral bedoeld om de toegang tot AWBZ-zorg te waarborgen.

Het CIZ is, op grond van artikel 6 Zib, verplicht om onderzoek te doen naar beperkingen die een verzekerde ondervindt en, op grond van artikel 13, lid 1 Zib, in het indicatiebesluit aan te geven welke aandoening, beperking of handicap (=grondslag) een verzekerde heeft als gevolg waarvan hij is aangewezen op AWBZ-zorg. De beleidsregels bepalen vervolgens dat bij een verblijfsindicatie gezocht dient te worden naar het best passende ZZP uit de sector behorend bij de grondslag. Vooral bij verzekerden met meerdere grondslagen kan dit tot problemen leiden, aangezien de vastgestelde dominante grondslag de toegang tot het juiste zorgaanbod soms in de weg lijkt te staan.

In zijn brief van 18 november 2008 aan de voormalige Staatssecretaris van VWS heeft het College reeds gesignaleerd dat het onderscheid tussen bepaalde grondslagen (somatische aandoening en lichamelijke handicap) alleen historisch is te verklaren, en daarbij gewezen op de gevolgen daarvan voor de uitvoeringspraktijk.

¹ Brief van 11 december 2008, kenmerk DLZ/ZI-U-2900048, die onder het kopje 'juridische beoordeling' in dit advies wordt besproken

De voormalige Staatssecretaris van VWS heeft bij brief van 11 december 2008, kenmerk Z/ZI-U-290004 (zie bijlage), toegezegd de samenloop van de grondslagen LG en somatiek op de volgende wijze op te lossen: “.. *In de eerste helft van 2009 wordt daarom de werkwijze van het CIZ aangepast zodat het mogelijk wordt om los van de dominante grondslag te kiezen voor het best passende cliëntprofiel.*”

Uw werkwijze ten aanzien van de grondslagen is op dit punt echter niet gewijzigd.

Een aanvraag voor verblijf waarbij meerdere grondslagen spelen dient echter als volgt te worden beoordeeld.

Eerst is er de toets of een verzekerde op basis van zijn beperkingen voldoet aan de voorwaarden voor verblijf als omschreven in artikel 9 Bza. In het bevestigende geval dient u op grond van paragraaf 2.2 en 2.3 van de Beleidsregels vast te stellen welke grondslag(en) bij deze beperkingen hoort. In het geval er sprake is van meer dan één grondslag stelt u vast welke grondslag dominant is. Volgens paragraaf 2.3 van de Beleidsregels wordt *de dominante grondslag bepaald door de zwaarstwegende beperkingen in relatie tot de geobjectiveerde zorgbehoefte*. Vervolgens is het uw taak om aan de hand van de beperkingen een vergelijkbaar cliëntprofiel te zoeken en het daarbij best passende ZZP te indiceren.

Het College is echter van oordeel dat de dominante grondslag niet altijd bepalend hoeft te zijn voor het best passende ZZP. De te stellen indicatie moet aansluiten bij de objectieve zorgbehoefte van de individuele verzekerde, zodat die de zorg krijgt die hij nodig heeft.

De grondslagen zijn slechts een hulpmiddel om op de juiste zorg uit te komen en mogen de toewijzing van de juiste zorg niet in de weg staan.

Het College wijst hierbij ook op de hiervoor vermelde uitspraak van de CRvB van 28 oktober 2009 (zie RZA 2010/6).

Indien er geen goed bij het cliëntprofiel passend ZZP uit de dominante ZZP-reeks is en/of de zorgbehoefte van een verzekerde ook in grote mate voortkomt uit de andere grondslag adviseert het College u de ZZP's behorend bij de beide grondslagen van verzekerde te bekijken en te beoordelen welk ZZP het best aansluit bij de zorgbehoefte van verzekerde. Indien er dan nog zorgbehoefte over blijft waarin het ZZP niet voorziet, dient u voor deze specifieke zorgbehoefte aanvullend te indiceren.

Toepassing in deze casus

Mede gelet op het advies van de medisch adviseur is het College van oordeel dat u terecht heeft vastgesteld dat verzekerde op zorginhoudelijke gronden op een indicatie voor verblijf is aangewezen. Bij verzekerde is sprake van een dubbele grondslag, namelijk verstandelijke en zintuiglijke handicap. U benoemt de verstandelijke handicap volgens het College terecht als dominant. Het verrichte onderzoek, onderliggend aan de conceptbeslissing op bezwaar, is echter onvoldoende volledig geweest waar het de bepaling van het cliëntprofiel betreft en de weging van het daarbij best passende ZZP. Indien er geen cliëntprofiel uit de dominante ZZP-reeks passend is, dient u ook naar de ZZP-reeks uit de andere grondslag te kijken.

U dient het ZZP te indiceren dat het best aansluit bij de individuele zorgbehoefte van verzekerde. Voor zorg die niet in het ZZP is opgenomen, dient u zo nodig aanvullend te indiceren.

Advies van het College

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

Het College raadt u aan uw conceptbeslissing aan te passen met inachtneming van het bovenstaande.