

Onderwerp:	Grondslagen bij ZZP
Samenvatting:	Verzekerde, een 21-jarige man, heeft meerdere grondslagen. Binnen het CIZ bestaat onenigheid over de vraag welke grondslag (somatische aandoening of lichamelijke handicap) leidend is en daarmee welk ZZP geïndiceerd moet worden. Het College benadrukt in dit advies dat niet de grondslag, maar de beperkingen van verzekerde en daarmee zijn zorgbehoefte bepalend zijn voor het antwoord op de vraag welk ZZP het meest passend is. Het College adviseert het CIZ nader onderzoek te doen waarbij de zorgbehoefte van verzekerde vergeleken wordt met de (ZZP) cliëntprofielen binnen de sectoren VV, LG en VG.
Soort uitspraak:	IgA = indicatiegeschil AWBZ
Datum:	20 september 2010
Uitgebracht aan:	CIZ
Zorgvorm:	VB/ZZP

Onderstaand de volledige uitspraak.

Het geschil

Verzekerde is een inmiddels 21-jarige man, afkomstig uit Burundi die sinds twee jaar in Nederland verblijft. Hij is de Nederlandse taal nog niet machtig. Medisch gezien is er sprake van een ontwikkelingsstoornis van de hersenen (encephalocèle) waarvoor meerdere operaties, zoals verwijderen encephalocèle en sluiten schedeldefect. Door infecties was een oogverwijdering noodzakelijk.

Deels door de aangeboren afwijkingen en deels door de medische ingrepen zijn er beperkingen opgetreden, zoals ernstige epilepsie, gedragsproblemen, visusbeperking en functieverlies in linkerarm.

Verzekerde verblijft momenteel in een verpleeghuis, op de NAH-afdeling. Dankzij de daar gegeven intensieve sturing en structuur is er verbetering en stabilisatie van de medische situatie opgetreden en is de frequentie van de epileptische aanvallen afgenomen. Hij heeft dagbesteding bij een activiteitscentrum gericht op NAH-begeleiding. De behandelaar stelt dat een geschikte beschermende woonvorm en dagbesteding binnen een NAH-setting met leeftijdsgenoten noodzakelijk is. Verzekerde staat daarvoor op de wachtlijst. Volgens de gemachtigde kan verzekerde met een ZZP uit de VV-reeks (huidige indicatie) geen gebruik maken van een dergelijke woonvorm en dagbesteding.

Op 28 oktober 2009 is namens verzekerde een indicatie aangevraagd voor (verlening van) begeleiding (in groepsverband) en verblijf. Bij primaire beschikking van 13 januari 2010 geeft u een indicatie af voor begeleiding in groepsverband voor 9 dagdelen, met een geldigheidsduur van zes maanden. Als grondslagen noemt u een somatische aandoening en een lichamelijke handicap. U geeft een indicatie af voor een korte duur omdat de beperkingen als gevolg van de lichamelijke handicap als licht zijn aan te merken en omdat de grondslag verstandelijke handicap nog niet kan worden vastgesteld omdat recente diagnostiek met IQ-gegevens ontbreekt. Een indicatie voor verblijf wijst u af omdat als voornaamste reden om verblijf aan te vragen aangegeven wordt dat de epilepsie nog niet medicamenteus onder controle is en dat het niet wenselijk is dat verzekerde alleen thuis is. U merkt hierover op dat behandeling van de epilepsie voorliggend is op AWBZ-zorg. Bij brief van 19 februari 2010 heeft de gemachtigde namens verzekerde bezwaar aangetekend.

Het bezwaar richt zich tegen het niet indiceren van verblijf in de vorm van een ZP uit de LG-sector. Gemachtigde merkt op dat bij verzekerde sprake is van meervoudige problematiek en dat thuis wonen niet langer mogelijk is. Vanwege beperkingen op het gebied van cognitie, communicatie, regievoering, sociale redzaamheid en gedrag is hij niet in staat zelfstandig te wonen.

Verwezen wordt onder andere naar een schrijven van de gedragsdeskundige van de dagbesteding van verzekerde en naar een psychodiagnostisch rapport van de RIAGG¹. Ook merkt gemachtigde op dat de laatste twee indicatiebesluiten zijn afgegeven vanwege een lichamelijke, verstandelijke en visuele handicap en dat niet duidelijk is waarom nu gekozen wordt voor andere grondslagen. Gemachtigde wil met het bezwaar bereiken dat verzekerde een indicatie krijgt voor verblijf uitgedrukt in een ZP LG04 voor vijf jaar. Hangende het bezwaar wordt een spoedaanvraag gedaan naar aanleiding waarvan alsnog verblijf, uitgedrukt in een ZP VV08 wordt geïndiceerd. Kort daarna wordt door het CIZ verblijf in de vorm van een ZP VV06 met een geldigheidsduur van zes maanden geïndiceerd. Het tegen dit laatste besluit gerichte ingediende bezwaarschrift hebt u niet-ontvankelijk verklaard. Het College gaat er echter van uit dat u op grond van artikel 6:18 en 6:19 Awb het bezwaarschrift van 19 februari 2010 aanmerkt als mede te zijn gericht tegen dit laatste besluit nu dit ook niet tegemoet komt aan de bezwaren van verzekerde. 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 af te geven voor verblijf uitgedrukt in een ZP VV06 (van 13 januari 2010 tot 19 juni 2010), gevolgd door een ZP uit de LG-sector, namelijk LG02 (van 19 juni 2010 tot 18 juni 2015).

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 begeleiding en verblijf, geregeld in respectievelijk de artikelen 6 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 indicatieorgaan 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

¹ In dit rapport wordt geadviseerd verzekerde in aanmerking te laten komen voor een beschermde dagbesteding gericht op zijn meervoudige handicaps, waaronder een licht verstandelijke handicap.

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 Indiciestelling 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 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 zorgaanspraken AWBZ en het Zorgindicatiebesluit. Volgens de voorzieningen-rechter 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 dossier kenmerkt zich door een "strijd" om de grondslagkeuze, namelijk somatische aandoening of beperking of lichamelijke handicap. Voor beide grondslagen zijn wel argumenten aan te voeren. Bij de indicatiestelling is niet de grondslag leidend, het is immers veel relevanter uit te gaan van de beperkingen. Mogelijk speelt bij het CIZ het misverstand dat bij verblijf men gebonden is aan een ZZP behorend bij de (dominante) grondslag een rol. Zoals het CVZ (RZA 2010/ 70) al eerder heeft uitgelegd is een match tussen cliëntprofiel en ZZP-profiel het belangrijkste.

Duidelijk is dat verzekerde een hersenafwijking (encephalocèle) had, waarvoor meerdere operaties noodzakelijk waren. Ten gevolge van de hersenbeschadiging zijn er allerlei verschijnselen ontstaan, zoals oogproblematiek, ernstige epilepsie, maar ook gedragsstoornissen met kennelijk verstandelijke beperking: zo is er in het observatieverslag van verzekerde sprake van functioneren op "kinderlijk lagere school niveau". Duidelijk is geworden dat Intensieve sturing en ondersteuning stabilisatie en verbetering van de situatie van verzekerde geeft. Deze ondersteuning speelt met name in op de verstandelijke vermogens en hoewel een uitvoerige IQ-bepaling (nog) niet is verricht mag worden aangenomen dat als het gaat om vaststelling van een grondslag, de grondslag verstandelijke handicap mogelijk ook in aanmerking komt.

De grondslagkeuze laat echter onverlet dat, nu duidelijk is dat verzekerde op een beschermende woonomgeving, dus verblijf, is aangewezen, het meest passende ZZP dient te worden gekozen.

Het CIZ kiest voor LG 02 en niet meer voor een ZZP uit de VV-reeks, omdat er een eindstadium is bereikt. Niet duidelijk is waarom dan een ZZP in de VV-reeks niet meer zou passen: zo is voor VV06 en VV07 in de omschrijving van de doelgroep expliciet de volwassene met niet aangeboren hersenletsel opgenomen. Gelet op het functioneringsniveau

ligt het voor de hand ook de cliëntprofielen uit de VG-reeks (bijvoorbeeld VG04) met de situatie van verzekerde te vergelijken.

Concluderend stelt de medisch adviseur dat nader onderzoek naar het meest passende zorgzwaartepakket noodzakelijk is.

Juridische beoordeling

De vraag die beantwoord moet worden is of het bestreden indicatiebesluit op grond van de geldende regelgeving en de toepasselijke beleidsregels juist is en zorgvuldig tot stand is gekomen.

Centraal staat de vraag welk ZZZ het beste aansluit bij de zorgbehoefte van verzekerde.

Bij verzekerde is sprake van meerdere grondslagen, namelijk een somatische grondslag, een lichamelijke handicap en mogelijk een verstandelijke handicap. Hiermee heeft verzekerde toegang tot AWBZ-zorg. 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. 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 gepubliceerd in RZA 2010/6. Het College is van oordeel dat om de objectieve zorgbehoefte te bepalen de beperkingen van de verzekerde in kaart moeten worden gebracht. Als de beperkingen duidelijk zijn omschreven en daarmee het cliëntprofiel is bepaald zal het daarbij passende ZZZ geïndiceerd moeten worden. In voorliggende casus ligt het voor de hand dat voor de bepaling van het best passende ZZZ naar de sectoren VV, LG en VG gekeken moet worden.

In uw conceptbeslissing bent u voornemens een ZZZ uit de LG-reeks te kiezen, nu er sprake is van een eindstadium waardoor de grondslag lichamelijke handicap kan worden vastgesteld. U hebt vervolgens niet verder gekeken of er in de andere sectoren een passend ZZZ gevonden kan worden. Uw CIZ-arts is van oordeel dat de grondslag somatische aandoening of beperking zorgbepalend is en stelt een ZZZ uit de VV-reeks voor. U volgt dit advies niet.

Het College is van oordeel dat het verrichte onderzoek, onderliggend aan de conceptbeslissing op bezwaar onvoldoende volledig is geweest waar het de bepaling van het cliëntprofiel betreft en de weging van het daarbij best passende ZZZ. U dient het ZZZ te indiceren dat het best aansluit bij de individuele zorgbehoefte van verzekerde. Voor zorg die niet in dat ZZZ is opgenomen, dient u zo nodig aanvullend te indiceren. Het College verwijst in dit kader ook nog naar een recent advies gepubliceerd in RZA 2010/70.

Advies van het College

Het College raadt u aan om uw beslissing te heroverwegen aan de hand van de uitkomst van het onderzoek en met inachtneming van het bovenstaande.