

Onderwerp:	Indicatie voor verblijf vanaf 1 januari 2011
Samenvatting:	Met ingang van 1 januari 2011 is de aanspraak op verblijf gewijzigd. Vanaf 1 januari 2011 heeft de verzekerde die is aangewezen op verblijf, aanspraak op zorg die is opgenomen in het ZZP behorend bij het cliëntprofiel waarin hij het beste past. Als de objectieve zorgbehoefte van een verzekerde groter is dan de zorg die geboden kan worden op basis van het best passende ZZP, is er geen wettelijke basis meer om naast het ZZP aanvullende zorg te indiceren. In dat geval is alleen een oplossing in de bekostigings-sfeer mogelijk: de zorgaanbieder kan dan samen met het zorgkantoor een aanvraag voor een toeslag indienen bij de NZa. Dit komt niet overeen met het wettelijk systeem en benadrukt het belang om de meerzorg bij extreme zorgzwaarte een wettelijke basis te geven.
Soort uitspraak:	IgA = indicatiegeschil AWBZ
Datum:	20 juni 2011
Uitgebracht aan:	CIZ
Zorgvorm:	Verblijf

Onderstaand de volledige uitspraak.

Het geschil

Namens verzekerde is op 16 oktober 2010 een verlengingsaanvraag gedaan voor AWBZ-zorg (Verblijf). In de aanvraag staat dat de zorgvraag van verzekerde de zorg die op basis van het 'best passende zorgzwaartepakket' geboden kan worden, overtreft. Gevraagd wordt een zzp 05 ZG visueel en additionele zorg. Voor inhoudelijke vragen wordt verwezen naar de gedragskundige van de zorgaanbieder Reinaerde Wonen. In uw besluit van 27 december 2010 hebt u een indicatie afgegeven voor verblijf uitgedrukt in de vorm van een zzp 05 ZG visueel voor de duur van vijf jaar. U gaat in uw besluit niet in op de in de aanvraag gevraagde aanvullende zorg.

In het bezwaarschrift ingediend door de gemachtigde¹ van (de wettelijk vertegenwoordiger van) verzekerde wordt aangegeven dat de indicatie onvoldoende uren biedt om aan de reële zorgbehoefte van verzekerde tegemoet te komen. Aangegeven wordt dat bij discrepantie tussen de noodzakelijke zorg en de zorg die binnen het zzp beschikbaar is, aanvullend zorg geïndiceerd moet worden. De gemachtigde stelt dat het CIZ heeft nagelaten per zorgvorm inzichtelijk te maken wat de individuele zorgbehoefte van verzekerde is en hiermee voorbij gaat aan de uitspraak van de Centrale Raad van Beroep (CRvB) van 29 september 2010. In deze uitspraak is, zo stelt gemachtigde, bevestigd dat indiceren in de vorm van een zzp zich niet verdraagt met de AWBZ en dat in functies geïndiceerd moet worden. Het indicatiebesluit ontbeert de concrete verdeling in tijd en functies. Ook wordt bezwaar gemaakt tegen het feit dat het CIZ de inherente afwijkingsbevoegdheid niet heeft toegepast. Gevraagd wordt om een indicatie in functies welke voorziet in de zorg die verzekerde nodig heeft². In uw conceptbeslissing bent u voornemens het bezwaar gedeeltelijk gegrond te verklaren. U stelt dat u met inachtneming van de uitspraak van de CRvB van 29 september 2010 voor de periode 27 december 2010 tot en met 31 december 2010 de aanspraak op AWBZ-zorg in functies en klassen hebt vastgesteld, te weten: persoonlijke verzorging klasse 8 met 18

¹ Gemachtigde is lid van de Raad Wonen bij Reinaerde, de zorgaanbieder.

² Wat niet helemaal duidelijk wordt uit het bezwaarschrift is of er *aanvullend* op het zzp 05 ZG visueel zorg wordt gevraagd of dat voor de hele zorgvraag een indicatie in functies en klassen wordt gevraagd.

additionele uren; verpleging klasse 2; begeleiding individueel klasse 3; begeleiding in groepsverband 9 dagdelen; behandeling individueel en verblijf zeven etmalen. Vanaf 1 januari 2011 tot en met 26 december 2015 indiceert u verblijf in de vorm van een zzp 05 ZG visueel. De indicatie in functies en klassen is uitgebreid gemotiveerd in de conceptbeslissing en de bijbehorende bijlagen. De keuze voor het zzp 05 ZG visueel hebt u niet nader gemotiveerd.

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)

artikel 2

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 behandeling, geregeld in respectievelijk de artikelen 4, 5,6 en 8 van het Besluit zorgaanspraken AWBZ (Bza).

Artikel 6

Voor zover dit voor het nemen van een indicatiebesluit van belang is, wordt onderzoek verricht naar:

- a. de algemene gezondheidstoestand van de zorgvrager;
- b. de beperkingen die de zorgvrager in zijn functioneren ondervindt als gevolg van een somatische, psychogeriatrische of psychiatrische aandoening of beperking, of een verstandelijke, lichamelijke of zintuiglijke handicap;
- c. de woning en de woonomgeving van de zorgvrager;
- d. het psychisch en sociaal functioneren van de zorgvrager;
- e. de sociale omstandigheden van de zorgvrager;
- f. de aard en de omvang van de aan de zorgvrager geboden professionele en niet-professionele hulp en zorg en de mogelijkheden tot continuering en uitbreiding daarvan.

Artikel 13, eerste lid

Indien een zorgvrager op een vorm van zorg of 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 Bza, 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.

Besluit Zorgaanspraken (Bza)

artikel 2, eerste en tweede lid Bza

Ingevolge deze artikelen bestaat slechts aanspraak op AWBZ zorg, indien deze zorg niet kan worden bekostigd op grond van een andere wettelijke regeling (...) en voor zover de verzekerde, gelet op zijn behoefte en uit een oogpunt van doelmatige zorgverlening, redelijkerwijs daarop is aangewezen.

artikel 4 Bza

Persoonlijke verzorging omvat het ondersteunen bij of het overnemen van activiteiten op het gebied van de persoonlijke verzorging in verband met een somatische, psychogeriatrische of psychiatrische aandoening of beperking, of een verstandelijke, lichamelijke of zintuiglijke handicap, gericht op het opheffen van een tekort aan zelfredzaamheid, te verlenen door een instelling.

artikel 5 Bza

Verpleging omvat verpleging in verband met een somatische of psychogeriatrische aandoening of beperking of een lichamelijke handicap, gericht op herstel of voorkoming van verergering van een aandoening, beperking of handicap, te verlenen door een instelling.

artikel 6 Bza

1. Begeleiding omvat door een instelling te verlenen activiteiten aan verzekerden met een somatische, psychogeriatrische of psychiatrische aandoening of beperking of een verstandelijke, lichamelijke of zintuiglijke handicap, die matige of zware beperkingen hebben op het terrein van:

- a. de sociale zelfredzaamheid
- b. het bewegen en verplaatsen
- c. het psychisch functioneren
- d. het geheugen of de oriëntatie, of
- e. die matig of zwaar probleemgedrag vertonen.

2. De activiteiten, bedoeld in het eerste lid, zijn gericht op bevordering, behoud of compensatie van de zelfredzaamheid en strekken tot voorkoming van opname in een instelling of verwaarlozing van de verzekerde.

3. De activiteiten, bedoeld in het eerste lid, bestaan uit:

- a. het ondersteunen bij of het oefenen met vaardigheden of handelingen,
- b. het ondersteunen bij of het oefenen met het aanbrengen van structuur of het voeren van regie, of
- c. het overnemen van toezicht op de verzekerde.

Artikel 8 Bza

Behandeling omvat door een instelling te verlenen behandeling van specifiek medische, specifiek gedragswetenschappelijke of specifiek paramedische aard gericht op herstel of voorkoming van verergering van een somatische of psychogeriatrische aandoening of beperking of van een verstandelijke, lichamelijke of zintuiglijke handicap, waaronder voorkoming van verergering van gedragsproblemen in verband met een zodanige aandoening, beperking of handicap.

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

U hanteert bij de indicatiestelling de Beleidsregels Indicatiestelling AWBZ-zorg, zoals vastgesteld door de Staatssecretaris van VWS.

CIZ-indicatiewijzer

U hebt in deze indicatiewijzer (zie www.CIZ.nl) een toelichting gegeven op de hiervoor genoemde Beleidsregels.

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 de werkwijze bij het indiceren op basis van de beleidsregels in zorgzwaartepakketten bij een verblijfsindicatie, strijdig is met het Besluit zorgaanspraken AWBZ en het Zorgindicatiebesluit. Door de gevolgde werkwijze kan niet worden vastgesteld of de objectieve zorgbehoefte van verzoekster per zorgvorm (functie) groter is dan het totaal van de in het betreffende zzp geïmpliceerde zorgfuncties tezamen. De bewoordingen van artikel 13, eerste lid, aanhef en onder b in samenhang met de overige bepalingen van het Bza en ZIB veronderstellen dat per individuele verzekerde eerst de hoeveelheid benodigde tijd per zorgfunctie in kaart wordt gebracht.

De rechter heeft daarbij in aanmerking genomen dat de zorgzwaartepakketten zijn ingevoerd als bekostigings-instrument.

In de uitspraak van 29 september 2010, nr. 09/1799 AWBZ, LJN: BO1799 volgt de Centrale Raad van Beroep dezelfde lijn: Het CIZ heeft ermee volstaan te beoordelen welk cliëntprofiel van de in beginsel in aanmerking komende zzp's het meest overeenkomt met de situatie van appellante. De Raad is van oordeel dat een dergelijke werkwijze zich niet verdraagt met het bepaalde in het Besluit zorgaanspraken AWBZ en het Zorgindicatiebesluit, omdat in die werkwijze wordt geabstraheerd van de objectieve zorgbehoefte per zorgvorm van de individuele verzekerde. De omstandigheid dat in artikel 13 van het Zorgindicatiebesluit is bepaald dat indien de verzekerde is aangewezen op verblijf de hoeveelheid zorg in tijd voor de zorgvormen tezamen wordt uitgedrukt maakt dit niet anders, omdat de bewoordingen van deze bepaling, in samenhang met toepasselijke bepalingen van de AWBZ, het Besluit zorgaanspraken AWBZ en het Zorgindicatiebesluit, veronderstellen dat per individuele verzekerde de hoeveelheid benodigde tijd per afzonderlijke zorgvorm in kaart wordt gebracht. Eerst daarna kan het totaal aantal benodigde uren als bedoeld in artikel 13 lid 2 van het Zorgindicatiebesluit worden vastgesteld. In de bepaling dat in geval van verblijf de zorg in tijd voor de zorgvormen tezamen wordt aangegeven, ligt, gezien de tekst en het systeem van de van toepassing zijnde wetgeving, niet besloten dat in geval van een indicatie voor de zorgvorm verblijf, kan worden afgezien van een beoordeling van de concrete individuele zorgbehoefte van de verzekerde ten aanzien van de andere zorgvormen. Door de door CIZ bij de indicatiestelling van appellante gevolgde werkwijze kan de Raad thans niet beoordelen in welke omvang appellante naast verblijf is aangewezen op zorg als bedoeld in het Besluit zorgaanspraken AWBZ.

Het CIZ moet een nieuw besluit nemen en zal daarbij per zorgvorm concreet inzichtelijk moeten maken in welke omvang appellante ten tijde hier in geding, naast verblijf aangewezen was op andere vormen van AWBZ-zorg.

Naar aanleiding van deze jurisprudentie is de regelgeving per 1 januari 2011 gewijzigd. Hieronder wordt deze regelgeving aangegeven.

Zorgindicatiebesluit

Artikel 1, onderdeel f

Cliëntprofiel: een profiel van zorgvragers met een vergelijkbare zorgbehoefte en beperkingen op dezelfde terreinen, bij wie de verzorgings-, verplegings-, of behandelingsdoelen naar aard en inhoud overeenkomen en die op verblijf als bedoeld in artikel 9, eerste en tweede lid, of artikel 13, tweede lid, van het besluit zijn aangewezen.

Artikel 6

Voor zover dit voor het nemen van een indicatiebesluit van belang is, wordt onderzoek verricht naar:

- a. de algemene gezondheidstoestand van de zorgvrager;
- b. de beperkingen die de zorgvrager in zijn functioneren ondervindt als gevolg van een somatische, psychogeriatrische of psychiatrische aandoening of beperking, of een verstandelijke, lichamelijke of zintuiglijke handicap;
- c. de woning en de woonomgeving van de zorgvrager;
- d. het psychisch en sociaal functioneren van de zorgvrager;
- e. de sociale omstandigheden van de zorgvrager;
- f. de aard en de omvang van de aan de zorgvrager geboden professionele en niet-professionele hulp en zorg en de mogelijkheden tot continuering en uitbreiding daarvan;
- g. welk cliëntprofiel het beste bij de zorgvrager past.

Artikel 13

1. Indien een zorgvrager is aangewezen op een vorm van zorg of vormen van zorg als bedoeld in artikel 2, worden in het indicatiebesluit aangegeven:

- a. de vorm van zorg of vormen van zorg waarop de zorgvrager is aangewezen,
- b. de aandoening, beperking of handicap als gevolg waarvan de zorgvrager op de vorm van zorg of vormen van zorg is aangewezen, en
- c. de hoeveelheid zorg in tijd per zorgvorm.

2. In afwijking van het eerste lid worden indien een zorgvrager is aangewezen op verblijf als bedoeld in artikel 9, eerste lid, of voortgezet verblijf als bedoeld in artikel 13, tweede lid, van het besluit in het indicatiebesluit aangegeven:

- a. het verblijf of voortgezet verblijf met de daarbij behorende samenhangende zorg waarop de zorgvrager is aangewezen,
- b. de aandoening, beperking of handicap als gevolg waarvan de zorgvrager op het verblijf of voortgezet verblijf met de daarbij behorende samenhangende zorg is aangewezen,
- c. het bij de zorgvrager best passende cliëntprofiel, en
- d. de omvang van de samenhangende zorg

Besluit Zorgaanspraken (Bza)

Artikel 2, eerste en derde lid Bza

Ingevolge deze artikelen bestaat slechts aanspraak op AWBZ zorg, indien deze zorg niet kan worden bekostigd op grond van een andere wettelijke regeling (...) en voor zover de verzekerde, gelet op zijn behoefte en uit een oogpunt van doelmatige zorgverlening, redelijkerwijs daarop is aangewezen.

Artikel 2, vierde lid

Bij ministeriële regeling kan de aanspraak op de zorg, bedoeld in het eerste lid, nader worden geregeld en afhankelijk worden gesteld van daarbij te stellen voorwaarden.

Artikel 9

1. Verblijf omvat verblijf in een instelling met samenhangende zorg bestaande uit persoonlijke verzorging, verpleging, begeleiding of behandeling, voor een verzekerde met een somatische, psychogeriatrische of psychiatrische aandoening of beperking of een verstandelijke, lichamelijke of zintuiglijke handicap, indien die verzekerde aangewezen is op een beschermende woonomgeving, een therapeutisch leefklimaat of permanent toezicht.

Regeling zorgaanspraken AWBZ (Rza)

Artikel 1, onderdelen e en f

- e. cliëntprofiel (zie hierboven)
- f. zorgzwaartepakket: naar aard, inhoud en omvang bij een cliëntprofiel passende samenhangende zorg als omschreven in bijlage 2 van deze regeling.

Artikel 1a

De verzekerde die is aangewezen op verblijf als bedoeld in artikel 9, eerste en tweede lid, van het Besluit of op voortgezet verblijf als bedoeld in artikel 13, tweede lid, van het Besluit heeft aanspraak op zorg die is opgenomen in een zorgzwaartepakket, behorend bij het cliëntprofiel waarin hij het best past.

Bijlage 2

Bijlage behorende bij artikel 1, onderdelen e en f, van de Regeling zorgaanspraken AWBZ. Hierin zijn alle zorgzwaartepakketten opgenomen die tot 1 januari 2011 onderdeel van de beleidsregels indicatiestelling AWBZ waren.

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 meervoudig gehandicapte 17 jarige jongeman. Er is sprake van een somatische aandoening (epilepsie en psoriasis), een zintuiglijke (visuele), verstandelijke (IQ<20) en lichamelijke handicap (spastische quadriplegie). Door de zorgaanbieder (Reinaerde) wordt een zzp aangevraagd (ZG VIS 05) met additionele zorguren. Verzekerde is volledig incontinent, ADL afhankelijk en rolstoelgebonden.

Samenvatting en conclusie

In de conceptbeslissing is wat onduidelijkheid over de dominante grondslag. Op bladzijde 3 wordt onder 1 gesteld dat de lichamelijke handicap dominant is, terwijl onder 2 de verstandelijke handicap als dominant wordt beschouwd. Overigens is niet altijd duidelijk welke grondslag dominant is en is het voor de indicatiestelling ook niet altijd relevant.

Uitgangspunt is hierbij immers welk pakket van zorg, afgaande op de bestaande beperkingen en zorgbehoefte, voor verzekerde het best passend is.

In het primaire besluit heeft het CIZ zorg geïndiceerd in de vorm van een zzp, hierbij niet ingaand op de vraag van de zorgaanbieder om aanvullend te indiceren.

In de conceptbeslissing wordt zorg in functies en klassen geïndiceerd tot 1 januari 2011 en daarna in de vorm van een zzp.

Voor de situatie tot 1 januari 2011 zal het CIZ dienen te onderzoeken op welke zorgfuncties verzekerde is aangewezen en op welke hoeveelheid zorg van deze functies tezamen. Het CIZ dient op basis van de bestaande beperkingen een zzp te kiezen waarvan het cliëntprofiel voor verzekerde het best passend is. Vervolgens moet op basis van de vastgestelde zorgbehoefte worden beoordeeld of de zorg die binnen dit zzp geleverd kan worden voldoende is. Indien er een noodzaak bestaat voor een functie die niet in het pakket zit of wanneer er meer zorg nodig is dan binnen het pakket mogelijk is, dient aanvullend deze extra zorg te worden geïndiceerd.

Voor de berekening van de persoonlijke verzorging en verpleging gaat het CIZ uit van de gemiddelde tijden die gelden voor extramurale zorg. Wanneer zorg in een instelling wordt geboden kan de zorg efficiënter worden geboden en treden er schaalvoordelen op. De benodigde omvang van de zorg in een instelling kan dan ook niet één op één worden vertaald vanuit de extramurale indicatie. De zzp's zijn afgestemd op in een AWBZ instelling verblijvende verzekerden. Bij het bepalen of er aanvullend op het gekozen zzp moet worden geïndiceerd dient hiermee rekening te worden gehouden.

Voor de situatie na 1 januari 2011 geldt dat het CIZ, afgaande op de bestaande beperkingen, dient vast te stellen welk zzp voor verzekerde qua cliëntprofiel het best passend is. Op dit moment laat de regelgeving het aanvullend indiceren van zorg niet (meer) toe. Uiteraard dient het CIZ de keuze van dit zzp duidelijk te motiveren. In de conceptbeslissing heeft het CIZ verzuimd de keuze voor het zzp te motiveren. In het geval van verzekerde bestaan er meerdere grondslagen waarvan onduidelijk is welke het zwaarst weegt in de zorgverlening. Een afweging van zzp's uit de verschillende sectoren zou dan ook op zijn plaats zijn. Zzp's VG 08, ZG VIS 05 en LG 07 zijn bijvoorbeeld pakketten die voor meervoudig complex gehandicapten van toepassing kunnen zijn en het ligt dan ook voor de hand dat het CIZ bij de indicatiestelling uitgaat van een vergelijking van deze pakketten. Vooralsnog is er geen reden om aan te nemen dat geen van deze drie pakketten voor verzekerde een passend pakket aan zorg zou kunnen opleveren.

Concluderend is de medisch adviseur van oordeel dat de zorg tot 1 januari 2011 in de vorm van een zzp dient te worden geïndiceerd, waarbij het CIZ ook dient vast te stellen of er naast het best passende zzp een andere functie of een substantieel grotere omvang van zorg nodig is en als daar sprake van is, dient CIZ aanvullend te indiceren op het zzp. De indicatie vanaf 1 januari 2011 dient beter te worden gemotiveerd, waarbij een vergelijking van pakketten uit meerdere reeksen dient plaats te vinden.

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 of verzekerde naast de zorg uit het best passende zzp is aangewezen op additionele zorg. De aanspraak op de functie verblijf is met ingang van 1 januari 2011 gewijzigd. Het College zal hieronder daarom apart ingaan op de situatie vóór en na 1 januari 2011. Ook zal worden ingegaan op de zogenaamde toeslag bij extreme zorgbehoefte.

Concluderend merkt het College op dat over de periode vóór 1 januari 2011 nader onderzoek nodig is om vast te stellen of aanvullende zorg nodig is naast het passende zzp. In de periode na 1 januari 2011 geldt dat er geen aanspraak meer bestaat op aanvullende zorg, naast het best passende zzp. Het CIZ kan in het indicatiebesluit alleen aangeven voor welk zzp verzekerde in aanmerking komt.

Het CVZ is van oordeel dat CIZ in de beslissing op bezwaar dient te motiveren welk zzp het best passend is gelet op de zorgbehoefte van verzekerde. In geval van een extreme zorgbehoefte kan de zorgaanbieder samen met het zorgkantoor een aanvraag indienen bij de Nza voor extra financiering.

Verblijf tot 1 januari 2011

Verzekerde is op verblijf aangewezen. U bent van plan om tot 1 januari 2011 een indicatie in functies en klassen (inclusief verblijf langdurend zeven etmalen) af te geven en geen zzp te benoemen waarbinnen het profiel van verzekerde op basis van zijn grondslag/ aandoening, beperkingen en andere kenmerken (het cliëntprofiel), past. In uw conceptbeslissing op bezwaar geeft u hiervoor als reden de uitspraak van CRvB van 29 september 2010 (RZA 2011/4). U heeft deze uitspraak kennelijk zo geïnterpreteerd dat een indicatie in de vorm van een zzp niet in overeenstemming is met de wetgeving.

Het College blijft echter bij zijn standpunt dat het in eerdere adviezen heeft ingenomen (zie o.m. RZA 2010/70). Dit houdt in dat u naar het oordeel van het College op grond van artikel 13 ZIB bij de beoordeling of verzekerde is aangewezen op verblijf, de vorm(en) van zorg moet indiceren waarop hij of zij is aangewezen en, als verzekerde is aangewezen op verblijf als bedoeld in artikel 9 Bza, de hoeveelheid zorg in tijd voor de zorgvormen tezamen moet aangeven in de vorm van een zogeheten zzp. Een zzp betreft een volledig pakket van zorg (inclusief de functie verblijf) dat aansluit op het cliëntprofiel en het soort zorg waarop verzekerde is aangewezen.

Als een individuele verzekerde door bijzondere omstandigheden is aangewezen op verblijf en daarnaast een andere functie of een substantieel grotere omvang van zorg nodig is dan blijkt uit het best passende cliëntprofiel van het bijbehorende zzp, dan moet u naar het oordeel van het College³ deze extra benodigde (omvang aan) zorg additioneel indiceren (RZA 2009/48).

Het College merkt op dat de indicatie die u van plan bent af te geven (in functies en klassen) een indicatie is waarbij u bent uitgegaan van de extramurale (zorg)situatie van verzekerde. Hierbij wordt geen rekening gehouden met de zogeheten 'schaalvoordelen' van intramurale zorgverlening, voortvloeiend uit het feit dat zorgverlening tijdens verblijf in een instelling over het algemeen doelmatiger kan plaatsvinden.

Concluderend is het College van oordeel dat u voor de periode tot 1 januari 2011 een zzp dient te indiceren waarbij ook nagegaan moet worden of verzekerde daarnaast op additionele zorg is aangewezen.

Verblijf na 1 januari 2011

Met ingang van 1 januari 2011 is de functie verblijf gewijzigd. Uit de Nota van toelichting bij de wijziging het Bza en het ZIB blijkt dat artikel 9 Bza in verband met de uitspraak van de CRvB is gewijzigd: 'In verband met de rechterlijke uitspraak is artikel 9 van het Bza gewijzigd. De zorgaanspraak «verblijf» is dusdanig omschreven dat duidelijk is dat de aanspraak samen gaat met een pakket aan zorg en niet meer samen met de losse zorgfuncties persoonlijk verzorging, verpleging, begeleiding en behandeling. Daarmee is de aanspraak op zorg duidelijker gekoppeld aan de zzp's. De zzp's, zullen ter invulling van de aanspraak op verblijf met samenhangende zorg op grond van artikel 2, derde lid, van het Bza bij ministeriële regeling worden omschreven. In die ministeriële regeling zullen tevens de uitzonderingen geregeld worden voor de cliënten die meer zorg met verblijf nodig hebben dan past binnen de zzp-systematiek'.

Uit de toelichting bij de wijziging van de Regeling zorgaanspraken AWBZ blijkt dat op grond van het nieuwe artikel 1a Rza de verzekerde die is aangewezen op verblijf aanspraak heeft op zorg die is opgenomen in het zzp, behorend bij het cliëntprofiel waarin hij het best past. Hieruit volgt dat met een eventuele grotere individuele zorgbehoefte bij de indicatie geen rekening gehouden wordt.

³ Zie ook rechtbank Haarlem: RZA 2009/61

Concluderend is het College met u van oordeel dat u voor de periode vanaf 1 januari 2011 een zzp dient te indiceren. U dient in uw beslissing op bezwaar te motiveren welk zzp gelet op het bijbehorende cliëntprofiel het best past bij de zorgbehoefte van verzekerde. Hierbij ligt het voor de hand om de pakketten zzp VG 08, ZG 05 visueel en zzp LG 07 te betrekken in uw afweging, aangezien dit pakketten zijn die voor meervoudig complex gehandicapten van toepassing kunnen zijn.

Toeslag extreme zorgbehoefte

Nu de aanspraak op verblijf beperkt is tot een zzp is het College van oordeel dat in de situatie dat de objectieve zorgbehoefte groter is dan de zorg die geboden kan worden op basis van het best passende zzp er geen wettelijke basis meer is om naast het zzp aanvullend te indiceren. Uit de Nota van toelichting bij de wijziging van het Bza en het ZIB blijkt dat het de bedoeling van de wetgever was om in de Rza tevens de uitzonderingen te regelen voor verzekerden die meer zorg met verblijf nodig hebben dan past binnen de zzp-systematiek. Uit de toelichting bij de wijziging van de Rza blijkt dat dit per 1 januari 2011 niet mogelijk bleek:

'Samen met het CIZ, de NZa en het CVZ is gezien of het mogelijk is per 1 januari 2011 in de Rza voor de hiervoor bedoelde uitzonderlijke situaties een extra aanspraak bovenop het zzp te regelen. Dat bleek niet mogelijk te zijn. Er is geconcludeerd dat het hier gaat om complexe materie waaruit niet op zeer korte termijn een eenduidige formulering van de uitzonderingen is te destilleren. Relevant is verder dat de huidige oplossing voor de extreme zorgzwaarte op dit moment wordt geëvalueerd en dat het beter is die evaluatie eerst af te wachten (...). Daarom is afgesproken vooralsnog de aansprakenregeling in de Rza beperkt te houden tot zzp's en de huidige oplossing van uitzonderlijke situaties, via uitsluitend de bekostiging, te handhaven. In 2011 zal het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport samen met het CIZ, de NZa en het CVZ aan een passende oplossing in de Rza gaan werken. Het vorenstaande betekent dat, anders dan in de nota van toelichting op het hiervoor genoemde besluit van 2 november 2010 is aangegeven, vooralsnog in de Rza niet de aanspraak op extra zorg ingeval van een uitzonderlijke situatie wordt geregeld. Dat betekent ook dat het CIZ vooralsnog niet voor deze extra zorg zal indiceren, maar dat het CIZ in het indicatiebesluit uitsluitend aangeeft voor welk zzp de cliënt in aanmerking komt.

Op dit moment is de financiering van extra zorg voor AWBZ-cliënten waarbij er sprake is van een uitzonderlijke situatie geregeld in beleidsregels van de NZa. Er is een toeslag extreme zorgbehoefte (beleidsregel CA-425). Of daar sprake van is wordt niet getoetst door het CIZ maar door het Centrum voor Consultatie en Expertise (CCE). De procedure is dat een aanvraag gezamenlijk door de zorgaanbieder en het zorgkantoor wordt ingediend bij de NZa voor verwerking in het budget van een toeslag voor klanten met een extreme zorgbehoefte. Dit verzoek wordt gehonoreerd als er een positief advies is van het CCE. Daarnaast heeft de NZa toeslagen vastgesteld die aanvullend zijn op basisprestatiebeschrijvingen van de zzp (beleidsregels CA-452). De toeslagen worden alleen gegeven aan toegelaten instellingen. Of er van bijzondere zorg waarvoor een toeslag geldt, sprake is, wordt niet beoordeeld door het CIZ. Betrokken cliënten hebben een indicatiebesluit waarin alleen staat voor welk zzp de cliënt in aanmerking komt'.

Het College constateert dat er vanaf 1 januari 2011 alleen aanspraak bestaat op een zzp. De meerzorg die nodig is naast een zzp bij extreme zorgzwaarte heeft dus geen wettelijke basis, maar kent alleen een oplossing in de bekostigingssfeer. Dit komt niet overeen met het wettelijk systeem. Dit benadrukt het belang om de meerzorg bij extreme zorgzwaarte een wettelijke basis te geven.

Advies van het College

Op grond van het vorenstaande is het College van oordeel dat u voor de periode tot 1 januari 2011 een zzp dient te indiceren, waarbij nagegaan moet worden of daarnaast een noodzaak is om additioneel te indiceren. Voor de periode vanaf 1 januari 2011 kan alleen een zzp geïndiceerd worden. Het College adviseert u uw besluit te motiveren. In geval van een extreme zorgbehoefte kan de zorgaanbieder samen met het zorgkantoor een aanvraag indienen bij de NZa. Het College raadt u aan uw beslissing te heroverwegen, rekening houdend met bovenstaande opmerkingen.