

Onderwerp:	Grondslag en 'sectorvreemd' ZZP
Samenvatting:	<p>In dit geschil gaat het om een verzekerde met ernstige psychiatrische problematiek die verblijft in een instelling voor verstandelijk gehandicapten (ZZP VG) met een toeslag extreme zorgzwaarte. Bij herbeoordeling stelt het CIZ echter een indicatie voor verblijf in de vorm van een ZZP GGZ, omdat er geen sprake is van een grondslag verstandelijke handicap. Het CIZ verwijst daarbij naar de CIZ Indicatielijzer. In bezwaar blijft het CIZ bij dat oordeel. Het College wijst er op dat de grondslagen vooral zijn bedoeld om vast te stellen dat het gaat om een probleem waarvoor AWBZ-zorg kan zijn aangewezen.</p> <p>Het CIZ heeft tot taak om onderzoek te doen naar de beperkingen van een verzekerde en aan de hand daarvan vast te stellen op welke zorg hij is aangewezen. De (dominante) grondslag hoeft daarbij niet bepalend te zijn. Met het oog op doelmatige zorgverlening, moet rekening worden gehouden met de geobjectiveerde zorgbehoefte van de individuele verzekerde, het beoogde doel van de in te zetten zorg en het advies van de behandelaar, zodat de verzekerde de zorg krijgt die hij nodig heeft. De bepaling in de Indicatielijzer beperkt de wettelijke aanspraak, en is daarom strijdig met de wet- en regelgeving. Bovendien kan deze bepaling de toegang tot de juiste zorg in de weg staan.</p>
Soort uitspraak:	IgA = indicatiegeschil AWBZ
Datum:	19 september 2011
Uitgebracht aan:	CIZ
Zorgvorm:	Verblijf / zorgzwaartepakket

Onderstaand de volledige uitspraak

Het geschil

Verzekerde is een 49-jarige man met een uitgebreide psychiatrische voorgeschiedenis. In het verleden is hij regelmatig kortere of langere tijd opgenomen geweest in GGZ-instellingen. Sinds 2005 verblijft hij ononderbroken in een instelling. Nadat het tijdens de opname in de GGZ-instelling waar hij sinds 2005 verbleef, volledig vastliep, adviseerde het Centrum voor Consultatie en Expertise (CCE) hem te plaatsen in een setting voor verstandelijk gehandicapten. De laatste twee jaar verbleef hij in een woonvorm voor verstandelijk gehandicapten op basis van een ZZP SGLVG. Op 2 mei 2011 heeft het CIZ een verzoek ontvangen voor verlenging van de indicatie voor verblijf in de vorm van ZZP 7 VG. Op 16 mei 2011 heeft het CIZ een indicatie afgegeven voor ZZP 6C GGZ inclusief dagbesteding, voor een periode van 15 jaar.

Met een brief van 14 juni 2011 heeft de instelling namens verzekerde bezwaar aangetekend tegen deze beslissing. De indicatie doet volgens de instelling geen recht aan de zorgvraag van verzekerde. Hij had bij opname in de instelling in november 2009 een SGLVG-indicatie op basis van een ZZP 7 VG en sinds november 2010 heeft hij een extra toekenning van een toeslag extreme zorgzwaarte¹. De instelling wijst er op dat deze toeslag niet bestaat voor ZZP's in de GGZ-sector. Verder geeft de instelling aan dat 'verzekerde [...] jaren lang zorg [heeft] ontvangen in de context van een GGZ zorgomgeving, die onvoldoende in staat is gebleken om een goed zorgaanbod afgestemd op de problematiek van verzekerde te realiseren.' De instelling stelt dat verzekerde niet in staat is om stabiel en consequent zijn

¹ NZa beleidsregel CA-300-466, Toeslag Extreme zorgzwaarte, 2011. Het betreft een financiële toeslag waar alleen verzekerden voor in aanmerking kunnen komen met een indicatie voor een beperkt aantal ZZP's. Verzekerden met een indicatie voor een ZZP GGZ kunnen hier geen aanspraak op maken.

competenties, die hij in principe beheerst en die passen bij zijn verstandelijk niveau, in te zetten, mede ten gevolge van zijn psychiatrische en verstoorde persoons-/ontwikkelingsproblematiek. De reden/oorzaak dat verzekerde niet in staat is te functioneren op zijn verstandelijk niveau is volgens de instelling 'enerzijds gelegen in zijn problematiek, maar ook in de omgeving en context waarin het zorgaanbod gerealiseerd wordt en hij en zijn systeem het zorgaanbod accepteert.' De instelling is van oordeel dat, 'Ofschoon de fysieke en sociale VG-context op het eerste oog niet aansluit bij de vraag van de cliënt, [...] de VG-stijl van behandelen, en begeleiding, zowel in kwalitatieve als in kwantitatieve zin meer aan[sluit] bij zijn hulpvraag.'

De CIZ-arts stelt in zijn advies dat sprake is van een grondslag psychiatrische aandoening, maar dat dit niets afdoet aan het feit dat verzekerde sociaal-emotioneel functioneert op het niveau van een 2-3 jarige en mede daardoor het beste functioneert binnen een VG-setting. U bent van plan het bezwaar ongegrond te verklaren. U geeft geen indicatie voor een ZZZP VG, omdat er geen sprake is van een grondslag verstandelijke handicap. U bent echter wel van plan een ander ZZZP te indiceren dan u in het primaire besluit hebt gedaan, namelijk een ZZZP 7B GGZ. U geeft aan dat u een ZZZP GGZ uit B-groep hebt gekozen in verband met de extreme gedragsproblematiek van verzekerde.

Op 15 augustus 2011 hebt u een brief van zorgkantoor Midden IJssel doorgezonden aan het College. Het zorgkantoor steunt het bezwaar van de instelling en vraagt het CIZ alsnog een indicatie af te geven voor ZZZP 7 VG. Het CIZ heeft in haar begeleidende e-mail aan het College aangegeven dat het van mening is dat het niet is voorbehouden aan het CIZ om in deze af te wijken van de zorginhoudelijk aanspraak, maar dat het zorgkantoor wellicht haar verantwoordelijkheid zou moeten nemen.

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, als 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.

Besluit zorgaanspraken AWBZ (Bza)

Ingevolge artikel 2, eerste en derde lid Bza bestaat slechts aanspraak op AWBZ-zorg, als 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.

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, als die verzekerde aangewezen is op een beschermende woonomgeving, een therapeutisch leefklimaat of permanent toezicht. (Artikel 9, eerste lid Bza.)

Regeling zorgaanspraken AWBZ (Rza)

Op grond van artikel 1a Rza heeft een verzekerde die is aangewezen op verblijf als bedoeld in artikel 9, eerste en tweede lid Bza of op voortgezet verblijf als bedoeld in artikel 13, tweede lid Bza, aanspraak op zorg die is opgenomen in het ZZZP, behorende bij het cliëntprofiel waarin hij het best past.

Onder 'cliëntprofiel' wordt verstaan een profiel als omschreven in bijlage 2 van de Rza, van zorgvragers met een vergelijkbare behoefte aan met verblijf samenhangende zorg en met vergelijkbare beperkingen op dezelfde terreinen, bij wie de verzorgings-, verplegings-, begeleidings- of behandelingsdoelen naar aard en inhoud overeenkomen (artikel 1, sub e Rza).

Onder 'ZZP' wordt verstaan een naar aard, inhoud en omvang bij een cliëntprofiel passende samenhangende zorg als omschreven in bijlage 2 bij de Rza (artikel 1, sub f Rza).

Zorgindicatiebesluit (Zib)

Als vormen van zorg als bedoeld in artikel 9a, eerste lid, van de AWBZ wordt onder meer aangewezen de vorm van zorg, bedoeld in artikel 9, eerste en tweede lid Bza. (Artikel 2 Zib.)

Voor zover dit voor het nemen van een indicatiebesluit van belang is, doet het CIZ onderzoek 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 6 Zib.)

Als een zorgvrager is aangewezen op verblijf als bedoeld in artikel 9, eerste lid Bza of voortgezet verblijf als bedoeld in artikel 13, tweede lid Bza, geeft het CIZ aan:

- het (voortgezet) verblijf met de daarbij behorende samenhangende zorg waarop de zorgvrager is aangewezen,
- de aandoening, beperking of handicap als gevolg waarvan de zorgvrager op het (voortgezet) verblijf met de daarbij behorende samenhangende zorg is aangewezen,
- het bij de zorgvrager best passende cliëntprofiel, en
- de omvang van de samenhangende zorg. (Artikel 13, tweede lid Zib.)

Beleidsregels

U hebt de Beleidsregels Indicatiestelling AWBZ-zorg (verder: de beleidsregels) gehanteerd, zoals vastgesteld door de Staatssecretaris van VWS en voor het laatst gewijzigd per 1 januari 2011.

Indicatiewijzer

In uw conceptbeslissing op bezwaar verwijst u naar de CIZ Wijzer 4.1, 'Best passende cliëntprofiel'. Het College begrijpt dat u bedoelt de CIZ Indicatiewijzer versie 4.1 van april 2011, onder paragraaf 9.4, **De functie Verblijf**.

Hierin staat onder meer:

'Bij een verblijfsindicatie wordt het best passende cliëntprofiel uit de reeks van de dominante grondslag gekozen. In uitzonderingsgevallen geeft geen van de cliëntprofielen voldoende aansluiting. In deze gevallen gaat het best passend cliëntprofiel binnen de reeks van de dominante grondslag niet op. Er kan dan op basis van specifieke cliëntkenmerken gekozen worden voor een best passend cliëntprofiel binnen een andere reeks.'

'Wanneer volgens de aanvrager een combinatie van bepaalde kenmerken van de verzekerde de keuze van een cliëntprofiel uit een andere reeks rechtvaardigt dan waar de dominante grondslag toe behoort, dan moet dit ook duidelijk zijn af te leiden uit de bij de aanvraag aangeleverde gegevens.

[...]

Een pakket uit een reeks kan alleen gekozen worden als de problematiek gerelateerd uit die reeks aanwezig is. Met andere woorden: de grondslag waarop de reeks is gebaseerd, moet bij de verzekerde aanwezig zijn. De dominante grondslag kan een andere zijn.

Voorbeeld: er kan geen ZZP uit de VG-reeks gekozen worden als er geen sprake is van een verstandelijke beperking en een VG grondslag.'

Overigens geldt dit volgens de indicatiewijzer niet voor de ZZP's behorend bij de grondslagen lichamelijke handicap en somatische aandoening of beperking, omdat deze (wel) vrij uitwisselbaar zijn.

Jurisprudentie

In dit geschil is verder de uitspraak van de Centrale Raad van Beroep van 28 oktober 2009 van belang (RZA 2010/6, met annotatie). In essentie komt deze uitspraak erop neer dat het indiceren op basis van de beleidsregels in ZZP's bij een verblijfsindicatie, strijdig is met het Bza en het Zib. 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 ZZP's 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 hij het volgende mee.

De conceptbeslissing op bezwaar is op basis van voldoende recente medische informatie en op het juiste deskundigheidsniveau tot stand gekomen.

Verzekerde is bekend met uitgebreide psychiatrische problematiek (PDD-NOS, ernstige afhankelijkheid en passiviteit, fysieke en verbale agressiviteit, dwanghandelingen, manipulatief en grensoverschrijdend gedrag, tics en een ernstige sociaal emotionele ontwikkelingsachterstand). Hij functioneert momenteel op een zwakbegaafd niveau, terwijl hij in het verleden een laaggemiddeld cognitief niveau had.

Terecht stelt de CIZ-arts dat er sprake is van een psychiatrische grondslag en dat voor het stellen van de grondslag verstandelijke handicap onvoldoende argumenten aanwezig zijn. Recente IQ-gegevens ontbreken, maar verzekerde functioneerde in het verleden op een (laag) gemiddeld niveau, heeft de reguliere lagere school doorlopen en ook tijdens zijn verblijf in GGZ-instellingen werd nooit een verstandelijke handicap vastgesteld. De CIZ-arts concludeert ook terecht dat verzekerde, op basis van zijn sociaal emotionele niveau van functioneren, is aangewezen op de functie Verblijf en dat hij het best functioneert binnen een instelling voor verstandelijk gehandicapten. Een en ander is in het verleden ook in de verschillende zorginstellingen gebleken en in lijn met het advies van het CCE.

Niet juist is de conclusie die het CIZ verbindt aan het ontbreken van een grondslag verstandelijke handicap. In tegenstelling tot wat het CIZ hierover opmerkt, is het weldegelijk mogelijk een ZZP te indiceren uit een andere reeks dan die op basis van de psychiatrische grondslag (ZZP's GGZ) voor de hand zou liggen. Bij de indicatiestelling moet immers het indiceren van de voor verzekerde best passende zorg het uitgangspunt zijn, los van de (dominante) grondslag. Meestal sluit de best passende zorg aan bij de grondslag, maar in uitzonderlijke zorgsituaties zoals bij verzekerde, kan er zorg worden geïndiceerd die normaal gesproken past bij een andere grondslag. De afwezigheid van een bepaalde grondslag mag immers de keuze van de juiste zorg niet in de weg staan.

De medisch adviseur concludeert dat het CIZ alsnog een indicatie moet afgeven voor een ZZP uit de VG-reeks. Het cliëntprofiel van het door de instelling gevraagde ZZP 7 VG lijkt, op basis van de beschreven stoornissen en beperkingen, passend. Ook ZZP 8 VG moet echter worden overwogen.

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.

In dit geschil is de vraag of een verzekerde aangewezen kan zijn op verblijf in de vorm van een ZZP uit een andere sector dan gezien zijn grondslag aannemelijk lijkt.

Een ZZP omvat naar aard, inhoud en omvang bij een cliëntprofiel passende samenhangende zorg. Sinds 1 januari 2011 is het ZZP een AWBZ-aanspraak en als zodanig opgenomen in het Bza. De ZZP's zijn ingedeeld naar sector aan de hand van de verschillende AWBZ-grondslagen. De omschrijving van de verschillende ZZP's is vastgelegd als bijlage bij de Rza. De beleidsregels bepalen dat, als een verzekerde is aangewezen op verblijf, gezocht moet worden naar het bij zijn zorgbehoefte best passende cliëntprofiel.

Zoals het College onder meer in zijn rapport van 1 november 2010² heeft opgemerkt, zijn de grondslagen vooral bedoeld om vast te stellen dat het gaat om een probleem waarvoor AWBZ-zorg kan zijn aangewezen, dus om de toegang tot AWBZ-zorg te waarborgen.

² Rapport uitgebracht aan de Minister van VWS: *Van grondslagen naar cliëntprofielen. Een oplossing voor onnodige bureaucratie*; 1 november 2010.

In de zorgzwaartessystematiek hebben de grondslagen echter een veel belangrijkere rol gekregen dan oorspronkelijk bedoeld. Sinds de invoering van de ZZP's is de dominante grondslag bepalend voor het te indiceren ZZP. Het vaststellen van een bepaalde grondslag bij een verzekerde is dan ook doorgaans leidend geworden voor de keuze voor een ZZP in een bepaalde sector. Het gaat hier om een gegroeide praktijk die niet is gestoeld op enige regelgeving. Uit paragraaf 9.4. van de Zorgindicatiewijzer maakt het College op dat het CIZ geen mogelijkheid ziet om een ZZP uit een andere reeks dan die van de dominante grondslag te kiezen, als die (tweede) grondslag niet aanwezig is. Noch het Bza, noch de Rza, noch het Zib beperkt echter de mogelijkheid om een ander ZZP dan uit de reeks van de vastgestelde grondslag te kiezen. Sterker, het moet steeds gaan om het best passende cliëntprofiel, ongeacht de grondslag. De beperking die het CIZ in de Zorgindicatiewijzer aanbrengt, beperkt de wettelijke aanspraak, en is daarom strijdig met de wet- en regelgeving. Bovendien kan het uitgangspunt van de dominante grondslag die bepalend is voor de keuze van het ZZP ook tot problemen leiden, aangezien de vastgestelde (dominante) grondslag de toegang tot het juiste zorgaanbod in de weg kan staan³. Dit zal vooral het geval zijn bij verzekerden met meerdere grondslagen. Het is echter ook denkbaar dat een verzekerde met één enkele grondslag beter past binnen een verblijfssetting die normaal gesproken past bij een andere grondslag.

U hebt tot taak om onderzoek te doen naar de beperkingen van een verzekerde en aan de hand daarvan vast te stellen op welke zorg hij is aangewezen. In veel gevallen zal het ZZP met het best passende cliëntprofiel in de sector van de (dominante) grondslag te vinden zijn. De (dominante) grondslag hoeft echter niet bepalend te zijn. Met het oog op doelmatige zorgverlening, moet rekening worden gehouden met de geobjectiveerde zorgbehoefte van de individuele verzekerde, het beoogde doel van de in te zetten zorg en het advies van de behandelaar, zodat de verzekerde de zorg krijgt die hij nodig heeft. Het College wijst u in dit verband ook op de hiervoor vermelde uitspraak van de CRvB van 28 oktober 2009 (RZA 2010/6). 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 voorgaande betekent dat, als een verzekerde op grond van zijn psychiatrische problematiek is aangewezen op verblijf in een AWBZ-instelling, in bepaalde gevallen verblijf in een instelling voor verstandelijk gehandicapten beter passend kan zijn dan verblijf in een GGZ-instelling. Het College is van oordeel dat u in dat geval dan ook een indicatie moet afgeven voor het ZZP uit de VG-sector waarvan het cliëntprofiel het beste past bij het profiel van de verzekerde en niet een indicatie voor een ZZP uit de GGZ-sector. Als u in dat geval toch blijft vasthouden aan de grondslag als bepalende factor voor de keuze van het ZZP, zoals in de indicatiewijzer staat, en u vervolgens alleen naar de ZZP's binnen de GGZ-sector kijkt, beperkt u naar het oordeel van het College de aanspraak.

Casus

In dit geschil gaat het om het door u gekozen ZZP. Niet in geschil is of verzekerde is aangewezen op verblijf.

U bent van oordeel dat er sprake is van een grondslag psychiatrische aandoening en dat er onvoldoende argumenten aanwezig zijn voor het stellen van een grondslag verstandelijke handicap. Het College is het op dit punt met u eens.

Uit het dossier begrijpt het College dat tijdens de beoordeling van het bezwaar de mogelijkheden om af te wijken van uw beleid dat om aanspraak te kunnen maken op een ZZP uit een bepaalde sector (i.c. de VG-sector), sprake moet zijn van een passende grondslag, uitgebreid aan de orde zijn geweest. Uiteindelijk komt u toch tot de conclusie dat een ZZP uit de GGZ-sector is aangewezen, waarbij u vanwege de extreme gedragsproblematiek van verzekerde voor een ZZP GGZ uit de B-groep (voortgezette klinische GGZ-behandeling) hebt gekozen.

Het College merkt op dat verblijf binnen een GGZ-setting in het verleden niet-passend is gebleken voor verzekerde. Bovendien is zowel het CCE, als de CIZ-arts, als de huidige zorgverlener, van oordeel dat verblijf binnen een VG-setting het best passend en daarmee meest doelmatig is voor verzekerde. Het College is dan ook met zijn medisch adviseur van oordeel dat u alsnog een indicatie moet afgeven voor verblijf in een VG-setting, dat wil

³ Zie onder meer RZA 2010, 70 en RZA 2010, 93.

zeggen in de vorm van een ZZZ VG, en dat zowel het cliëntprofiel behorende bij ZZZ 7 VG als het cliëntprofiel behorende bij ZZZ 8 VG passend lijkt bij het profiel van verzekerde.

Over uw voorgenomen indicatie voor een ZZZ GGZ uit de B-groep merkt het College overigens nog het volgende op.

Een ZZZ GGZ uit de B-groep betreft zogeheten 'voortgezet verblijf'. Een verzekerde is hier pas op aangewezen als hij voorafgaand aan deze indicatie een ononderbroken periode van 365 dagen aangewezen is geweest op verblijf als bedoeld in artikel 2.10 van het Besluit zorgverzekering (Bzv). In het geval van verzekerde is hier geen sprake van en kan dus ook geen indicatie worden afgegeven voor voortgezet verblijf. Een indicatie voor een ZZZ GGZ uit de B-groep is dan ook niet mogelijk.

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 alsnog een indicatie af te geven voor een ZZZ VG en na te gaan welk cliëntprofiel binnen deze sector het beste past bij het profiel van verzekerde.