

Onderwerp:	Indicatiestelling voor verblijf
Samenvatting:	<p>Sinds 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 best past.</p> <p>Het College acht de methode, dat op grond van concrete activiteiten wordt berekend hoeveel (intramurale) zorg nodig is, niet juist, omdat deze niet past bij de ZZP-systematiek. De gemiddelde (totale) tijd van de intramurale zorg is namelijk, op basis van het HHM onderzoek, bepaald en vastgelegd in de ZZP's.</p> <p>Zolang een verzekerde goed past binnen het cliëntprofiel en er verder geen sprake is van bijkomende problematiek die ervoor zorgt dat de zorgbehoefte van verzekerde substantieel afwijkt van die van het cliëntprofiel dat het best bij hem past, is de zorg die in het zorgzwaartepakket is opgenomen passend. Het CIZ moet op grond van de toepasselijke regelgeving dan het passende ZZP indiceren.</p> <p>Als er wel sprake is van bijkomende problematiek die ertoe leidt dat de geobjectiveerde zorgbehoefte van een verzekerde substantieel afwijkt van die van het cliëntprofiel dat het best bij hem past (ofwel als er sprake is van een uitzonderingsgeval), moet het CIZ het best passende ZZP indiceren en daarnaast beoordelen welke extra zorg de bijkomende problematiek met zich meebrengt. Voor die extra zorg moet het CIZ additioneel indiceren.</p> <p>Volledigheidshalve merkt het College op dat de regelgeving omtrent additionele zorg met ingang van 1 januari 2012 is gewijzigd. Vanaf deze datum is de zorg die buiten de ZZP's valt indicatievrij gemaakt.</p>
Soort uitspraak:	IgA = indicatiegeschil AWBZ
Datum:	23 januari 2012
Uitgebracht aan:	CIZ
Zorgvorm:	Verblijf

Onderstaand de volledige uitspraak.

### Het geschil

Verzekerde is een 12 jarig meervoudig gehandicapt meisje dat al enkele jaren bij zorgaanbieder Reinaerde woont. Voor verzekerde is op 22 maart 2011 een aanvraag gedaan voor AWBZ-zorg. In de aanvraag is vermeld dat de indicatie zoals deze is afgegeven in 2008 verlengd moet worden en dat er niets in de situatie van verzekerde veranderd is. Het College meent uit de aanvraag op te maken dat deze indicatie niet in de vorm van een ZZP was. In uw besluit van 7 april 2011 heeft u een indicatie afgegeven voor verblijf in de vorm van een ZZP VG 08. Hiertegen is bezwaar gemaakt. In het bezwaarschrift wordt aangegeven dat het CIZ de noodzakelijke zorgbehoefte van verzekerde onvoldoende heeft onderzocht en dat eventueel aanvullende zorg in het geheel niet is geïndiceerd. Volgens bezwaarmaker is er een forse discrepantie tussen de noodzakelijke zorg en de zorg die binnen het pakket VG 08 beschikbaar is. 'Het gemiddeld aantal uren hulp en zorg bij het wonen, zijnde de optelsom

van de functies VZ, VP en BG individueel, bedraagt voor deze doelgroep gemiddeld 50 uur per week. Dat is gemiddeld 27 ½ uur meer dan de standaard 20,0 tot 24,5 uur per week dat behoort bij het bestreden besluit ZZZP VG08.' Verder staat in het bezwaarschrift dat de omschrijving bij ZZZP 5 ZG visueel meer recht doet aan de situatie van verzekerde. In het ontvangen dossier zit voorts een berekening van zorg die volgens bezwaarmaker geboden zou moeten worden. Bezwaarmaker komt uit op een totaal van 62:41 uur.

Hoewel de inmiddels bij het bezwaar betrokken advocaat op het 'formulier hoorzitting' heeft aangekruist gebruik te willen maken van de mogelijkheid te worden gehoord leidt het College uit de conceptbeslissing af dat van deze mogelijkheid toch is afgezien.

In uw (gecorrigeerde) conceptbeslissing op het bezwaar bent u voornemens het bezwaar ongegrond te verklaren. Wel bent u van plan het bestreden besluit in te trekken en te vervangen door een nieuw indicatiebesluit voor ZZZP 5 ZG visueel. U heeft namelijk een vergelijking gemaakt tussen de cliëntprofielen van ZZZP 8 VV, 8 VG, 7 LG en 5 ZG visueel en dit laatste ZZZP het meest passend geacht.

U verwijst verder naar een tussenuitspraak van de Centrale Raad van Beroep van 26 oktober 2011<sup>1</sup>.

U geeft aan dat in deze uitspraak de Centrale Raad heeft vastgesteld dat de aanspraak op AWBZ-zorg vastgesteld dient te worden op basis van de geobjectiverde zorgbehoefte van een verzekerde en dat het CIZ additionele uren moet indiceren indien de objectieve zorgbehoefte van een individuele verzekerde substantieel afwijkt van die van het cliëntprofiel dat het best bij hem past. U heeft een berekening opgesteld en als bijlage bijgevoegd waaruit volgt dat de zorgbehoefte van verzekerde volgens u neerkomt op 30 uur en 50 minuten persoonlijke verzorging, 25 minuten verpleging en 5 uur en 25 minuten individuele begeleiding. U geeft vervolgens aan dat dit bij elkaar neerkomt op 36 uur en 38 minuten. U concludeert dat, omdat in het cliëntprofiel bij het ZZZP 5 ZG visueel de maximale totaal tijd 35 uur per week is (dat is overigens inclusief dagbesteding), de zorg voor verzekerde niet substantieel afwijkt van het meest passende cliëntprofiel en daarom indiceert u geen additionele zorg.

### **Wet- en regelgeving**

In dit geschil zijn de volgende bepalingen van belang.

#### AWBZ

Artikel 6:

"1. De verzekerden hebben aanspraak op zorg ter voorkoming van ziekten en ter voorziening in hun geneeskundige behandeling, verpleging en verzorging. Tot deze zorg behoren voorzieningen tot behoud, herstel of ter bevordering van de arbeidsgeschiktheid of strekkende tot verbetering van levensomstandigheden, alsmede maatschappelijke dienstverlening.

2. Bij of krachtens algemene maatregel van bestuur worden aard, inhoud en omvang van de zorg waarop aanspraak bestaat, geregeld, en kunnen voor het tot gelding brengen van de aanspraken voorwaarden worden gesteld. (...)"

Artikel 9a:

"1. Burgemeester en wethouders voorzien 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.

2. Bij of krachtens algemene maatregel van bestuur kunnen regels worden gesteld over de samenstelling en de werkwijze van het indicatieorgaan, alsmede over de geldigheidsduur van besluiten als bedoeld in het eerste lid. (...)

---

<sup>1</sup> LJN: BU3825, Centrale Raad van Beroep, 10/3812 AWBZ + 11/3776 AWBZ.

4. Bij of krachtens algemene maatregel van bestuur kunnen aan indicatieorganen werkzaamheden worden opgedragen die verband houden met de taken die bij de wet zijn opgedragen. (...)"

Artikel 9b:

"1. Aanspraak op zorg, aangewezen ingevolge artikel 9a, eerste lid, bestaat slechts 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. (...)."

#### Besluit zorgaanspraken AWBZ

Artikel 2:

"1. De verzekerde heeft, behoudens voor zover het zorg betreft die kan worden bekostigd op grond van een andere wettelijke regeling of een zorgverzekering als bedoeld in de Zorgverzekeringswet, aanspraak op:

- a. persoonlijke verzorging als omschreven in artikel 4;
- b. verpleging als omschreven in artikel 5;
- c. begeleiding als omschreven in artikel 6;
- d. behandeling als omschreven in artikel 8;
- e. verblijf als omschreven in artikel 9;(...)
- g. vervoer als omschreven in artikel 10; (...)

3. De aanspraak op zorg bestaat slechts voor zover de verzekerde, gelet op zijn behoefte en uit een oogpunt van doelmatige zorgverlening, redelijkerwijs daarop is aangewezen.

4. 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. (...)"

#### Zorgindicatiebesluit

Artikel 1:

"In dit besluit en de daarop berustende bepalingen wordt verstaan onder: (...)

d. indicatiebesluit: het besluit van een indicatieorgaan waarbij beoordeeld wordt of en in welke omvang een zorgvrager in aanmerking komt voor een of meer vormen van zorg als bedoeld in artikel 2;

e. het besluit: het Besluit zorgaanspraken AWBZ;

f. cliëntprofiel: een profiel van zorgvragers met een vergelijkbare zorgbehoefte en beperkingen op dezelfde terreinen, bij wie de verzorgings-, verplegings-, begeleidings- 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, (...) 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. (...)”

#### Regeling zorgaanspraken AWBZ

##### Artikel 1:

“In deze regeling wordt verstaan onder: (...)

- e. cliëntprofiel: een profiel als omschreven in bijlage 2 van deze regeling, 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;
- 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, (...) heeft aanspraak op zorg die is opgenomen in het zorgzwaartepakket, behorend bij het cliëntprofiel waarin hij het best past.”

#### **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 neemt terecht de grondslagen verstandelijke handicap, zintuiglijke handicap, lichamelijke handicap en somatische aandoening als basis voor AWBZ-zorg. Overduidelijk is dat de meervoudige aandoeningen en de grote behoefte aan zorg een verblijfsindicatie rechtvaardigen. Het CIZ vergelijkt een groot aantal zorgzwaartepakketten en komt tot de conclusie dat het profiel van verzekerde het best past in ZZP 5 ZG visueel: de cliëntgroep van dit ZZP is visueel gehandicapt en heeft zeer ernstige meervoudige problematiek, hetgeen aansluit bij de situatie van verzekerde. Er is sprake van een sterke begeleidingsbehoefte in combinatie met intensieve verzorging. Bij de sociale redzaamheid is hulp of volledige overname nodig; ten aanzien van de psychosociale/cognitieve functies is vaak tot continue hulp, toezicht of stimulering nodig, ten aanzien van ADL-taken is volledige hulp of overname nodig, ten aanzien van de mobiliteit is veelal overname nodig, verpleegkundige aandacht kan vereist zijn. De aard van het begeleidingsdoel is gericht op ontwikkeling, maar kan ook stabilisatie of begeleiding bij achteruitgang betreffen. Bij verzekerde zijn geen elementen aanwezig waarvoor in het gekozen ZZP geen voorziening is.

De medisch adviseur beoordeelt de keuze van ZZP 5 ZG visueel als juist. Het CIZ gaat in op het in bezwaar gestelde, namelijk dat verzekerde veel meer zorg nodig heeft dan binnen de bandbreedte van het ZZP mogelijk is. Onduidelijk is of het CIZ met de zorgaanbieder heeft besproken in welk opzicht de zorgvraag van verzekerde afwijkt van het gekozen cliëntprofiel. Er is weliswaar telefonisch contact geweest met de zorgaanbieder, maar een verslag van dit overleg ontbreekt.

Het CIZ beoordeelt de berekening van de gevraagde zorg (62 uur en 41 minuten) en komt daarmee op 36 uur en 38 minuten (excl. dagbesteding) terwijl het door het CIZ gekozen ZZP 5 ZG visueel maximaal 27,5 uur omvat, excl. dagbesteding.

Deze benadering is echter niet juist. Uitgangspunt is dat, op basis van de bij verzekerde bestaande beperkingen, het passende ZZP wordt gekozen. Als zich een uitzonderlijke situatie voordoet waarbij geen passend ZZP gevonden kan worden kan er aanvullend aan het best passende ZZP zorg worden geïndiceerd. Bij verzekerde in kwestie is echter geen sprake van een dergelijke situatie die maakt dat het gekozen ZZP 5 ZG visueel als niet passend moet worden beschouwd.

De medisch adviseur concludeert dan ook dat het gekozen ZZP passend is en dat het indiceren van aanvullende zorg dan ook niet aan de orde is.

### **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.

U concludeert terecht dat verzekerde op verblijf is aangewezen. In de conceptbeslissing berekent u de omvang van de zorg aan de hand van *extramurale* gemiddelde tijden voor afzonderlijke activiteiten. Deze benadering past echter niet bij de ZZP systematiek, die sinds 1 januari 2011 in de regelgeving is opgenomen.

De aard en omvang van de zorg die in de ZZP's is opgenomen is gebaseerd op een onderzoek dat in 2004-2005 door bureau HHM is uitgevoerd. In de nota van toelichting bij het besluit van 6 december 2006 tot wijziging van het Zorgindicatiebesluit in verband met invoering van zorgzwaartebekostiging staat het volgende:

“Voor de totstandkoming van zorgzwaartepakketten is onderzocht met welke combinatie van vormen van zorg in welke omvang de diverse groepen van zorgbehoefteige verzekerden geholpen kunnen worden. Gebleken is namelijk dat, ondanks verschillen in beperkingen, er toch tussen de verschillende verzekerden overeenkomsten kunnen zijn in de inhoud en omvang van de benodigde zorg. Dit heeft geleid tot indeling van de zorgbehoefte in zorgzwaartepakketten. Met deze zorgzwaartepakketten kunnen alle verzekerden met een indicatie voor verblijf in een instelling geholpen worden.

Om de invoering van de financiering door middel van zorgzwaartepakketten mogelijk te maken, is het noodzakelijk dat vastgesteld wordt op welk pakket de verzekerde is aangewezen.(...) De zorgzwaartepakketten gaan uit van een gemiddeld totaal aantal uren per week aan zorg, waarbij niet meer relevant is hoeveel uren zorg per zorgvorm is aangewezen.(...)

Aldus vermeldt het indicatiebesluit op deze wijze in geval van verblijf, het zorgzwaartepakket waarop de verzekerde is aangewezen.” (Stb.2006, 655.)

Op basis van het onderzoek van HHM is per cliëntgroep de aard en omvang vastgesteld van de zorg die in de *intramurale setting* noodzakelijk is. Intramurale zorg kan efficiënter worden geleverd dan extramurale zorg (schaalvoordelen). Het toepassen van de extramurale gemiddelde tijden in de intramurale situatie leidt daarom vrijwel per definitie tot een

overschatting van de benodigde zorg. De variatie binnen de betreffende cliëntgroep wordt opgevangen door de bandbreedte van het zorgzwaartepakket.

Op grond van de regelgeving die gold tot 2011 moest het CIZ overigens nog de hoeveelheid benodigde tijd per afzonderlijke zorgvorm in kaart brengen. Eerst daarna kon het totaal aantal benodigde uren als bedoeld in artikel 13, tweede lid, van het Zorgindicatiebesluit worden vastgesteld, aldus de Centrale Raad van Beroep. Zie LJN: BO1797, Centrale Raad van Beroep, 09/1799 AWBZ.

Naar aanleiding van de uitspraken van de Centrale Raad van Beroep<sup>2</sup> is de wet- en regelgeving met ingang van 1 januari 2011 gewijzigd. Dit heeft ertoe geleid dat de Centrale Raad van Beroep in een recente uitspraak het volgende heeft opgemerkt:

'6.1. De Raad stelt vast dat de van toepassing zijnde wet- en regelgeving met ingang van 1 januari 2011 is gewijzigd. Hij is van oordeel dat daarin thans, anders dan voorheen - de Raad verwijst naar zijn uitspraak van 29 september 2010, LJN BO1797 - voldoende grondslag wordt gevonden voor een werkwijze, waarbij de indicatiestelling, indien sprake is van een noodzaak tot Verblijf, plaatsvindt in de vorm van een ZZP.

6.2. De Raad vindt in de met ingang van 1 januari 2011 gewijzigde regelgeving evenwel onvoldoende steun voor het standpunt van CIZ dat zij niet bevoegd zou zijn om additionele uren te indiceren indien de objectieve zorgbehoefte van een individuele verzekerde substantieel afwijkt van die van het cliëntprofiel dat het best bij hem past. Noch in de tekst, noch in de toelichting op de artikelen 6 van de AWBZ, 2 en 9 van het Besluit Zorgaanspraken AWBZ, 13 van het Zorgindicatiebesluit en 1a van de Regeling zorgaanspraken AWBZ vindt de Raad aanknopingspunten voor het oordeel dat in geval van een indicatie voor Verblijf uitsluitend sprake kan zijn van een aanspraak op indicatie in de vorm van een ZZP. Voor een aanspraak op additionele zorg valt daarentegen wel steun te vinden in de tekst van artikel 2, eerste en derde lid, van het Besluit zorgaanspraken AWBZ.'

Zie LJN: BU3825, Centrale Raad van Beroep , 10/3812 AWBZ + 11/3776 AWBZ.

Dit betekent naar de opvatting van het College het volgende. Zolang een verzekerde goed past binnen het cliëntprofiel en er verder geen sprake is van bijkomende problematiek die ervoor zorgt dat de zorgbehoefte van verzekerde substantieel afwijkt van die van het cliëntprofiel dat het best bij hem past, is de zorg die in het zorgzwaartepakket is opgenomen passend. Het CIZ moet op grond van de toepasselijke regelgeving dan het passende ZZP indiceren.

Als er wel sprake is van bijkomende problematiek die ertoe leidt dat de geobjectiveerde zorgbehoefte van een verzekerde substantieel afwijkt van die van het cliëntprofiel dat het best bij hem past (ofwel als er sprake is van een uitzonderingsgeval), moet het CIZ het best passende ZZP indiceren en daarnaast beoordelen welke extra zorg de bijkomende problematiek met zich meebrengt. Voor die extra zorg moet het CIZ additioneel indiceren.

U heeft in het voorliggende geval terecht beoordeeld dat ZZP 5 ZG visueel voor verzekerde het best passende cliëntprofiel is. Er blijkt geen sprake te zijn van bijkomende problematiek.

U had naar aanleiding van het bezwaar, dat meer zorg nodig zou zijn dan in het ZZP beschikbaar is, moeten opmerken dat de benadering van de bezwaarmaker -namelijk het opsommen van individuele activiteiten die volgens bezwaarmaker geboden moeten worden- niet juist is. Zoals hiervoor aangegeven acht het College de methode, dat op grond van concrete activiteiten wordt berekend hoeveel (intramurale) zorg nodig is, niet juist, omdat deze niet past bij de ZZP-systematiek. De gemiddelde (totale) tijd van de intramurale zorg is namelijk, op basis van het HHM onderzoek, bepaald en vastgelegd in de ZZP's. Op grond van dit onderzoek moet er van uit worden gegaan dat de verzekerde die past binnen een cliëntprofiel goed kan worden verzorgd met de omvang van de samenhangende zorg (ZZP) die daarbij past. Binnen de beschikbare mogelijkheden maakt de verzekerde met de

---

<sup>2</sup> Zie ook LJN: BK4423

aanbieder afspraken in het zorgplan<sup>3</sup> over de concreet te leveren zorg. De verdeling over de zorgvormen, en de inhoud van de concreet te leveren zorg wordt niet bij de indicatiestelling bepaald, maar in het overleg over het zorgplan tussen de verzekerde en de aanbieder. De wetgever wil zo met de ZZP systematiek verzekerden en aanbieders de vrijheid bieden om tegemoet te komen aan persoonlijke wensen. De mogelijkheid om aan die wensen tegemoet te komen zijn echter beperkt tot de zorgomvang van het ZZP. Het past daarom niet om bij de indicatiestelling in detail te beoordelen of de door bezwaarmaker aangedragen activiteiten en de tijdsduur daarvan juist zijn.

Volledigheidshalve merkt het College overigens op dat de regelgeving omtrent additionele zorg met ingang van 1 januari 2012 is gewijzigd<sup>4</sup>. Vanaf deze datum is de zorg die buiten de ZZP's valt indicatievrij gemaakt. Omdat er in dit geval geen sprake is van additionele zorg is die regelgeving in dit geval niet relevant en gaat het College in dit advies daar ook niet verder op in.

### **Advies van het College**

Op grond van het vorenstaande is het College van oordeel dat uw voornemen om een indicatie af te geven in de vorm van ZZP 5 ZG visueel juist is, maar dat u deze voorgenomen beslissing niet deugdelijk heeft gemotiveerd. Het College raadt u aan uw motivering aan te passen met inachtneming van bovenstaande opmerkingen.

---

<sup>3</sup> Zie artikel 6 lid 1 Kwaliteitswet zorginstellingen en het Besluit zorgplanbespreking AWBZ-zorg

<sup>4</sup> Zie Stb. 2011, 665 (nota van toelichting) en Stcrt. 2011, 22983 (toelichting)