

Onderwerp:	Bij ZZP is cliëntprofiel bepalend
Samenvatting:	<p>In het onderhavige geschil spelen twee kwesties. Ten eerste is aan de orde de basale vraag welk ZZP het best passend is voor verzekerde gelet op zijn beperkingen. Ten tweede is aan de orde of CIZ als indicatieorgaan de taak heeft om aanvullende zorg te indiceren op een ZZP indien er sprake is van een extreme zorgbehoefte.</p> <p>Wat betreft de eerste vraag moet CIZ op basis van het wettelijk systeem onderzoek doen naar het best passende cliëntprofiel van een ZZP en is de urenmvang van de zorg niet bepalend voor de keuze van het ZZP.</p> <p>Ten aanzien van de tweede kwestie is bepaald dat per 1 januari 2012 in het geval een verzekerde is aangewezen op verblijf of voortgezet verblijf CIZ alleen het best passende ZZP indiceert. CIZ beoordeelt niet (meer) of verzekerde op meer zorg is aangewezen dan de zorg die is begrepen in het voor de zorgvrager geïndiceerde zorgzwaartepakket. Het zorgkantoor beoordeelt nu of een verzekerde meer zorg nodig heeft dan het ZZP om te voorzien in zijn behoefte aan zorg.</p>
Soort uitspraak:	IgA = indicatiegeschil AWBZ
Datum:	25 september 2012
Uitgebracht aan:	CIZ
Zorgvorm:	ZZP

Onderstaand de volledige uitspraak

Het geschil

Verzekerde is een 21-jarige vrouw die sinds 2007 bij zorgaanbieder Reinaerde woont vanwege haar ernstige beperkingen als gevolg van een stofwisselingsziekte (syndroom van Sanfilippo).

Namens verzekerde heeft in eerste instantie de zorginstelling op 6 februari 2012 een herindicatie aangevraagd voor ZZP VG 8 met extra zorguren vanwege de extreme zorgbehoefte van verzekerde. Bij besluit van 2 maart 2012 heeft u verzekerde geïndiceerd voor het gevraagde ZZP echter zonder aanvullende zorg te indiceren. Vervolgens heeft de gemachtigde van verzekerde bezwaar gemaakt tegen dit besluit. Hij stelt in zijn bezwaarschrift dat geen aanvullend onderzoek is gedaan naar de reële zorgbehoefte van verzekerde en dat het CIZ niet voldaan heeft aan zijn opdracht vanuit de AWBZ "om de reële zorgbehoefte van cliënten in beeld te brengen".

De gemachtigde merkt hierbij op dat cliënt meervoudig complex gehandicapt is en dat deze doelgroep een reële zorgbehoefte heeft van gemiddeld 50 uur per week die niet is te verenigen met de afgegeven indicatie (20-24,5 uur per week op basis van ZZP 8 VG).

De gemachtigde is van mening dat ook de extra zorguren wegens extreme zorgbehoefte door het CIZ geïndiceerd moeten worden.

Op 15 mei 2012 heeft een telefonische hoorzitting plaatsgevonden. Afgesproken is dat nog medische informatie wordt toegestuurd door de gemachtigde. De aanvullende informatie is door het CIZ ontvangen op 28 mei 2012, 10 en 12 juni 2012.

In uw conceptbeslissing op bezwaar bent u voornemens het bezwaar deels gegrond te verklaren. U geeft aan op basis van de regelgeving niet tegemoet te kunnen komen aan de vraag van de gemachtigde om aanvullende indicering bovenop het geïndiceerde

zorgzwaartepakket. Wel concludeert u dat er een beter passend ZZP geïndiceerd dient te worden met een beduidend hogere zorgomvang.

U bent van plan het indicatiebesluit van 2 maart 2012 in te trekken en dit te vervangen door een nieuw indicatiebesluit voor ZZP 3 ZG auditief. Om tot dit besluit te komen heeft u een vergelijking gemaakt tussen de cliëntprofielen van ZZP 8 VG, 7 LG, 5 ZG visueel, 3 ZG auditief en communicatief. U acht de ZG profielen het meest passend bij de situatie van verzekerde. U kiest voor ZZP 3 ZG auditief omdat de gehoorbeperking/communicatieproblemen meer op de voorgrond staan dan de visuele beperking en dit cliëntprofiel ook qua omvang (kennelijk bedoelt u *zorgomvang*) het best passend wordt geacht.

Wet- en regelgeving

In dit geschil zijn de volgende bepalingen van belang.

Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ)

Artikel 6, 9a en 9b

Besluit zorgaanspraken AWBZ (Bza)

Artikel 2

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 (Zib)

Artikel 1

Artikel 2: (in dit artikel is uitgesloten dat het CIZ indiceert voor:)

- c. “de zorg, bedoeld in [artikel 9](#) of [13](#), tweede lid, van [het besluit](#), voor zover het meer zorg betreft dan is begrepen in het voor de zorgvrager geïndiceerde zorgzwaartepakket.”

Regeling zorgaanspraken AWBZ (Rza)

Artikel 1a:

1. “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.

2. De verzekerde heeft aanspraak op meer zorg dan waarop hij op grond van het eerste lid aanspraak heeft, voor zover naar het oordeel van de zorgverzekeraar meer zorg nodig is om te voorzien in zijn behoefte aan zorg en:

- a. de verzekerde die is aangewezen op zorgzwaartepakket VG-5, VG-7, VG-8, LG-5, LG-7, ZG-3 auditief, ZG-5 visueel, LVG-4, LVG-5 of SGLVG een behoefte aan zorg heeft die minimaal 25% hoger is dan de in dat zorgzwaartepakket opgenomen zorg, of
- b. de behoefte aan zorg tevens bestaat uit gespecialiseerde epilepsiezorg, chronische invasieve beademing, non-invasieve beademing, klinische intensieve behandeling of niet-strafrechtelijke forensische psychiatrie.”

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 21-jarige vrouw die sinds 2007 bij zorgaanbieder Reinaerde woont vanwege haar ernstige beperkingen als gevolg van een stofwisselingsziekte (syndroom van San Filippo) Dit uit zich in een ernstige verstandelijke handicap, ernstige motorische beperkingen, problemen in de prikkelverwerking, epilepsie en een slaapstoornis. Tevens is

verzekerde bekend met ernstige zintuiglijke beperkingen op zowel het visuele als het auditief-communicatieve vlak. Verbale communicatie is niet mogelijk. Verzekerde heeft bij alle ADL (Algemene Dagelijkse Levensverrichtingen) en de psychosociale/cognitieve functies ondersteuning nodig in de vorm van (volledige) overname en permanent toezicht. Het ziektebeeld is progressief, in de komende jaren is achteruitgang te verwachten.

CIZ handhaaft terecht de verstandelijke beperking als dominante grondslag met daarnaast de grondslagen zintuiglijke en lichamelijke handicap. Primair is dan ook een ZPP uit de VG-sector geïndiceerd. Vanwege de gestelde beperkingen en daarbij behorende extreme zorgbehoefte vergelijkt het CIZ in de conceptbeslissing de hogere ZPP's uit de sectoren VG, LG en ZG op basis van het cliëntprofiel.

Anders dan in het primaire indicatiebesluit (ZPP 8 VG) stelt het CIZ in de bezwaarfase dat het cliëntprofiel van ZPP 3 ZG auditief en communicatief het meest passend is, omdat de gehoors- en communicatiebeperkingen meer dan de visuele en/of verstandelijke beperking op de voorgrond staan en de omvang van de uren meer bij de behoefte van verzekerde aansluit.

De medisch adviseur overweegt ten aanzien van de beperkingen het volgende. Uit de stukken kan niet worden opgemaakt dat de gehoors- en communicatiebeperkingen meer op de voorgrond staan dan de visuele beperking. Het is van essentieel belang voor het welbevinden van verzekerde om haar zelfredzaamheid, hoe beperkt ook, maximaal te benutten. Een aangepaste omgeving is noodzakelijk om zich (beperkt) zelfstandig te kunnen bewegen. Uit het dossier blijkt zelfs dat het voor verzekerde noodzakelijk is om obstakels te verwijderen, om de veiligheid te waarborgen en om opbotsen tegen of omver rijden van andere bewoners te voorkomen. De medisch adviseur is op basis van het voorgaande van oordeel dat u nader onderzoek moet doen welk ZPP het meest passend is en dat u bij het vergelijken van de verschillende cliëntprofielen in ieder geval ZPP 5 ZG (A) visueel zou moeten betrekken.

ZPP 5 ZG (A) visueel lijkt namelijk net iets beter te passen dan ZPP 3 ZG auditief en communicatief waar het gaat om de noodzakelijke hulp en overname bij de ADL functies, de mobiliteit en de ondersteuning bij de motoriek. Tevens lijkt ZPP 5 ZG (A) visueel beter passend wanneer er in de nabije toekomst meer zorg en verpleging vanwege epileptische insulten nodig is. Ook de aard van het begeleidingsdoel lijkt passender. Bij verzekerde is door de progressieve aandoening bovendien achteruitgang te verwachten. Bij beide cliëntprofielen kan er sprake zijn van ontwikkeling en stabilisatie maar ZPP 3 ZG auditief en communicatief is vooral gericht op ontwikkeling, terwijl het begeleidingsdoel van ZPP 5 ZG (A) visueel ook gericht kan zijn op begeleiding bij achteruitgang.

De medisch adviseur merkt voorts op dat er een groot verschil in zorgomvang is tussen ZPP 3 ZG auditief en communicatief en ZPP 5 ZG visueel. Het eerste ZPP bevat 14,5 uur meer zorg dan het tweede ZPP. Op basis van de omschrijving van de beide ZPP's is dat volgens de medisch adviseur niet goed te verklaren. Los van dit onderscheid geldt voor de indicatiestelling dat leidend is welk cliëntprofiel het best passend is en niet de urenomvang van het desbetreffende ZPP.

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 het onderhavige geschil spelen twee kwesties. Ten eerste is aan de orde de basale vraag welk ZP het best passend is voor verzekerde gelet op zijn beperkingen. Ten tweede is aan de orde of u als indicatieorgaan de taak hebt om aanvullende zorg te indiceren op een ZP indien er sprake is van een extreme zorgbehoefte.

Wat betreft de eerste vraag merkt het College het volgende op. Op basis van het advies van de medisch adviseur lijkt aannemelijk dat voor verzekerde ZP 5 ZG (A) visueel het best zou kunnen passen gelet op haar beperkingen en daarbij behorende zorgvraag. Op basis van het wettelijk systeem moet u onderzoek doen naar het best passende cliëntprofiel van een ZP en is de urenmvang van de zorg niet bepalend voor de keuze van het ZP. Het College adviseert u nader onderzoek te doen naar het best passende cliëntprofiel.

Ten tweede is er van de kant van verzekerde een herhaaldelijk verzoek gedaan om meerzorg (additionele zorg) op het ZP te indiceren. De gemachtigde heeft daarbij gesteld dat het uw taak is om de zorgbehoefte volledig in kaart te brengen. Het College merkt daarover het volgende op.

Verzekerde is aangewezen op de functie verblijf met een daarbij behorend ZP. Per 1 januari 2012¹ is bepaald dat in het geval een verzekerde is aangewezen op verblijf of voortgezet verblijf u alleen het best passende ZP indiceert. U beoordeelt niet (meer) of verzekerde op meer zorg is aangewezen dan de zorg die is begrepen in het voor de zorgvrager geïndiceerde zorgzwaartepakket. Terecht heeft u dan ook vastgesteld dat aanvullend indiceren op het gekozen ZP niet (meer) mogelijk is. Op grond van artikel 1a tweede lid Rza beoordeelt nu het zorgkantoor (daartoe gemandateerd door de zorgverzekeraar) of een verzekerde meer zorg nodig heeft dan het ZP om te voorzien in zijn behoefte aan zorg. In de regelgeving zijn daarbij de volgende voorwaarden gesteld:

- de verzekerde moet zijn aangewezen op een van de volgende zorgzwaartepakketten VG-5, VG-7, VG-8, LG-5, LG-7, ZG-3 auditief, ZG-5 visueel, LVG-4, LVG-5 of SGLVG
én
de behoefte aan zorg moet minimaal 25% hoger zijn dan de in dat zorgzwaartepakket opgenomen zorg

of

- de behoefte aan zorg moet tevens bestaan uit gespecialiseerde epilepsiezorg, chronische invasieve beademing, non-invasieve beademing, klinische intensieve behandeling of niet-strafrechtelijke forensische psychiatrie.

In het onderhavige geval adviseert het College u de gemachtigde van verzekerde te verwijzen naar het desbetreffende zorgkantoor voor zijn verzoek om meerzorg in verband met de extreme zorgbehoefte van verzekerde. Volledigheidshalve merkt het College hierbij op dat de gemachtigde tegen een afwijzing van meerzorg bezwaar kan aan tekenen bij het zorgkantoor en dat in de bezwaarprocedure eveneens advies aan het College moet worden gevraagd door de zorgverzekeraar op grond van artikel 58 AWBZ.

Advies van het College

Op grond van het vorenstaande is het College van oordeel dat uw beslissing juist is voor wat betreft het niet aanvullend indiceren op het ZP van meerzorg maar dat u nog nader onderzoek moet doen naar het best passende cliëntprofiel.

Het College raadt u uw conceptbeslissing met inachtneming van dit advies aan te passen.

¹ Artikel 2 aanhef sub c Zib